

Questionnaire sur les risques liés aux loisirs Sports d'hiver

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.

Fréquence

☐ Ski / snowboard hors des pistes balisées	
☐ Ski de vitesse et courses	
☐ Randonnée à ski en terrain difficile	
☐ Snow cross / courses de motoneige	
☐ Parapente en hiver	
☐ Autre	

3. Questions complémentaires concernant la personne assurée

Dans quels pays et/ou régions la personne assurée pratique-t-elle habituellement la discipline sportive?

La personne assurée participe-t-elle à des compétitions nationales ou internationales? Veuillez indiquer si vous percevez des fonds (sponsoring, relations publiques, prix, dons privés ou autres soutiens).

Quel est le pourcentage du revenu de la personne assurée provenant de la pratique de la discipline sportive?

La personne assurée a-t-elle déjà eu un accident dans le cadre de sa pratique de la discipline sportive? Dans l'affirmative, veuillez indiquer les détails et joindre les éventuelles expertises médicales dont vous disposez.

Personne assurée

Date:



Nom:

Prénom: