



A2 - Speciální otázky pro potápění /



k návrhu/pojistné smlouvě číslo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Pojištěný

Příjmení	Jméno	Datum narození																	
----------	-------	----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Všeobecné otázky

Přesně popište aktivity, které v oblasti potápění provozujete

Aktivity provozujete od	Název klubu, kde jste registrován	Členem klubu od

hobby/amatér profesionál voják

Ve kterých státech sport provozujete?

Nehody/úrazy	Když ano, uveďte počet	Kdy (rok)?
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne		

Příčina nehody

Následky

Osvědčení - Zkušenosti - Aktivity

Uveďte získané osvědčení/certifikáty (CMAS/PADI/NEUI/ostatní), **přiložte prosím kopii osvědčení**

Odkdy jste jejich držitelem	Kde jste je získal

Další kvalifikace	Když ano, jaká
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	

Počet ponorů ročně	Obvyklá hloubka ponoru (m)	Maximální hloubka ponoru (m)

Jak se potápíte?

sám ve dvou ve skupině

Kde se potápíte?

v moři v jezeře v řece

v jeskyních v jiných vodách - jakých?

Jaké náplně lahví při potápění používáte?

stlačený vzduch NITROX jiné, uveďte detaily

1.LL.10.10 06/2009



Instruktor potápění

Jste instruktorem potápění? Pokud ano, uveďte detaily.

ano

ne

na částečný úvazek

na plný úvazek

Speciální aktivity

Provozujete níže uvedené druhy potápění? Pokud ano, uveďte detaily.

ano

ne

potápění k vrakům lodí

potápění do jeskyní

potápění pod led

potápění do vraků lodí

pokusy o rekordy

Jaké?

jiné typy potápění

Jaké?

Příloha

Uveďte případně další informace, které jsou podstatné pro odhad velikosti rizik souvisejících s provozovanou aktivitou.

Změny údajů

Očekáváte nebo plánujete do budoucna nějaké změny, které sníží nebo zvýší riziko související s provozovanou aktivitou?

Pokud ano, uveďte prosím podrobnosti.

Prohlášení

Potvrzuji, že jsem četl a rozuměl všem otázkám a že mnou uvedené údaje jsou pravdivé a úplné. Jsem si vědom toho, že uvedení nepravdivých či neúplných údajů může mít vliv na povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění a pojistitel by mohl od pojistné smlouvy odstoupit. Odstoupením od pojistné smlouvy se smlouva od počátku ruší.

Datum a místo

Podpis pojištěného

Podpis pojistníka

Ověření provedl

Zástupce pojistitele číslo
(na základě plné moci)

Datum a místo

Podpis zástupce pojistitele