

# REQUETE D'ASSURANCE

## 2019/2020 RESPONSABILITÉ COMBINÉE DES PROFESSIONNELS PADI

### VOS COORDONNÉES

Numéro d'adhérent PADI : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ État/Province : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_



Si votre adresse postale se trouve dans un pays différent de celui où vous travaillez, veuillez indiquer le pays dans lequel vous travaillez : \_\_\_\_\_

Si vous travaillez en Australie, indiquez l'état dans lequel vous travaillez : \_\_\_\_\_

### EXIGENCES EN MATIÈRE DE COUVERTURE D'ASSURANCE

Je souhaite souscrire à l'assurance suivante (couverture expire le 30 septembre 2020) :

**Assurance de responsabilité combinée**    **Personnes travaillant en Australie**    **Personnes travaillant hors de l'Australie**

Moniteurs

AUD 313

AUD 255

Chefs de plongée / Moniteurs assistant

AUD 245

AUD 170

**Responsabilité combinée Sous-total** \_\_\_\_\_ **\$AUD**

### Assurance dommages corporels de plongée et évacuation

Option A  AUD 205

Option B  AUD 158

Option C  AUD 91

**Dommages corporels de plongée et évacuation Sous-total** \_\_\_\_\_ **\$AUD**

**PRIME TOTALE** \_\_\_\_\_ **\$AUD**

### PARTIES INTÉRESSÉES

Si vous désirez que les parties intéressées figurent sur votre attestation d'assurance, veuillez indiquer les noms ci-dessous :

### DEMANDE D'INDEMNITÉ

Est-ce qu'un assuré désigné a fait une réclamation d'assurance responsabilité relativement à vos activités de plongée sous-marine au cours des 5 dernières années ?

Oui     Non (si oui, veuillez fournir des détails)

Y a-t-il des circonstances qui peuvent donner lieu à une indemnisation qui n'a pas encore été déclarée à un assureur ?  Oui     Non (si oui, veuillez fournir des détails)

### MISE EN PLACE DE LA COUVERTURE ET RENOUELEMENT

Pour mettre en place ou renouveler votre couverture, rendez-vous sur le site : [www.padiinsurance.com.au](http://www.padiinsurance.com.au) ou envoyez votre requête complétée avec le paiement au :

Email : [padi@vinsurancegroup.com](mailto:padi@vinsurancegroup.com)

Fax : +61 2 8599 8661

Mail : V-Insurance Group

Si vous envoyez votre

Level 25 Angel Place,

formulaire par fax,

123 Pitt Street

gardez un fax de confirmation .

SYDNEY NSW 2000

**IMPORTANT :** Vous êtes assurés uniquement lors de la réception de la requête signée et du paiement par le groupe V-Insurance. Vous recevrez une attestation d'assurance et les conditions générales par courriel.

Pour obtenir une couverture et mettre à jour votre statut PADI enseignant/actif, rendez-vous sur le site

[www.padiinsurance.com.au](http://www.padiinsurance.com.au)

## PADI ENSEIGNEMENT/STATUT ACTIF

Il s'agit d'une condition d'adhésion à PADI Asia Pacific pour les membres dans les pays suivants : Australie, Fidji, Polynésie française, Nouvelle-Calédonie et Australie. V-Insurance et PADI recommandent à tous ses adhérents PADI d'avoir une assurance, quelle que soit leur localisation. Si vous possédez une assurance autre que l'assurance responsabilité combinée PADI Pro, fournissez une copie de votre attestation d'assurance à PADI Asia Pacific.

## DÉCLARATION DE DIVULGATION DU PRODUIT

L'assurance PADI Dommages corporels de plongée & évacuation est émise par DUAL Australia PTY Ltd (Australian Financial Services Licence N° : 280193), agissant en vertu d'un accord d'autorité exécutoire qui donne à DUAL le pouvoir d'agir en tant que mandataire de certains assureurs chez Lloyd's. Veuillez lire et prendre en considération la déclaration de PADI sur les dommages corporels de plongée & évacuation, disponible sur [www.padiinsurance.com.au](http://www.padiinsurance.com.au), avant de prendre toute décision concernant ce produit.

La politique d'assurance de responsabilité combinée est émise par les assureurs de Liberty International (ABN 43 006 637 903) et peut également être consultée sur notre site internet.

PADI n'est pas et ne se présente pas comme un courtier d'assurance autorisé en endossant les produits décrits dans la présente proposition.

