

Questionnaire ESCALADE – ALPINISME TREKKING EN MONTAGNE

N° Adhérent : M. Mme. Mlle.
 NOM et PRENOM :
 Adresse :
 Date de naissance : Profession :
 Employeur :

Prière de cocher les cases correspondantes et de fournir tout commentaire ou date en regard des réponses affirmatives lorsque cela est souhaité.

		NON	OUI	
1	Pratique des sports de montagne :			
	1. Statut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, indiquez la durée moyenne : jours
	a. amateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. sportif professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. moniteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. entraîneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	e. autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :
	2. Etes-vous membre d'une Equipe de secours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	a. Si oui, intervenez-vous en haute montagne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. Etes-vous licencié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nature : N° Date :
2	Pratiquez-vous le trekking, la randonnée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, où pratiquez-vous cette discipline ?
	1. Vous pratiquez cette activité :			
	a. en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. en solitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. avec un guide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. Indiquez votre mode de randonnée :			
	a. à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b. à ski	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c. à peaux de phoque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d. autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :

AIR COURTAGE ENTREPRISES

Hôtel d'entreprises «Pierre Blanche»
 Allée des Lilas BP 70008 - 01155 St VULBAS CEDEX
 Tél. +33 (0)4 74 46 09 10 - Fax +33 (0)4 74 46 09 14
 Email : info@air-entreprises.com
 www.air-assurances.com

Nom : Prénom : N° Adhérent :

		NON	OUI			
3.	Quelle altitude atteignez-vous ?					
a.	moins de 3 000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b.	plus de 3 000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions 4.....		
3	Pratiquez-vous l'escalade, la varappe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, depuis quelle année ?		
				Indiquez le niveau des escalades :		
				Leurs lieux :		
1.	Sur mur artificiel d'entraînement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui	<input type="checkbox"/> avec sécurité	<input type="checkbox"/> sans sécurité
2.	sur bloc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui	<input type="checkbox"/> avec sécurité	<input type="checkbox"/> sans sécurité
3.	sur paroi, falaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui	<input type="checkbox"/> avec sécurité	<input type="checkbox"/> sans sécurité
4.	sur massif montagneux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui	<input type="checkbox"/> avec sécurité	<input type="checkbox"/> sans sécurité
5.	sur cascades gelées, glaciers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui	<input type="checkbox"/> avec sécurité	<input type="checkbox"/> sans sécurité
6.	Quelle altitude atteignez-vous ?					
a.	moins de 3 000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b.	plus de 3 000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes ↓		
4	Pratiquez-vous l'alpinisme ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, depuis quelle année ?		
				Indiquez le niveau des escalades :		
				Leurs lieux :		
				Le nom des massifs :		
1.	Vous pratiquez cette activité :					
a.	en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
b.	en solitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
c.	avec un guide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2.	Expédition dans l'Himalaya, les Andes ou à plus de 7 000 mètres d'altitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3.	Devez-vous pratiquer l'ascension de plusieurs sommets en continu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions suivantes ↓		

Nom : Prénom : N° Adhérent :

5	Participez-vous à des expéditions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1. Devez-vous participer à une expédition dans les 12 prochains mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui, indiquez :			
	a. But de l'expédition :			
	b. Dates : du au			
	c. Disposez-vous de moyens de secours	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez :
6	Pratiquez-vous le ski extrême ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, quel genre de performances tentez-vous ?
7	Devez-vous effectuer des descentes de sommets de plus de 3 000 mètres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, indiquez quel massif montagneux ↓
	1. en deltaplane	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. en parapente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Accidents survenus lors de la pratique des sports de montagne et d'escalade			
	1. Dates et circonstances :		
	2. Nature et localisation des lésions :		
	3. Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :		
	4. Traitement(s) suivi(s) et durée :		
	5. Séquelles :		
9	Renseignements additionnels			
	Autres renseignements et détails pour fixer les conditions de couverture du risque :			
			
			

IMPORTANT : il est bien entendu que si, par la suite, vous n'exercez plus votre activité dans les mêmes conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture. Je certifie avoir répondu consciencieusement au questionnaire susmentionné qui est destiné à faire partie intégrante de ma proposition d'assurance.

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art. L113-8 : nullité du contrat et Art. L113-9 : réduction des indemnités). J'autorise votre société à communiquer ces informations à ses mandataires, réassureurs et organismes professionnels habilités ; je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction de la Communication de votre Société (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

A Le

**Signature de la personne à assurer
(précédée de la mention « lu et approuvée »)**