

À remplir à l'encre noire.

NOM et Prénom :

Date de naissance : / /

N° de police :

Expérience / Formation

Pratique d'un sport de montagne depuis quand ?

Brevet de guide de montagne Oui Non

Brevet de secourisme en haute montagne Oui Non

Membre d'un club alpin Oui Non

Altitude habituelle

Altitude maximale atteinte Quand ?

Type de courses : Balade Randonnée, trekking Alpinisme Varappe
Escalade Expédition Autres : lesquelles ?

Au cours des 12 derniers mois :

Nombre de courses

Durée habituelle des courses

Accidents / Troubles

Traumatismes* Date : / /

Gelures* Date : / /

Mal aigu des montagnes*

à partir de quelle altitude ?

m

Manifestations du 1^{er} stade :

Jambes "en coton"

Fatigue normale

Manque d'appétit

Mal de tête

Vagues nausées

Bouffissure du visage

Gonflement des chevilles

Insomnies

Essoufflement inhabituel à l'effort

Diminution du volume des urines

Manifestations du 2^{ème} stade :

Troubles du comportement

Indécision

Torpeur

Troubles de l'équilibre

Nausées accentuées

Vomissements

Toux

Essoufflement permanent

Crachat mousseux

Mal de tête incessant, résistant à l'aspirine

Manifestations du 3^{ème} stade :

Coma

Asphyxie

Si survenue d'une de ces manifestations, préciser la fréquence et les dates

Autre pathologie liée à l'altitude, laquelle ?*

Date / /

* Séquelles

NOM et Prénom :

Courses actuelles et futures *(dans les 12 prochains mois)*

Professionnel	Amateur		
But			
Zone(s) géographique(s)			
Conditions	en solo	en groupe	en cordée
Nombre de courses par an			
Durée habituelle des courses			
Altitude(s) envisagée(s)			
Type de courses :			
Balade	Première hivernale		
Randonnée, trekking	Escalade extrême, libre (sans pitons de sécurité)		
Alpinisme	Alpinisme extrême, exploit, record, enchaînements de sommets. Si oui, commentaire succinct		
Varappe			
Escalade, grimpe (avec pitons de sécurité) :			
Structures artificielles			
Falaises, parois	Autres : lesquelles ?		
Escalades gelées, glaciers			
Expédition (Himalaya, Cordillère des Andes, etc.)			
Matériel utilisé lors de la descente :	Parapente	Delta-plane	Canoë-kayak
Autre : lequel ?			

Renseignements additionnels

Autres renseignements et détails dont la Compagnie doit avoir connaissance pour fixer les conditions de couverture du risque «Montagne».

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

**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 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