

Civilité/Nom/Prénom

Né(e) le

Activité sportive déclarée :

• **Conditions de pratique**

Statut Amateur, précisez combien de jours par an en moyenne
 Professionnel, précisez Moniteur Entraîneur Autre, précisez

Membre d'une équipe de secours Non Oui, si oui, intervenez-vous en haute montagne Non Oui
Etes-vous licencié Non Oui Si oui, précisez nature, n° de licence et date d'obtention

• **Disciplines pratiquées**

Ski de fonds sur piste balisées non balisées Ski alpin sur piste balisées non balisées
Monoski sur piste balisées non balisées Surf sur piste balisées non balisées
Randonnées sur piste balisées non balisées

Pour la pratique sur pistes non balisées, précisez si vous les pratiquez avec ou sans guide, le lieu et l'altitude maximum

Autres disciplines Ski Artistique figures au sol figures aériennes bosses
 Ski hélicopté Remontées avec appareils aériens Biathlon
 Combiné Nordique Kilomètre lancé Saut à ski sur tremplin
 Skiathlon Autre, précisez
Etes-vous licencié Non Oui Si oui, précisez nature, n° de licence et date d'obtention

• **Autre pratique**

Compétition Non Oui Si oui, précisez la discipline et le nombre de compétitions par an

Tentative de record Non Oui Si oui, décrivez l'épreuve

Disciplines extrêmes Non Oui Si oui, indiquez discipline, lieu et performance

Raids ou expéditions Non Oui Si oui, précisez depuis quand, nom des épreuves, descriptions, lieux, date départ et retour

• **Si vous le souhaitez, apportez-nous des précisions sur les conditions d'exercice de cette activité**

• **Accidents survenus lors de la pratique de cette activité** : Dates et circonstances / Nature et localisation des lésions / Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) / Traitement(s) suivi(s) et durée / Séquelles

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art. L113-8 : nullité du contrat et Art. L113-9 : réduction des indemnités).

Il reste bien entendu que si, par la suite, vous pratiquez les activités précitées dans d'autres conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.

J'autorise votre société à communiquer ces informations à ses mandataires, réassureurs et organismes professionnels habilités ; je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction de la Communication de votre Société (loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Fait à
le

Signature de la personne à assurer
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Mentions légales

SSN, S.A.S de courtage en assurances au capital social de 100 000 € - Siège social : 118, rue Roger Mathurin - CS 60021 -13395 Marseille Cedex 10 – 434 165 551
RCS Marseille – Immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 002 208 (www.orias.fr) – Responsabilité Civile Professionnelle et Garantie Financière conformes aux articles L 512-6 et L 512-7 du Code des assurances – sous le contrôle de l'ACPR, - 4 place de Budapest - CS 92459 - 75436 Paris Cedex 09 (www.acpr.banque-france.fr) – Tél. 04.88.676.676 – SSN exerce son activité en application des dispositions de l'article L 521-2 II b du Code des assurances. Réclamations : SSN/Service Réclamations, 118 rue Roger Mathurin - CS 60021 - 13395 Marseille Cedex 10 – Médiation (uniquement après échec de la réclamation) : La Médiation de l'Assurance, Pole CSCA, TSA 50110 75441 Paris Cedex 09 ou le.mediateur@mediation-assurance.org