

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  non

**7. 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