

## ESCALADE - ALPINISME - TREKKING EN MONTAGNE - N° 15080

1/2

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

Toutes les questions sont à compléter par oui ou par non et à préciser en cas de réponse positive.

		Non	Oui	
1	<b>Pratique des sports de montagne :</b>			
	<b>1. Statut</b>			
	<b>a.</b> amateur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui, indiquez la durée moyenne : ..... jours
	<b>b.</b> sportif professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>c.</b> moniteur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>d.</b> entraîneur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>e.</b> autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Précisez : .....
	<b>2. Êtes-vous membre d'une équipe de secours ?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>a.</b> Si oui, intervenez-vous en haute montagne ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>3. Êtes-vous licencié ?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nature : ..... N° : ..... Date : .....
2	<b>Pratiquez-vous le trekking, la randonnée ?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui, où pratiquez-vous cette discipline ? .....
	<b>1. Vous pratiquez cette activité :</b>			
	<b>a.</b> en groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>b.</b> en solitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>c.</b> avec un guide	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>2. Indiquez votre mode de randonnée :</b>			
	<b>a.</b> à pied	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>b.</b> à ski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>c.</b> à peaux de phoques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>d.</b> autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Précisez : .....
	<b>3. Quelle altitude atteignez-vous ?</b>			
	<b>a.</b> moins de 3000 mètres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>b.</b> plus de 3000 mètres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions 4... (verso)
3	<b>Pratiquez-vous l'escalade, la varappe ?</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui : depuis quelle année ? .....
				indiquez le niveau des escalades : .....
	si oui, précisez :			leurs lieux : .....
	<b>1. Sur mur artificiel d'entraînement :</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui : <input type="radio"/> avec sécurité <input type="radio"/> sans sécurité
	<b>2. Sur bloc :</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> avec sécurité <input type="radio"/> sans sécurité
	<b>3. Sur paroi, falaise :</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> avec sécurité <input type="radio"/> sans sécurité
	<b>4. Sur massif montagneux :</b>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> avec sécurité <input type="radio"/> sans sécurité
	<b>5. Quelle altitude atteignez-vous ?</b>			
	<b>a.</b> moins de 3000 mètres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	<b>b.</b> plus de 3000 mètres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions 4... (verso)

## ESCALADE - ALPINISME - TREKKING EN MONTAGNE - N° 15080

2/2

Nom : ..... Prénom : ..... N° Adhérent : .....

		Non	Oui		
4	<b>Pratiquez-vous l'alpinisme ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui	depuis quelle année ? .....
					indiquez le niveau des escalades : .....
					leurs lieux : .....
					le nom des massifs : .....
	<b>1. Vous pratiquez cette activité :</b>				
	<b>a.</b> en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>b.</b> en solitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>c.</b> avec un guide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>2. Devez-vous pratiquer l'ascension de plusieurs sommets en continu ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez répondre aux questions ... (ci-dessous)	▼
5	<b>Participez-vous à des expéditions ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui	depuis quelle année ? .....
					indiquez le niveau des escalades : .....
					leurs lieux : .....
					le nom des massifs : .....
	<b>1. Devez-vous participer à une expédition dans les 12 prochains mois ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Si oui indiquez :				
	<b>a.</b> but de l'expédition : .....				
	<b>b.</b> dates : du ..... au .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>c.</b> disposerez-vous de moyens de secours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez : .....	
6	<b>Pratiquez-vous le ski extrême ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, quel genre de performances tentez-vous ? .....	
7	<b>Devez-vous effectuer des descentes de sommets de plus de 3 000 mètres :</b>			Si oui, indiquez quel massif montagneux :	▼
	<b>1. En Deltaplane</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	<b>2. En Parapente</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	<b>Accidents survenus lors de la pratique des sports de montagne et d'escalade :</b>				
	<b>1. Dates et circonstances :</b>	.....			
	<b>2. Nature et localisation des lésions :</b>	.....			
	<b>3. Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :</b>	.....			
	<b>4. Traitement(s) suivi(s) et durée(s) :</b>	.....			
	<b>5. Séquelles :</b>	.....			

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). Il reste bien entendu que si, par la suite, vous pratiquez les activités précitées dans d'autres conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.

La signature de la personne à assurer  
précédée de la mention "lu et approuvé"

X

Fait à ..... le .....

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium  
114 boulevard Marius Vivier Merle  
69439 LYON Cedex 03  
Fax 0478536518 - www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419  
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.orient.fr)  
Autorité de Contrôle Prudentiel - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.