

QUESTIONNAIRE SUR LES LOISIRS ET SPORTS DANGEREUX

Numéro de police : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Si vous avez déjà participé ou vous avez l'intention de participer à des loisirs ou sports dangereux :**

**Remplir la section A pour les courses de bateau à moteur, motoneige, motocyclette ou automobile.**

**Remplir la section B pour le ski extrême de neige, l'alpinisme/l'escalade, le parachutisme/la chute libre ou vol en ballon/deltaplane/ultraléger.**

**Remplir la section C pour la plongée sous-marine**

**Remplir la section D pour l'aviation.**

SECTION A - COURSES DE BATEAU À MOTEUR, MOTONEIGE, MOTOCYCLETTTE OU AUTOMOBILE

Type de machine			
<u>Bateau à moteur</u> <input type="checkbox"/> Monocoque <input type="checkbox"/> Hydroplane <input type="checkbox"/> Thunderboat <input type="checkbox"/> Coque double <input type="checkbox"/> Hors-bord <input type="checkbox"/> Bateau à tuyères (jet boat)	<u>Motoneige</u> <input type="checkbox"/> Un passager <input type="checkbox"/> Deux passagers <input type="checkbox"/> À accélération rapide <input type="checkbox"/> Arrière-pays (hors-piste) (Compléter H ci-dessous)	<u>Motocyclette</u> <input type="checkbox"/> Tourisme <input type="checkbox"/> Cruising <input type="checkbox"/> Sport	<u>Automobile</u> <input type="checkbox"/> Courses sur circuit <input type="checkbox"/> Courses de dragsters <input type="checkbox"/> Courses de formules <input type="checkbox"/> Karting <input type="checkbox"/> Rallyes <input type="checkbox"/> Speedway <input type="checkbox"/> Stock car <input type="checkbox"/> Courses contre la montre <input type="checkbox"/> Autres : _____
Genre de compétition/course/véhicules(s)			
<input type="checkbox"/> Circuit fermé <input type="checkbox"/> Ligne droite <input type="checkbox"/> Haute mer <input type="checkbox"/> Accélération (drag) <input type="checkbox"/> Records de vitesse <input type="checkbox"/> Près des côtes <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Circuit oval <input type="checkbox"/> Contre la montre <input type="checkbox"/> Snowcross <input type="checkbox"/> Essais <input type="checkbox"/> À travers champs <input type="checkbox"/> Accélération (drag)	<input type="checkbox"/> Cross country <input type="checkbox"/> Accélération (drag) <input type="checkbox"/> Sur glace <input type="checkbox"/> Enduro <input type="checkbox"/> Montée des côtes <input type="checkbox"/> Rallye <input type="checkbox"/> Moto-cross <input type="checkbox"/> Circuit routier	<input type="checkbox"/> Marque _____ <input type="checkbox"/> Modèle _____ <input type="checkbox"/> Année de fabrication _____ <input type="checkbox"/> Puissance du moteur _____ <input type="checkbox"/> Catégorie _____ <input type="checkbox"/> Groupe _____ <input type="checkbox"/> Classe _____

- A) S'agit-il de courses :  Loisirs    Compétition    Sponsoring    Amateur    Professionnelles  
 Organisées par un club    Non sanctionnées
- B) Vitesse moyenne : \_\_\_\_\_ Vitesse maximale : \_\_\_\_\_
- C) Nombre de courses dans les 12 derniers mois : \_\_\_\_\_
- D) Nombre de courses prévues dans les 12 prochains mois : \_\_\_\_\_
- E) Années d'expérience : \_\_\_\_\_
- F) Avez-vous déjà eu un accident de course?  Oui  Non  
 Si oui, décrivez : \_\_\_\_\_
- G) Endroit des courses : \_\_\_\_\_
- H) Motoneige arrière-pays (hors-piste) : Dates \_\_\_\_\_ Locations \_\_\_\_\_  
 Fréquence \_\_\_\_\_ Plans futurs \_\_\_\_\_
- I) Commentaires additionnels : \_\_\_\_\_

