

Questionnaire alpinisme et escalade

Complément à la proposition

1. Proposant/preneur d'assurance

Prénom	<input type="text"/>	Nom	<input type="text"/>
Proposition du	<input type="text"/>	N° proposition	<input type="text"/>

2. Formation, cours et brevets

Année	Organisation	Type de formation ou de cours	Brevet/distinction
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Type d'activités d'alpinisme

Vous êtes:

- Alpiniste amateur Alpiniste professionnel Guide de montagne semi-professionnel Guide de montagne professionnel
- Formateur/instructeur Alpiniste-sauveteur Autres:

4. Activités

Quelles activités pratiquez-vous?

Catégorie	Niveau UIAA ou équivalent	Année	Nombre	Altitude (mètres au-dessus du niveau de la mer)	Guidé	En solitaire	En groupes
<input type="checkbox"/> En intérieur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Parcs d'aventure ou d'escalade	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Randonnée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Trekking	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Escalade avec équipement de sécurité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Escalade sans équipement de sécurité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Escalade glaciaire sécurisée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Escalade glaciaire non sécurisée	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Catégorie	Niveau UIAA ou équivalent	Année	Nombre	Altitude (mètres au-dessus du niveau de la mer)	Guidé	En solitaire	En groupes
<input type="checkbox"/> Cavernes/grottes					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Expéditions ou régions éloignées					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Escalade de vitesse					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autres (merci de préciser):							
					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Régions

Dans quelles régions avez-vous pratiqué vos activités d'alpinisme et où planifiez-vous vos prochaines excursions?

Région	Mois/année	Altitude (mètres au-dessus du niveau de la mer)	Région	Mois/année	Altitude (mètres au-dessus du niveau de la mer)
<input type="checkbox"/> Europe: Alpes			<input type="checkbox"/> Amérique: Andes		
<input type="checkbox"/> Europe: autres régions			<input type="checkbox"/> Afrique		
<input type="checkbox"/> Amérique: Mount Mc Kinley			<input type="checkbox"/> Asie		
<input type="checkbox"/> Amérique: Chaîne d'Alaska			<input type="checkbox"/> Autres régions (merci de préciser):		
<input type="checkbox"/> Amérique: autres régions d'Amérique du Nord					

6. Moyens auxiliaires

Quels moyens auxiliaires utilisez-vous pour la montée ou la descente?

- Ski Snowboard Deltaplane Aucun
 Kites Parapente Autres:

7. Généralités

7.1 Êtes-vous membre d'une fédération, d'un club ou d'une association? Oui Non

Depuis quand

Nom de la fédération, du club ou de l'association

7.2 Avez-vous souffert d'accidents, de blessures ou de maladies lors de la pratique d'une activité d'alpinisme ou d'escalade? Oui Non

Date

Lieu

Type d'accident, de blessure ou de maladie



8. Pouvoirs et déclarations

Ce questionnaire fait partie intégrante de la proposition d'assurance. La Pax, Société suisse d'assurance sur la vie SA (ci-après Pax) se réserve le droit de demander, le cas échéant, des documents supplémentaires.

Déclarations obligatoires

Les signataires déclarent avoir répondu à toutes les questions de manière conforme à la vérité. Ils sont responsables de l'exactitude des déclarations, même si celles-ci ont été transcrites par une autre personne. Les modifications de l'état de santé entre la signature et l'acceptation de la proposition doivent être communiquées sans délai à Pax.

En cas de fausse déclaration ou de dissimulation d'un risque important, Pax peut résilier le contrat dans les quatre semaines suivant la prise de connaissance de la réticence. Dans ce cas, l'obligation de prestation pour des dommages déjà survenus peut être levée (article 6 loi sur le contrat d'assurance).

Protection des données

Les signataires donnent expressément à Pax les autorisations suivantes:

- Pax peut traiter l'ensemble des données personnelles – y compris les données médicales – aux fins de l'examen du risque, de la promotion de la vente ainsi que de l'exécution du contrat et du règlement des prestations.
- Si nécessaire ou si elle y est obligée par la loi, Pax peut, aux mêmes fins, transmettre l'ensemble des données personnelles – y compris les données médicales – à des autorités, institutions de prévoyance, coassureurs, assureurs précédents, réassureurs et assureurs sociaux (p. ex. caisses de compensation, établissements d'assurance sociale, offices de l'AI, assurances accident et maladie, etc.) ainsi qu'à des tiers responsables ou à leurs assurances responsabilité civile en Suisse et à l'étranger. L'intermédiaire peut, pendant la durée du contrat, être informé au sujet du contenu du contrat à des fins de conseil.
- Pax peut, aux mêmes fins, solliciter auprès des personnes, assurances et services susmentionnés ainsi qu'auprès du personnel médical et de ses auxiliaires impliqués, les données personnelles – y compris les données médicales – et les traiter. A cette fin, les signataires délient ceux-ci de leur obligation de garder le secret.
- Pour l'exécution de ces tâches, il est possible de faire appel à des partenaires. Les consignes légales de protection des données doivent alors être respectées et les partenaires sont tenus de les observer.

9. Signatures

Lieu/date

Signature proposant/
preneur d'assurance

Lieu/date

Signature personne à
assurer (si non identique
au proposant/preneur
d'assurance)

