

Questionnaire sur les risques liés aux loisirs

Alpinisme et escalade

Titre:	☐ Monsieur	☐ Madame	Date de naissance:	
Nom:			Prénom:	
NPA:			Lieu:	

(ci-après «personne assurée»)

1. Autres données

Activité professionnelle:

Affiliation(s) à une/des association(s):

Formation(s) et/ou certificat(s) dans la discipline sportive (y compris date de délivrance):

2. Questions relatives à la discipline sportive

Quelles sont les disciplines sportives pratiquées par la personne assurée? Veuillez cocher les réponses appropriées dans la liste ci-dessous.

	Niveau (selon échelle officielle ¹)	Fréquence par année (préciser si c'est non accompagné)	Hauteur en mètres
☐ Escalade sur mur artificiel / indoor			
☐ Parcours acrobatique			
☐ Randonnée			
☐ Trekking			
☐ Escalade avec points d'assurage			
☐ Escalade sans points d'assurage			
☐ Escalade sur glace sans assurage			
☐ Grottes			
☐ Expéditions / zones isolées			
☐ Escalade de vitesse			
☐ Autre			

¹ UIAA ou équivalent

3. Questions complémentaires concernant la personne assurée

Dans quels types de montagnes et à quelles altitudes la personne assurée pratique-t-elle la discipline sportive?

Dans quels pays la personne assurée pratique-t-elle la discipline sportive?

La personne assurée utilise-t-elle un équipement comme un kite, des skis ou un snowboard pour la descente?

La personne assurée a-t-elle déjà eu un accident dans le cadre de sa pratique de la discipline sportive ou a-t-elle dû être secourue (mal aigu des montagnes compris)?

La personne assurée prévoit-elle d'effectuer des excursions ou de modifier le niveau d'altitude, le degré de difficulté ou le type d'activité pratiqué jusqu'ici au cours des 12 prochains mois?

Personne assurée

Date:



Nom:

Prénom: