

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<sup>er</sup> 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> 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 l'attention du Médecin-Conseil à [dip@metlife.fr](mailto:dip@metlife.fr)  
en précisant en objet de l'email le mot-clé «Médical»

Fait à : / Le : / /

Signature de la personne à assurer