

Q30

Escalade - Alpinisme

Trekking en montagne

N° de Police :

À remplir à l'encre noire.

M. Mme Mlle

Nom et Prénom :

Nom de jeune fille :

Adresse :

Date de naissance :

/ /

Profession :

Employeur :

Activité de l'entreprise :

NON OUI

Si OUI, merci de préciser impérativement :

Pratique des sports de montagne :

1	a) Statut :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, indiquez la durée annuelle moyenne : <input type="text"/> jours
	• amateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• sportif professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• moniteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• entraîneur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez : <input type="text"/>	
	b) Etes-vous membre d'une équipe de secours ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• Si oui, intervenez-vous en haute montagne ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c) Etes-vous licencié ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nature : <input type="text"/>
				N° : <input type="text"/>
				Date : <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

Pratiquez-vous le trekking, la randonnée ?

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, où pratiquez-vous cette discipline ? <input type="text"/>
2	a) Vous pratiquez cette activité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• en solitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• avec un guide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) Indiquez votre mode de randonnée :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• à pied	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez : <input type="text"/>	
• à skis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• à peaux de phoques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• autre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c) Quelle altitude atteignez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• moins de 3 000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, répondez à la question 4... ci-dessous :	
• plus de 3 000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pratiquez-vous l'escalade, la varappe ?

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, depuis quelle année ? <input type="text"/>
				indiquez le niveau des escalades : <input type="text"/>
				leur lieu : <input type="text"/>
3	Si oui, précisez :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui : <input type="checkbox"/> avec sécurité <input type="checkbox"/> sans sécurité <input type="checkbox"/> avec sécurité <input type="checkbox"/> sans sécurité <input type="checkbox"/> avec sécurité <input type="checkbox"/> sans sécurité <input type="checkbox"/> avec sécurité <input type="checkbox"/> sans sécurité
	a) sur mur artificiel d'entraînement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	b) sur bloc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	c) sur paroi, falaise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	d) sur massif montagneux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e) Quelle altitude atteignez-vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, répondez à la question 4... ci-dessous :	
• moins de 3 000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• plus de 3 000 mètres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Pratiquez-vous l'alpinisme ?

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depuis combien de temps ? <input type="text"/>
4	a) Vous pratiquez cette activité :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	• en solitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• avec un guide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si oui, répondez aux questions 5... au verso :	
b) Devez-vous pratiquer l'ascension de plusieurs sommets en continu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

NOM et Prénom :

NON OUI

Si OUI, merci de préciser impérativement :

Participez-vous à des expéditions ?

Si oui, depuis quelle année ? / /

a) Devez-vous participer à une expédition dans les 12 prochains mois ?

indiquez : le niveau des escalades :

leur lieu :

le nom des massifs :

5 Si oui, indiquez :

• but de l'expédition :

• dates

• disposerez-vous de moyens secours ?

du : / / au : / /

Précisez :

6 Pratiquez-vous le trekking, la randonnée ?

Si oui, où pratiquez-vous cette discipline ?

Devez-vous effectuer des descentes de sommets de plus de 3 000 mètres :

7 a) en deltaplane ?

Si oui, indiquez de quel massif montagneux :

b) en parapente ?

Accidents survenus lors de la pratique des sports de montagne et d'escalade :

a) Dates et circonstances :

/ /

b) Nature et localisation des lésions :

8 c) Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :

d) Traitement(s) suivi(s) et durée :

e) Séquelles :

IMPORTANT :

Je certifie avoir répondu consciencieusement au questionnaire susmentionné qui est destiné à faire partie intégrante de ma proposition d'assurance.

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.

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle entraîne la nullité de l'assurance (art. L.113/8 du Code des Assurances)

Veuillez adresser directement ce questionnaire à l'attention du Médecin-Conseil à dip@metlife.fr en précisant en objet de l'email le mot-clé «Médical»

Fait à : Le : / /

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