

QUESTIONNAIRE "PLONGEES SUB-AQUATIQUES"

Nom :
Prénom :
Date de naissance :
Proposition ou Contrat n :

QUESTIONNAIRE

1 - FORMATION RECUE

. Brevet : _____ obtenu le : _____
. Faites-vous partie d'un club ? oui non lequel : _____
. Contrôle médical : régulier oui non date du dernier : _____

2 - EXPERIENCE

. Depuis quand plongez-vous ? _____
. Profondeur habituelle ? _____ Plus grande profondeur atteinte : _____ Quand ? _____

3 - ACCIDENTS ou TROUBLES pendant la plongée après la plongée

. Survenus le : _____
. Description : _____
. Nature et durée du traitement suivi : _____
. Suites : _____

4 - PLONGEES ACTUELLES ET FUTURES effectuées en qualité de professionnel * d'amateur

. But : _____
. Lieu : Mer Port Lac Canaux Rivières Gravières Autre lesquels ? : _____
Nombre de plongées par an : _____ Appareil(s) utilisé(s) : _____

Plongez-vous généralement : seul en groupe Usage d'explosifs ? oui non

* Si professionnel : indiquer en plus :

- nom de l'employeur : _____
- nature et lieu des activités : _____

Autres renseignements et détails dont la Compagnie doit avoir connaissance pour fixer les conditions de couverture du risque "PLONGEES SUB-AQUATIQUES" : _____

IMPORTANT : Cette déclaration fait partie intégrante de ma demande d'assurance. Toute réticence ou fausse déclaration entraîne la nullité du contrat, conformément à l'article L113-8 du Code des Assurances.

DATE

SIGNATURE