

## QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ESCALADE

Numéro de proposition \_\_\_\_\_

Personne à assurer	Date de naissance	jj/mm/aaaa
--------------------	-------------------	------------

Précisions sur les activités d'escalade :

Type d'escalade	Fréquence	Date de la dernière escalade	Lieu des escalades au cours des 5 dernières années	Difficulté	Hauteur moyenne	Hauteur maximale
<input type="checkbox"/> structures artificielles d'escalade <input type="checkbox"/> glace <input type="checkbox"/> rocher <input type="checkbox"/> randonnée <input type="checkbox"/> neige <input type="checkbox"/> glacier	nombre de fois par année  <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	jj/mm/aaaa		<input type="checkbox"/> facile <input type="checkbox"/> modéré <input type="checkbox"/> extrême	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> structures artificielles d'escalade <input type="checkbox"/> glace <input type="checkbox"/> rocher <input type="checkbox"/> randonnée <input type="checkbox"/> neige <input type="checkbox"/> glacier	nombre de fois par année  <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	jj/mm/aaaa		<input type="checkbox"/> facile <input type="checkbox"/> modéré <input type="checkbox"/> extrême	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> structures artificielles d'escalade <input type="checkbox"/> glace <input type="checkbox"/> rocher <input type="checkbox"/> randonnée <input type="checkbox"/> neige <input type="checkbox"/> glacier	nombre de fois par année  <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	jj/mm/aaaa		<input type="checkbox"/> facile <input type="checkbox"/> modéré <input type="checkbox"/> extrême	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> structures artificielles d'escalade <input type="checkbox"/> glace <input type="checkbox"/> rocher <input type="checkbox"/> randonnée <input type="checkbox"/> neige <input type="checkbox"/> glacier	nombre de fois par année  <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	jj/mm/aaaa		<input type="checkbox"/> facile <input type="checkbox"/> modéré <input type="checkbox"/> extrême	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
autre <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	nombre de fois par année  <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	jj/mm/aaaa		<input type="checkbox"/> facile <input type="checkbox"/> modéré <input type="checkbox"/> extrême	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>

 Avez-vous suivi des cours?       OUI       NON      Dans l'affirmative, veuillez fournir des précisions :

Date	Cours	Date	Cours
jj/mm/aaaa		jj/mm/aaaa	
jj/mm/aaaa		jj/mm/aaaa	

Faites-vous de l'escalade en solitaire?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Dans la négative, combien d'autres personnes font de l'escalade avec vous et quelle est leur expérience?
---	---

Quel type de matériel transportez-vous normalement?	
---	--

Quels sont vos objectifs futurs en ce qui concerne l'escalade?	
--	--

Si vous faites de l'escalade hors de votre région locale, en faites-vous en compagnie de guides locaux?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
---	---

Remarques :	
-------------	--

Si la couverture d'assurance ne peut être offerte au taux de prime régulier, veuillez indiquer la couverture que vous seriez en mesure d'accepter :	<input type="checkbox"/> couverture assujettie à une surprime en pourcentage ou en dollars <input type="checkbox"/> couverture assujettie à une exclusion
---	--

Je déclare que les réponses aux questions ci-dessus et les énoncés sont véridiques, complets et inscrits correctement et qu'ils font partie intégrante de ma proposition d'assurance auprès de L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada.

Date	Témoïn	Personne à assurer
------	--------	--------------------