

**Important :** Remplir en caractères d'imprimerie et répondre à chacune des sections avec le plus de précision possible.

N° de proposition ou de contrat \_\_\_\_\_

Prénom de l'assuré(e) \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Date de naissance | A | A | A | A | M | M | J | J |

### Section A – Questionnaire

1. Quelle formation avez-vous suivie pour faire de l'escalade? \_\_\_\_\_ Date | A | A | A | A | M | M |
2. Quelles sont vos années d'expérience? \_\_\_\_\_
3. Faites-vous de l'escalade seul?  Oui  Non  
**Si non**, précisez: Nombre d'équipiers \_\_\_\_\_ Expérience des équipiers \_\_\_\_\_
4. Quel(s) genre(s) d'escalade pratiquez-vous?

Type d'escalade	Oui	Non	Fréquence
Sentier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rochers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Glacier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Autres (précisez) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

5. À quel(s) endroit(s) faites-vous de l'escalade?

Endroit	Degré de difficulté
	<input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Difficile
	<input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Difficile
	<input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Difficile

6. Quelle est la durée (heures, jour) et hauteur moyennes de vos escalades?

Durée	Hauteur	Degré de difficulté
		<input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Difficile

7. À quel endroit avez-vous fait votre dernière escalade? \_\_\_\_\_ Date | A | A | A | A | M | M |
8. Durant quelle saison faites-vous de l'escalade?  Hiver  Printemps  Été  Automne
9. Quel équipement utilisez-vous? \_\_\_\_\_
10. Décrivez les détails de votre escalade la plus haute: Date | A | A | A | A | M | M | J | J |

## Section A – Questionnaire (suite)

11. Prévoyez-vous refaire de l'escalade?  Oui  Non

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

13. Commentaires supplémentaires

Si votre proposition n'est pas acceptée sur base régulière, que désirez-vous?  Une surprime  Une exclusion

## Section B – Signatures

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

Signé à \_\_\_\_\_ [ A | A | A | A | M | M | J | J ]

**X** \_\_\_\_\_ **X** \_\_\_\_\_  
Signature de la personne à assurer Signature du propriétaire (requis si l'assuré est mineur)