

**QUESTIONNAIRE CONCERNANT L'ESCALADE**

1. **Sorte d'escalade :**  Sentier  Neige  Autre : \_\_\_\_\_  
 Rochers  Glacier

2. **Fréquence de chacune :** \_\_\_\_\_

3. **Date et endroit de la dernière escalade :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. **Nombre d'années d'expérience :** \_\_\_\_\_

5. **Sorte de cours suivis et date :** \_\_\_\_\_

6. **Faites-vous de l'escalade?**  seul  en équipe  
**Nombre et expérience des équipiers :** \_\_\_\_\_

7. **Endroits géographiques de vos escalades :** \_\_\_\_\_  
**Degré de difficulté :**  facile  moyen  difficile

8. **Saison(s) active(s) :** \_\_\_\_\_

9. **Liste de l'équipement utilisé :** \_\_\_\_\_

10. **Durée (heures, jours), hauteur et degré de difficulté d'une escalade typique :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11. **Date et détails de votre escalade la plus haute :** \_\_\_\_\_

12. **Activités futures :** \_\_\_\_\_

13. **Si vous escaladez à l'extérieur de votre région, utilisez-vous des guides locaux?** Oui  Non

14. **Commentaires additionnels :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. **Prenez-vous des médicaments?** Oui  Non   
**Si oui, donnez les détails :** \_\_\_\_\_

**Si votre proposition n'est pas acceptée sur base régulière, désirez-vous :**  une surprime  
 une exclusion

Je déclare que l'information ci-dessus est complète et véridique et qu'elle fera partie de ma proposition d'assurance auprès de L'Union-Vie.

X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DE LA PERSONNE À ASSURER SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE

X \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU TÉMOIN DATE