

Questionnaire de souscription à l'assurance SecureLife

ALPINISME

Nom de la personne à assurer: _____ Date de naissance : _____ (jj/mm/aaaa)

1. Quel type d'alpinisme pratiquez-vous?

2. Depuis combien de temps faites-vous de l'alpinisme? _____

3. Veuillez indiquer ci-dessous où vous avez fait de l'alpinisme et où vous comptez en faire à l'avenir.

Endroit	Cote de difficulté (facile, assez difficile, difficile)	Total à ce jour	Escalades ces 12 derniers mois	Escalades les 12 prochains mois

4. Quelle est votre escalade la plus haute et quand l'avez-vous faite? _____

5. Êtes-vous membre d'un club d'alpinisme? ____ (Oui) ____ (Non)

6. Comptez-vous vous joindre à un club un jour? ____ (Oui) ____ (Non)

7. Avez-vous participé à des expéditions spéciales? ____ (Oui) ____ (Non) (Si oui, veuillez fournir des détails)

8. Êtes-vous toujours encadré lors des escalades? ____ (Oui) ____ (Non) (Si non, veuillez fournir des détails)

9. Est-ce que vous-même ou un membre de votre groupe a déjà subi une blessure lors d'une escalade? ____ (Oui) ____ (Non) (Si oui, veuillez fournir des détails)

Je déclare que les énoncés ci-dessus sont véridiques et complets et que le présent Questionnaire relatif à l'alpinisme fait partie de ma proposition d'assurance.

Signature de la personne à assurer

Signature du témoin

Date