**SECTION B - SKI EXTREME DE NEIGE, L'ALPINISME/L'ESCALADE, LE PARACHUSTIME/LA CHUTE LIBRE OU VOL EN BALLON/DELTA PLANCE/ULTRALEGER**

<b>Type de sport</b>	
<b>1) Ski extrême de neige</b>	
A) Type : <input type="checkbox"/> Arrière-pays (hors-piste) <input type="checkbox"/> Freestyle ou acrobatique <input type="checkbox"/> Ski alpinisme <input type="checkbox"/> Randonnée ski <input type="checkbox"/> Héliiski <input type="checkbox"/> Saut à ski <input type="checkbox"/> Autre (spécifier) : _____	
B) Fréquence : _____	
C) Dates et locations de vos sorties au cours des 12 derniers mois : _____	
D) Quels sont vos projets futurs concernant vos activités de ski extrême de neige ? _____	
<b>2) L'alpinisme et/ou l'escalade</b>	
A) Type : <input type="checkbox"/> Sentier <input type="checkbox"/> Rochers <input type="checkbox"/> Neige <input type="checkbox"/> Glace <input type="checkbox"/> Glacier	
B) Fréquence de chacune : _____	
C) Date et endroits de la dernière escalade: _____	
D) Faites-vous de l'alpinisme / escalade seul? _____	
E) Endroits géographiques : _____	
F) Degré de difficulté : <input type="checkbox"/> Facile <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Difficile	
G) Hauteur maximale atteinte : _____	
H) Quels sont vos projets futurs concernant vos activités d'alpinisme et/ou d'escalade : _____	
<b>3) Parachutisme/Chute libre</b>	
A) Type de permis détenu : _____	
B) Combien de sauts comptez-vous? _____	
C) Nombre de sauts au cours des 12 derniers mois : _____	
D) Date de votre dernier saut : _____	
E) Nombre de sauts prévus au cours des 12 prochains mois : _____	
F) Quels sont vos projets futurs concernant vos activités de parachutisme/Chute libre? _____	
G) Avez-vous déjà eu un accident de parachutisme? <span style="float:right"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span> (Si oui, décrivez) _____	
H) Faites-vous des sauts à titre professionnel ou utilisez-vous de l'équipement expérimental? _____	
<b>4) Vol en ballon/deltaplane/ultra-léger</b>	
A) Type d'aéronef : <input type="checkbox"/> Ballon à air chaud <input type="checkbox"/> Deltaplane <input type="checkbox"/> Avion ultra-léger	
B) Construction : <input type="checkbox"/> Assemblé à la maison <input type="checkbox"/> Assemblé en usine <input type="checkbox"/> Aile rigide <input type="checkbox"/> Motorisé <input type="checkbox"/> Non motorisé <input type="checkbox"/> Fabriqué maison	
C) Raison des vols : <input type="checkbox"/> Publicité <input type="checkbox"/> Enseignement <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Transport de passagers <input type="checkbox"/> Loisir	
D) Nombre total d'heures de vol : _____	
E) Heures de vol au cours des 12 derniers mois : _____	
F) Heures prévues au cours des 12 prochains mois : _____	
G) Altitude moyenne : _____      Altitude maximale : _____	
H) Distance moyenne : _____      Distance maximale : _____	
I) Durée moyenne : _____      Durée maximale : _____	
J) Type de terrain survolé : _____	
K) Détenez-vous un permis de pilote du FAA ou du ministère des Transports? <span style="float:right"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span>	
L) Avez-vous déjà eu un accident ou une mésaventure? <span style="float:right"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</span> (Si oui, décrivez) _____	
M) Décrivez les permis ou qualifications que vous avez obtenus afin de participer à cette activité : _____	