## GUIDE DES SERVICES FINANCIERS

Le guide des services financiers (GSF) du groupe V-Insurance présente des informations importantes concernant notre relation avec vous. Une copie de notre GSF peut être obtenue en contactant le groupe V-Insurance ou à partir de notre site internet [www.padiinsurance.com.au](http://www.padiinsurance.com.au).

## RÉSILIATION

Cette police d'assurance est non résiliable/remboursable, à moins qu'il ne soit annulé dans le délai de rétractation de 14 jours. La police d'assurance a été conçue de manière à vous protéger contre toute poursuite future en responsabilité qui pourrait être intentée contre vous et dont vous n'êtes pas au courant à l'heure actuelle.

## CLAUSE DE CONFIDENTIALITÉ

Nous sommes assujettis à la Loi fédérale sur la protection des renseignements personnels et à ses principes nationaux sur la protection des renseignements personnels (BNP), qui établissent des normes pour la collecte, l'utilisation, la communication et le traitement des renseignements personnels. Nous n'utilisons ou ne divulguons pas vos informations personnelles à d'autres fins que nos services. Nous nous engageons à garder les informations de nos clients confidentielles. Notre politique en matière de confidentialité est disponible sur demande.

## OBLIGATION DE DÉCLARATION

Cette obligation vous oblige à dire à l'assureur tout ce que vous savez qui est pertinent à sa décision de vous assurer et, le cas échéant, à quelles conditions. Une information est pertinente, si vous ou une personne raisonnable, dans les circonstances, savez qu'elle est pertinente. Vous devez informer l'assureur de ces informations avant la mise en place de la couverture et lorsque vous renouvelez, prolongez, modifiez ou rétablissez votre police d'assurance.

### Vous n'avez pas à dire à l'assureur des choses :

- qui réduisent les risques,
- qui sont évidentes,
- que l'assureur connaît déjà ou devrait connaître au cours de l'entente, ou
- que l'assureur ne souhaite pas à connaître.

### Si vous ne dites pas à l'assureur toute information pertinente, il peut :

- refuser l'indemnisation,
- réduire un paiement ou un règlement de sinistre, résilier votre police, ou
- dans certains cas, l'annuler.

L'obligation de déclaration s'applique à toute personne assurée par la présente police.

## MOYENS DE PAIEMENT

### Paiement par carte de crédit

Mastercard  VISA  AMEX

Frais (comme indiqué sur la page précédente) :

AUS \_\_\_\_\_

Numéro de carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Numéro CVV : \_\_\_\_\_ (3 numéros inscrits au dos de la carte Visa, Mastercard

et Diners. Pour la carte Amex, les 4 chiffres CVV sont imprimés sur le devant de la carte au-dessus du numéro de carte)

Nom du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_

## DÉCLARATION

Je déclare que les renseignements fournis dans la présente demande sont véridiques et exacts et que je n'ai retenu aucun renseignement pertinent.

Nom complet : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Veuillez noter que si votre demande est jugée incomplète, elle vous sera retournée pour être complétée.

### Paiement par chèque

Chèque joint en dollars australiens \_\_\_\_\_

(selon le calcul de la page précédente)

Veuillez noter que les chèques doivent être libellés à l'ordre de V-Insurance Group, en dollars australiens, tirés sur une banque australienne.

Veuillez retourner votre chèque, accompagné de votre requête dûment remplie, à l'adresse postale indiquée ci-dessus.

### Paiement par virement télégraphique

Pour obtenir les coordonnées bancaires du groupe V-Insurance, consultez notre site internet, [www.padiinsurance.com.au](http://www.padiinsurance.com.au). Votre police ne sera mise en place qu'après réception de votre prime.

**Le paiement des taxes/charges encourues en dehors de l'Australie est à la charge du demandeur et doit être payé en plus de la prime.**

### LISTE DE VÉRIFICATION

- Assurez-vous que le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, le fax et l'email figurant sur la demande sont exacts.
- Assurez-vous de nous fournir des renseignements concernant votre devoir de divulgation.
- Listez les parties intéressées appropriées.
- Joignez un chèque pour le montant premium en dollars australiens ou donnez tous les détails de votre carte de crédit.
- Postez ou envoyez par fax (n'envoyez pas de duplicata par la poste si celui-ci a été faxé) au groupe V-Insurance.
- Assurez-vous d'avoir lu et compris la déclaration de confidentialité.

V-Insurance Group, ABN: 67 160 126 509 AR N°: 432898, est un représentant autorisé de Willis Australia Limited ABN : 90 000 321, AFSL No : 240600