



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 _____
SIGNATURE DE LA PERSONNE À ASSURER

X _____
SIGNATURE DU PROPRIÉTAIRE

X _____
SIGNATURE DU TÉMOIN

DATE