

# Q30

## Escalade - Alpinisme

### Trekking en montagne

N° de Police :

À remplir à l'encre noire.

M.	Mme	Mlle	
<b>Nom et Prénom :</b>			<b>Nom de jeune fille :</b>
<b>Adresse :</b>			
<b>Date de naissance :</b>	/	/	<b>Profession :</b>
<b>Employeur :</b>	<b>Activité de l'entreprise :</b>		

NON OUI

Si OUI, merci de préciser impérativement :

#### Pratique des sports de montagne :

<p>a) Statut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• amateur</li> <li>• sportif professionnel</li> <li>• moniteur</li> <li>• entraîneur</li> <li>• autre</li> </ul> <p><b>1</b></p> <p>b) Etes-vous membre d'une équipe de secours ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si oui, intervenez-vous en haute montagne ?</li> </ul> <p>c) Etes-vous licencié ?</p>	<p>Si oui, indiquez la durée annuelle moyenne : _____ jours</p> <p>Précisez :</p> <p>Nature :</p> <p>N° :</p> <p>Date : / /</p> <p>Si oui, où pratiquez-vous cette discipline ?</p>
--	---

#### Pratiquez-vous le trekking, la randonnée ?

<p>a) Vous pratiquez cette activité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en groupe</li> <li>• en solitaire</li> <li>• avec un guide</li> </ul> <p>b) Indiquez votre mode de randonnée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• à pied</li> <li>• à skis</li> <li>• à peaux de phoques</li> <li>• autre</li> </ul> <p><b>2</b></p> <p>c) Quelle altitude atteignez-vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• moins de 3 000 mètres</li> <li>• plus de 3 000 mètres</li> </ul>	<p>Précisez :</p> <p>Si oui, répondez à la question 4... ci-dessous :</p>
--	---

#### Pratiquez-vous l'escalade, la varappe ?

<p>Si oui, précisez :</p> <p>a) sur mur artificiel d'entraînement</p> <p>b) sur bloc</p> <p>c) sur paroi, falaise</p> <p><b>3</b></p> <p>d) sur massif montagneux</p> <p>e) Quelle altitude atteignez-vous ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• moins de 3 000 mètres</li> <li>• plus de 3 000 mètres</li> </ul>	<p>Si oui, depuis quelle année ?</p> <p>indiquez le niveau des escalades :</p> <p>leur lieu :</p> <p>Si oui :</p> <table border="0"> <tr> <td>avec sécurité</td> <td>sans sécurité</td> </tr> </table> <p>Si oui, répondez à la question 4... au verso</p>	avec sécurité	sans sécurité						
avec sécurité	sans sécurité								
avec sécurité	sans sécurité								
avec sécurité	sans sécurité								
avec sécurité	sans sécurité								

NOM et Prénom :

NON OUI

Si OUI, merci de préciser impérativement :

### Pratiquez-vous l'alpinisme ?

Depuis combien de temps ?  
indiquez : le niveau des escalades :  
leur lieu :  
le nom des massifs :

- 4 a) Vous pratiquez cette activité :
- en groupe
  - en solitaire
  - avec un guide

b) Devez-vous pratiquer l'ascension de plusieurs sommets en continu ?

Si oui, **répondez aux questions 5...**

### Participez-vous à des expéditions ?

Si oui, depuis quelle année ? / /

- 5 a) Devez-vous participer à une expédition dans les 12 prochains mois ?
- Si oui, indiquez :
- but de l'expédition :
  - dates
  - disposerez-vous de moyens secours ?

indiquez : le niveau des escalades :  
leur lieu :  
le nom des massifs :

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 ?  
b) en parapente ?

Si oui, indiquez de quel massif montagneux :

### 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 [dip@metlife.fr](mailto:dip@metlife.fr) en précisant en objet de l'email le mot-clé « Médical » ou sous pli confidentiel à :  
MetLife – Service Acceptation – TSA 36835 – 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX.

Fait à : Le : / /

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