SECTION C - PLONGÉE SOUS-MARINE

- A) Certification :  PADI  NAUI  YMCA  Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
- B) Niveau de certification et date de la dernière certification : \_\_\_\_\_  
 Cours de base  Open water  Advanced open water  Instructeur  
 Maître de plongée  Instructeur-adjoint  Autres (préciser) : \_\_\_\_\_
- C) Certificat spécialisé et date de la dernière certification : \_\_\_\_\_  
 Plongée de secours  Premiers soins  Recherche & récupération  Plongée de nuit  
 Plongée profonde  Plongée d'épaves  Plongée de caverne  
 Autres (préciser) : \_\_\_\_\_
- D) Nombre de plongée au cours des 12 derniers mois : \_\_\_\_\_ Profondeur moyenne : \_\_\_\_\_  
Endroits : \_\_\_\_\_
- E) Nombre de plongée prévues au cours des 12 prochains mois : \_\_\_\_\_  
Profondeur moyenne : \_\_\_\_\_ Endroits : \_\_\_\_\_
- F) Plongée avec équipement autre qu'un scaphandre autonome classique?  Oui  Non  
Si Non, expliquer : \_\_\_\_\_
- G) Sites :  En mer  Lac  Rivière  Carrière  Autres (préciser) : \_\_\_\_\_
- H) Raisons des plongées :  Loisir  Photographie  Scientifique  Chasse  
 Autres (préciser) : \_\_\_\_\_
- I) Profondeur moyenne : \_\_\_\_\_ Profondeur maximale : \_\_\_\_\_
- J) Décompression des plongées :  Oui  Non  
Si oui, profondeur maximale : \_\_\_\_\_ Durée maximale : \_\_\_\_\_
- K) Date de la dernière plongée : \_\_\_\_\_ Nombre de plongées à date : \_\_\_\_\_
- L) Plongez-vous toujours accompagné(e) d'un autre plongeur certifié?  Oui  Non  
Si non, expliquer : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SECTION D - AVIATION

- A) Permis de pilotage :  Étudiant     Privé     Commercial     Licence de pilote de ligne  
 Instructeur     Qualification de vol aux instruments     Aucune  
 Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
- B) Date d'émission : \_\_\_\_\_
- C) Quel genre d'avion pilotez-vous :     Un moteur     Multi-moteur     Hélicoptère     Avion ultra-léger  
 Fabriqué maison     Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
- D) Êtes-vous le propriétaire?  Oui     Non  
Si non, expliquer : \_\_\_\_\_
- E) Raison de vos vols :     Loisir     Instructeur     Taxi     Poudrage des récoltes  
 Affaire (préciser) : \_\_\_\_\_     Autre (préciser) : \_\_\_\_\_
- F) Faites-vous des vols d'une piste d'atterrissage privée?  Oui     Non
- G) Au-dessus de quel genre de terrain ou de région volez-vous? \_\_\_\_\_
- H) Avez-vous déjà eu un accident d'avion, été retenu au sol ou reçu une amende ou un avertissement pour avoir enfreint aux règlements de la circulation aérienne?  Oui     Non  
Si oui, donner les détails et les dates : \_\_\_\_\_

I)

Type de vols	Nombre d'heures de vol		
	Heures accumulées	Nombre d'heures au cours des 12 derniers mois	Nombre d'heures prévues au cours des 12 prochains mois
(a) <b>Vol non payé</b> Comme pilote, copilote ou étudiant non payé			
(b) <b>Vol payé</b> <input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> Non régulier Comme membre de l'équipage ou un employé rémunéré pour tâches accomplies durant le vol			
(c) <input type="checkbox"/> Militaire <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : _____ Comme membre de l'équipage ou à un autre titre Renseignements additionnels: _____			

- J) Avez-vous quelques limites opérationnelles sur votre certificat médical FAA ou du ministère des Transports?  Oui     Non  
Si oui, préciser : \_\_\_\_\_
- K) Prévoyez-vous des changements à vos activités d'aviation?  Oui     Non  
Si oui, préciser : \_\_\_\_\_

Je déclare que l'information ci-dessus est complète et véridique et je reconnais qu'elle fera partie de ma demande d'assurance auprès d'Assomption Vie.

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne à assurer (parent ou tuteur légal si la personne à assurer est mineure)    Date