

Nom et prénom de l'assuré : _____

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date de naissance

Numéro de contrat/proposition

1. Quelle est votre formation en plongée? Précisez les accréditations et dates d'obtention. _____

2. Quelle est votre expérience totale?

- 20 plongées ou moins 21 à 50 plongées 51 à 200 plongées plus de 200 plongées

3. Nombre de plongées effectuées dans les 12 derniers mois :

- | Profondeur | Nombre de plongées | Profondeur | Nombre de plongées |
|--|--------------------|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 75 pieds et moins | _____ | <input type="checkbox"/> 126 à 150 pieds | _____ |
| <input type="checkbox"/> 76 à 100 pieds | _____ | <input type="checkbox"/> plus de 150 pieds | _____ |
| <input type="checkbox"/> 101 à 125 pieds | _____ | | |

4. Nombre de plongées que vous prévoyez faire dans les 12 prochains mois :

- | Profondeur | Nombre de plongées | Profondeur | Nombre de plongées |
|--|--------------------|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> 75 pieds et moins | _____ | <input type="checkbox"/> 126 à 150 pieds | _____ |
| <input type="checkbox"/> 76 à 100 pieds | _____ | <input type="checkbox"/> plus de 150 pieds | _____ |
| <input type="checkbox"/> 101 à 125 pieds | _____ | | |

5. Pratiquez-vous des plongées spécialisées? oui non

Si oui, précisez :

- caverne (pénétration à plus de 20 pieds) épave (sans accès direct vers l'extérieur)
 commerciale de nuit
 sous-glace autres, précisez : _____
 utilisation de mélanges gazeux tel que Nitrox,
Trimix, Heliox, etc.

6. Plongez-vous toujours accompagné d'un autre plongeur certifié? oui non7. Prévoyez-vous des changements dans les conditions ou le type de pratique de ce sport? oui non

Si oui, précisez : _____

8. Informations additionnelles : _____

9. Déclaration

Je certifie, par la présente, que les déclarations et réponses susmentionnées sont complètes et véridiques et je comprends et reconnais qu'elles font partie intégrante de ma proposition d'assurance.

Signature de l'assuré (signature du père, de la mère ou du tuteur légal si l'assuré est mineur)

| A | A | A | A | M | M | J | J |

Date de signature