

# Sports de neige

## Assurable

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Date de naissance 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
 Proposition ou contrat n° \_\_\_\_\_ Fonction et activités précises \_\_\_\_\_

## Expérience

En quelle qualité, exercez-vous ce sport ?

- Amateur sans compétition     
  Amateur avec compétitions     
  Professionnel  
 Moniteur / Entraîneur     
  Membre d'une équipe de secours

## Sport(s) pratiqué(s)

### • Ski

- Ski de fond

Oui  Non

- sur piste  
 hors-piste dans le domaine skiable     hors-piste hors du domaine skiable  
 accompagné     non accompagné

- Ski alpin

Oui  Non

- sur piste  
 hors-piste dans le domaine skiable     hors-piste hors du domaine skiable  
 extrême\*  
 accompagné     non accompagné

- Surf des neiges

Oui  Non

- sur piste  
 hors-piste dans le domaine skiable     hors-piste hors du domaine skiable  
 extrême\*  
 accompagné     non accompagné

- Ski de randonnée

Oui  Non

- En basse et moyenne montagne (altitude inférieure à 3000 mètres)  Oui  Non  
 En haute montagne (altitude supérieure ou égale à 3000 mètres)  Oui  Non  
 accompagné     non accompagné

### • Randonnée à raquettes

Oui  Non

### • Biathlon

Oui  Non

### • Luge

Oui  Non

### • Bobsleigh

Oui  Non

### • Motoneige

Oui  Non

### • Ski joëring

Oui  Non

### • Hockey sur glace

Oui  Non

### • Patinage

Oui  Non

- de vitesse

Oui  Non

- artistique

Oui  Non

### • Curling

Oui  Non

### • Saut à ski

Oui  Non

### • Combiné nordique

Oui  Non

### • Ski artistique et acrobatique

Oui  Non

### • Ski de vitesse / kilomètre lancé

Oui  Non

### • Snowkite / Paraski

Oui  Non

### • Speed riding

Oui  Non

### • Autres

Oui  Non

à cheval     avec véhicules à moteur

Précisez \_\_\_\_\_

\* pratique du ski de pentes raides (inclinaison de plus de 40°).



\* 0 1 1 6 3 \*

## Renseignements complémentaires

**Merci de nous préciser, notamment, si vous avez été victime d'un accident à l'occasion de votre pratique sportive.**

## Signature

Je certifie que les présentes déclarations sont exactes et complètes et que je n'ai omis aucune information pouvant influencer sur l'évaluation ou l'acceptation de la présente demande.

Je déclare avoir été pleinement informé du fait que ce questionnaire fait partie intégrante de ma proposition d'assurance et que les renseignements fournis serviront de base à l'évaluation de l'assureur.

Je m'engage, en outre, à communiquer à l'assureur toute modification éventuelle du risque entre la date de la présente et l'émission du contrat. J'atteste du fait que mon attention a été attirée sur le fait que l'assurance serait nulle en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle (Article L113-8 du Code des assurances).

### Protection des données personnelles

Les données à caractère personnel recueillies dans le cadre de cette opération font l'objet d'un traitement dont le responsable de traitement est Generali Vie à l'exception des opérations dont le responsable de traitement et le périmètre sont définis à la notice d'information.

Le traitement des données a pour finalité la réalisation de mesures précontractuelles, d'actes de souscription, de gestion et d'exécution ultérieure du contrat. À ce titre, elles pourront être utilisées à des fins de recouvrement, d'exercice des recours et de gestion des réclamations et contentieux, d'examen, d'appréciation, de contrôle, de surveillance du risque et à des fins d'études statistiques et actuarielles. Ces traitements ont comme base juridique l'exécution du contrat ou de mesures précontractuelles.

Ces informations auront également pour finalité la lutte contre le blanchiment des capitaux et le financement du terrorisme ainsi que le respect des obligations réglementaires. Ces traitements ont comme base juridique le respect des obligations légales.

Ces informations pourront être utilisées pour permettre la lutte contre la fraude à l'assurance. Ces traitements ont comme base juridique l'intérêt légitime.

### Dans les conditions prévues par la réglementation :

Vous disposez :

- du droit de prendre connaissance des informations vous concernant et le cas échéant de demander à les corriger notamment en cas de changement de situation,
- du droit de demander d'effacer ou de limiter l'utilisation de vos données notamment lorsque ces dernières ne sont plus nécessaires,
- du droit de récupérer dans un format structuré les données que vous nous avez fournies lorsque ces dernières sont nécessaires au contrat ou lorsque vous avez consenti à l'utilisation de ces données,
- du droit de vous opposer à l'utilisation de vos données personnelles.

### Vous pouvez exercer ces droits sur simple demande après avoir fourni une preuve de votre identité :

- auprès du **délégué de gestion** tel que mentionné à la notice d'information ou
- auprès de **Generali Vie** : à l'adresse mail [droidaccés@generali.fr](mailto:droidaccés@generali.fr) ou à l'adresse postale Generali - Conformité - TSA 70100 - 75309 Paris Cedex 09.

Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, nous vous invitons à consulter le paragraphe « **Information sur la protection des données personnelles** » figurant à la notice d'information.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature de l'Assurable

