



## QUESTIONNAIRE RELATIF À LA PLONGÉE SOUS-MARINE

Nom de la personne à assurer :	Date de naissance :	N° de proposition ou de contrat :
--------------------------------	---------------------	-----------------------------------

1. Quel est l'endroit où vous pratiquez vos activités de plongée?  eaux intérieures  océan  autre

Si autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_

2. Avez-vous déjà participé aux activités de plongée suivantes?  Oui  Non Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants :

Types de plongée	Fréquence	Lieu (pays)	Type (mer profonde, eaux côtières, lac)	Date de la dernière plongée
<input type="checkbox"/> Plongée nocturne				
<input type="checkbox"/> Plongée de récupération				
<input type="checkbox"/> Plongée sur épave				
<input type="checkbox"/> Plongée de recherche et de sauvetage				
<input type="checkbox"/> Plongée souterraine				
<input type="checkbox"/> Plongée sous glace				
<input type="checkbox"/> Autre : veuillez préciser				

3. Êtes-vous une plongeuse ou un plongeur qualifié?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez inscrire les dates et les niveaux de certification :

--

4. Êtes-vous membre d'un club?  Oui  Non

5. Faites-vous de la plongée en solo?  Oui  Non

6. Avez-vous déjà fait de la plongée de décompression?  Oui  Non Dans l'affirmative, veuillez fournir les renseignements suivants :

Profondeur maximale	Temps maximal de submersion	Quel type d'équipement utilisez-vous?
<input type="checkbox"/> pieds <input type="checkbox"/> mètres <input type="text"/>	minutes <input type="text"/>	

Profondeur de plongée	Plongée au cours des 12 derniers mois		Plongée prévue au cours des 12 prochains mois	
	Nombre de plongées	Type de plongée	Nombre de plongées	Type de plongée
de 0 à 75 pieds (de 0 à 23 mètres)				
de 76 à 100 pieds (de 23.5 à 30.5 mètres)				
de 101 à 150 pieds (de 31 à 46 mètres)				
de 151 à 200 pieds (de 46.5 à 61 mètres)				
201 et plus (61.5 mètres et plus)				



## QUESTIONNAIRE RELATIF À LA PLONGÉE SOUS-MARINE

Si la couverture d'assurance ne peut être offerte au taux de prime régulier, veuillez indiquer la couverture que vous seriez en mesure d'accepter :

- une couverture sous réserve d'une surprime
- une couverture sous réserve d'une exclusion

Je déclare que les réponses aux questions ci-dessus et les énoncés sont exacts et complets et qu'ils feront partie intégrante de ma proposition d'assurance avec L'Équitable<sup>MD</sup>, compagnie d'assurance vie du Canada.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Témoïn

\_\_\_\_\_

Personne à assurer

**Remarque :** Équitable ne peut garantir le caractère privé et la confidentialité de tout renseignement transmis par Internet, puisque les communications par courrier électronique sont susceptibles d'être interceptées. En conséquence, Équitable ne sera pas tenue responsable de toute perte ou tout dommage que vous pourriez subir si vos renseignements sont interceptés et utilisés à mauvais escient. Si vous préférez nous soumettre vos renseignements par tout autre moyen, veuillez communiquer avec nous au 1 800 668-4095.