

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 et lieu de naissance :		Profession :	
Employeur :		Activité de l'entreprise :	

NON OUI

Si OUI, merci de préciser impérativement :

Pratique des sports de montagne :

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

Pratiquez-vous le trekking, la randonnée ?

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

Pratiquez-vous l'escalade, la varappe ?

3	Si oui, précisez :		
	a) sur mur artificiel d'entraînement	Si oui :	avec sécurité sans sécurité
	b) sur bloc		avec sécurité sans sécurité
	c) sur paroi, falaise		avec sécurité sans sécurité
	d) sur massif montagneux		avec sécurité sans sécurité
e) Quelle altitude atteignez-vous ?			
	<ul style="list-style-type: none"> • moins de 3 000 mètres • plus de 3 000 mètres 	Si oui, répondez à la question 4... ci-dessous :	

Pratiquez-vous l'alpinisme ?

4	a) Vous pratiquez cette activité :	Depuis combien de temps ?
	<ul style="list-style-type: none"> • en groupe • en solitaire • avec un guide 	
	b) Devez-vous pratiquer l'ascension de plusieurs sommets en continu ?	Si oui, répondez aux questions 5... au verso :

NOM et Prénom :

NON OUI

Si OUI, merci de préciser impérativement :

Participez-vous à des expéditions ?

Si oui, depuis quelle année ? / /

indiquez : le niveau des escalades :

leur lieu :

le nom des massifs :

du : / / au : / /

Précisez :

Si oui, où pratiquez-vous cette discipline ?

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

5 Si oui, indiquez :

- but de l'expédition :
- dates
- disposerez-vous de moyens secours ?

6 Pratiquez-vous le trekking, la randonnée ?

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

Si oui, indiquez de quel massif montagneux :

7 a) en deltaplane ?

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»

Informatiques et libertés : Les informations recueillies sur ce document sont nécessaires à l'étude et au traitement de votre demande qui se fera dans le strict respect du secret médical. Par votre signature, vous consentez expressément au traitement de vos données médicales par MetLife, ses mandataires et réassureurs. Vous pouvez, conformément à la Loi informatique et Libertés du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, y accéder, les faire rectifier ou vous opposer à leur traitement pour des motifs légitimes, en adressant un courrier accompagné d'un justificatif d'identité à MetLife - TSA 36835 - 95939 ROISSY CH DE GAULLE CEDEX, à l'attention du « Médecin Conseil » en précisant vos nom, prénom et si possible votre référence client. La durée de conservation de vos données personnelles dépend de la nature du contrat d'assurance souscrit et du délai de prescription applicable. En l'absence de souscription au contrat d'assurance, la durée de conservation de vos données personnelles ne peut excéder 3 ans.

Fait à :

Le : / /

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