

N° Adhérent : ☐ M. ☐ Mme. ☐ Mlle.
 NOM et PRENOM :
 Adresse :
 Date de naissance : Profession :
 Employeur :

Toutes les questions sont à compléter par oui ou par non et à préciser en cas de réponse positive.

		Non	Oui	
1	Pratique de la spéléologie			
	1. Quel est votre statut ?			
	a. amateur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui, quel est le but de votre activité ?
			
			
	2. Faites-vous partie d'un club ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Depuis quelle année ?
				N°de licence : Date :
				Nature de la licence :
	3. Etes-vous membre d'une équipe de secours ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Quelle est la nature de vos interventions :
			
	4. Vous pratiquez cette activité :			
	a. en solitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. en groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	5. Description des explorations			
	vous pratiquez la spéléologie :			
	a. sans passage en plongée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. avec passage en plongée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui, répondez aux questions 2 (verso) :
	c. Explorez-vous des gouffres ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nom des gouffres explorés :
				lieux :
	d. Profondeur moyenne des cavités explorées :			
	e. Durée moyenne des descentes :			
2	Spéléologie avec plongée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	1. Possédez-vous un brevet de plongée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si oui, niveau et date d'obtention :
	2. Type de plongée			
	a. scaphandre lourd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. scaphandre autonome	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	c. plongée en apnée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3. Profondeur des plongées :			Dans le cadre de la spéléologie :
	a.			Profondeur habituelle de vos plongées ?
	b.			Plus grande profondeur que vous avez atteinte ?
	c.			Nombre moyen de plongées par an ?

SPÉLÉOLOGIE- N° 15077

2/2

Nom : Prénom : N° Adhérent :

3	Accidents survenus lors de la pratique de la spéléologie :	
1.	Avez-vous déjà eu un accident ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
2.	Avez-vous déjà ressenti des troubles pendant ou après vos descentes ou vos plongées ?	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
	Si oui, décrivez les troubles :
3.	Dates, lieu(x) et circonstances :
4.	Natures et localisations des lésions :
5.	Hospitalisation(s) éventuelle(s) avec ou sans intervention(s) chirurgicale(s) :
6.	Traitement(s) suivi(s) et durée(s) :
7.	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.

La signature de la personne à assurer
précédée de la mention "lu et approuvé"

X

Fait à le

april | santé prévoyance

Immeuble Aprilium
114 boulevard Marius Vivier Merle
69439 LYON Cedex 03
Fax 0478536518 - www.april.fr

S.A. au capital de 500 000 € - RCS Lyon 428 702 419
Intermédiaire en assurances - immatriculée à l'ORIAS sous le n°07 002 609 (www.orient.fr)
Autorité de Contrôle Prudentiel - 61 rue Taitbout - 75436 Paris cedex 09.



L'assurance n'est plus ce qu'elle était.