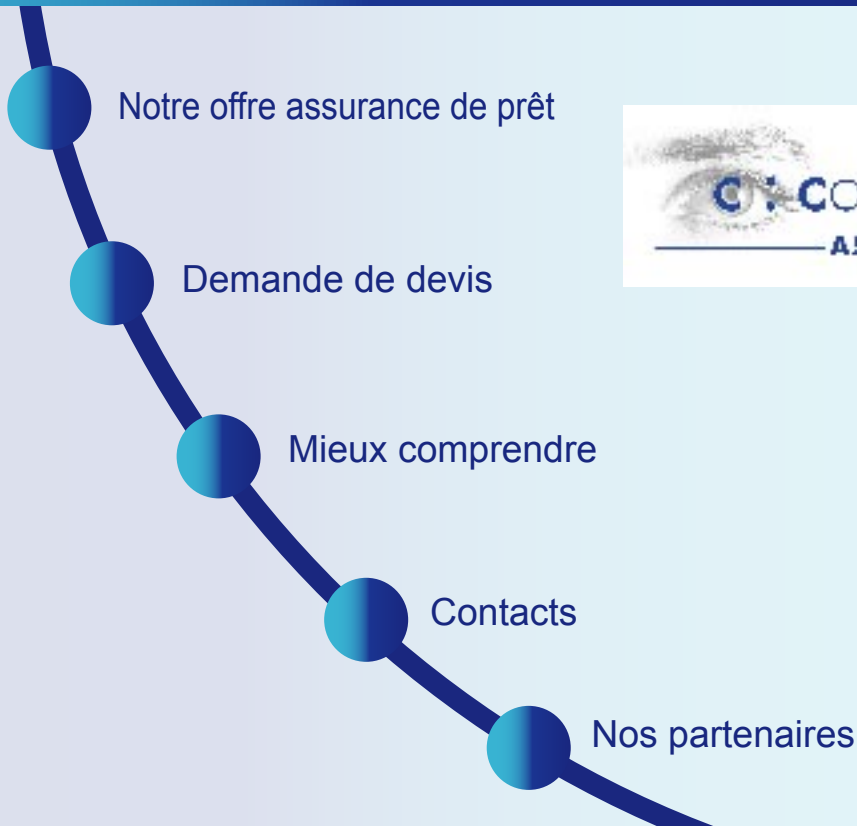


# Réalisez jusqu'à 50 % d'économies sur l'assurance de votre prêt !



**C : COURTAGE**

Votre spécialiste en assurance de prêt



# QUESTIONNAIRE

## Plongée

M.  Mme  Mlle **NOM** et **PRENOM** : ..... Nom de j. fille : .....

Adresse : .....

Date et lieu de naissance : ..... Profession : .....

Employeur : .....Activité de l'entreprise : .....

		oui	non	
<b>1</b>	<b>Pratique de la plongée :</b>			
	.1 Statut :			
	.a • Amateur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Si vous êtes professionnel, décrivez votre activité : .....
	.b • Professionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.2 Faites-vous partie d'un club ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	.3 Possédez-vous un brevet ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Niveau : ..... Date d'obtention : .....
	.4 Aptitude médicale à la plongée			
.a • Pratiquez-vous un contrôle annuel de votre aptitude ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date du dernier bilan : .....	
.b • Le médecin vous a-t-il déclaré apte à la plongée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Date du dernier certificat : .....	
<b>2</b>	<b>Pratiquez-vous la plongée libre (apnée, tuba) ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Indiquez la situation géographique des lieux de plongée : ↓ ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....
	.1 Site des plongées :			
	.a • mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.b • rivière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.c • lac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.d • port	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.e • autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.2 Caractéristiques des plongées :			
	.a • en solitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.b • en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.c • de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.d • sous la glace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	.e • spéléologie sous-marine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
.f • utilisation d'explosifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
.3 Renseignements divers :				
.a			Nombre de plongées par an : .....	
.b			Profondeur habituelle : .....	
.c			Plus grande profondeur atteinte : .....	
.d			But des plongées en apnée : .....	



		oui	non	
<b>3</b>	<b>Pratiquez-vous la plongée avec bouteilles (scaphandre autonome) ou scaphandre lourd ?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Air comprimé (20% d'oxygène) <input type="checkbox"/> Nitrox <input type="checkbox"/> Autres mélanges gazeux .....
	<b>.1</b> Type de plongée :			
	<b>.a</b> • bouteilles (autonome)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>.b</b> • scaphandre lourd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>.2</b> Site des plongées :			Indiquez la situation géographique des lieux de plongée : ↓
	<b>.a</b> • mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>.b</b> • rivière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>.c</b> • lac	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>.d</b> • port	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>.e</b> • plate-forme pétrolière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>.f</b> • autre (précisez) : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	.....
	<b>.3</b> Caractéristiques des plongées :			
	<b>.a</b> • en solitaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>.b</b> • en groupe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>.c</b> • de nuit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>.d</b> • sous la glace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>.e</b> • spéléologie sous-marine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>.f</b> • utilisation d'explosifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>.4</b> Renseignements divers :				
<b>.a</b>			Nombre de plongées par an : .....	
<b>.b</b>			Profondeur habituelle : .....	
<b>.c</b>			Plus grande profondeur atteinte : .....	
<b>.d</b>			But des plongées en scaphandre : .....	
			.....	
<b>4</b>	<b>Effectuez-vous des essais :</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Si oui, précisez :			
	<b>.a</b> de matériel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>.b</b> de mélanges gazeux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>.c</b> autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précisez : .....	
<b>5</b>	<b>Accidents survenus lors de la pratique de la plongée :</b>			
	<b>.a</b> Avez-vous déjà eu un accident ?			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	<b>.b</b> Avez-vous déjà ressenti des troubles pendant ou après vos plongées ?			oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
	Si oui, à l'occasion d'une plongée :			en apnée <input type="checkbox"/> avec bouteilles <input type="checkbox"/> en scaphandre lourd <input type="checkbox"/>
	Décrivez les troubles : .....			
	<b>.c</b> Dates et circonstances : .....			
	<b>.d</b> Nature et localisation des lésions : .....			
	<b>.e</b> Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) : .....			
	<b>.f</b> Traitement(s) suivi(s) et durée : .....			
	<b>.g</b> Séquelles : .....			

Ce questionnaire est rempli impérativement par la personne à assurer ; toutes les réponses aux questions sont obligatoires. Les conséquences qui pourraient résulter d'une omission ou d'une fausse déclaration sont celles prévues par le Code des Assurances (Art. L113-8 : nullité du contrat et Art. L113-9 : réduction des indemnités).

J'autorise votre société à communiquer ces informations à ses mandataires, réassureurs et organismes professionnels habilités ; je dispose d'un droit d'accès et de rectification auprès de la Direction de la Communication de votre Société (Loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés).

Il reste bien entendu que si, par la suite, vous pratiquez les activités précitées dans d'autres conditions que celles précisées ci-dessus, la garantie ne sera accordée que si vous avez reçu de votre assureur les nouvelles conditions de couverture.

A ..... le ..... 20....

Signature de la personne à assurer  
(précédée de la mention « lu et approuvé »)