

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 plongée :			
	1. Statut			
	a. amateur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Si vous êtes professionnel, décrivez votre activité :
			
	2. Faites-vous partie d'un club ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3. Possédez-vous un brevet ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Niveau : Date d'obtention :
	4. Aptitude médicale à la plongée			
	a. Pratiquez-vous un contrôle annuel de votre aptitude ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Date du dernier bilan :
	b. Le médecin vous a-t-il déclaré apte à la plongée ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Date du dernier certificat :
2	Pratiquez-vous la plongée libre (apnée, tuba) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	1. Site des plongées :			Indiquez la situation géographique des lieux de plongée : ▼
	a. mer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	b. rivière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	c. lac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	d. port	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	e. autres (précisez) :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	2. Caractéristiques des plongées :			
	a. en solitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. en groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	c. de nuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	d. sous la glace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	e. spéléologie sous-marine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	f. utilisation d'explosifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	3. Renseignements divers			
	a. Nombre de plongées par an :			
	b. Profondeur habituelle :			
	c. Plus grande profondeur atteinte :			
	d. But des plongées en apnée :			

Nom : Prénom : N° Adhérent :

		Non	Oui	
3	Pratiquez-vous la plongée avec bouteilles (scaphandre autonome) ou scaphandre lourd ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> Air comprimé (20% d'oxygène) <input type="radio"/> Nitrox <input type="radio"/> Trimix Autres mélanges gazeux.....
	1. Type de plongée :			
	a. bouteilles (autonome)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. scaphandre lourd	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
				Indiquez la situation géographique des lieux de plongée : ▼
	2. Site des plongées :			
	a. mer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	b. rivière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	c. lac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	d. port	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	e. plate-forme pétrolière	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	f. autre (précisez) :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. Caractéristiques des plongées :			
	a. en solitaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. en groupe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	c. de nuit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	d. sous la glace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	e. spéléologie sous-marine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	f. utilisation d'explosifs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	4. Renseignements divers :			
	a. Nombre de plongées par an :			
	b. Profondeur habituelle :			
	c. Plus grande profondeur atteinte :			
	d. But des plongées en scaphandre :			
	4. Effectuez-vous des essais :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	Si oui, précisez :			
	a. de matériel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	b. de mélanges gazeux	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
	c. autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Précisez :
4	Accidents survenus dans l'exercice de la plongée			
	1. Avez-vous déjà eu un accident ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui		
	2. Avez-vous déjà ressenti des troubles pendant ou après vos plongées ?	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui		
	Si oui, à l'occasion d'une plongée :	<input type="radio"/> en apnée <input type="radio"/> avec bouteilles <input type="radio"/> en scaphandre lourd		
	Décrivez les troubles :			
	3. Dates 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 Tailbout - 75436 Paris cedex 09.



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