Assurance vie Équitable du Canada

Siège social
One Westmount Road North
P.O. Box 1603 Stn. Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4C7
S.F. 1 800 668-4095 Tél. 519 886-5210 Téléc. 519 883-7422

QUESTIONNAIRE RELATIF À LA PLONGÉE AVEC SCAPHANDRE AUTONOME

Numéro de proposition _____

Personne à assurer		Date de naissance	jj/mm/aaaa

Quel est l'endroit où vous pratiquez vos activités de plongée?	☐ eaux intérieures ☐ océan ☐ autre Si autre, veuillez préciser :

Avez-vous déjà participé aux activités suivantes?	☐ OUI ☐ NON Dans l'affirmative, veuillez préciser :		
Types de plongée	Fréquence	Endroits	Date de la dernière plongée
☐ plongée nocturne			jj/mm/aaaa
☐ plongée de récupération			jj/mm/aaaa
☐ plongée sur épave			jj/mm/aaaa
☐ plongée de recherche et de sauvetage			jj/mm/aaaa
☐ plongée souterraine			jj/mm/aaaa
☐ plongée sous glace			jj/mm/aaaa
☐ autre : veuillez fournir les détails			jj/mm/aaaa

Êtes-vous une plongeuse ou un plongeur qualifié ?	☐ OUI ☐ NON Dans l'affirmative, veuillez inscrire les dates et les niveaux :

Êtes-vous membre d'un club?	☐ OUI ☐ NON
Faites-vous de la plongée en solo?	☐ OUI ☐ NON

Avez-vous déjà fait de la plongée de décompression?	☐ OUI ☐ NON Dans l'affirmative, veuillez préciser :	
Profondeur maximale	Temps maximal de submersion	Quel type d'équipement utilisez-vous?
☐ pieds ☐ mètres	minutes	

Profondeur de plongée (en pieds)	Au cours des 2 derniers mois		Prévue au cours des 12 prochains mois	
	Nombre de plongées	Temps moyen par plongée	Nombre de plongées	Temps moyen par plongée
de 0 à 75				
de 76 à 100				
de 101 à 150				
de 151 à 200				
201 et plus				

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 :	☐ couverture assujettie à une surprime en pourcentage ou en dollars ☐ couverture assujettie à une exclusion

Je déclare que les réponses aux questions ci-dessus et les énoncés sont véridiques, complets et inscrits correctement et qu'ils font partie intégrante de ma proposition d'assurance auprès de L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada.

Date _____ Témoin _____ Personne à assurer _____