

DOTAZNÍK SPORTOVNÍ POTÁPĚNÍ

Vyplněný a podepsaný „Dotazník“ doručte zpět pojistiteli.

1 Identifikační údaje:

č. návrhu pojistníka na uzavření pojistné smlouvy (dále jen „Návrh“)

číslo pojišťovacího zprostředkovatele

datum sepsání návrhu

jméno a příjmení pojištěného/pojistníka

r.č. číslo OP

Uved'te, prosím, úplné odpovědi na níže položené otázky (případné další informace uved'te na 2. straně nebo na příloženém listu).

V případě nepravdivosti nebo neúplnosti údajů nebude pojistné krytí platné!

2 Potápění – zkušenosti a kvalifikace

- a) Kdy a kde jste se učil potápět?
- b) Jste aktivním členem potápěčského klubu? ANO NE
- c) Jaká potápěčská osvědčení (průkazy) vlastníte?
- d) Jak často jste se v průměru potápěl ročně během minulých tří let?
- e) V jaké maximální hloubce jste se potápěl?

3 Plánované potápění v budoucnu:

- a) Jak často se hodláte potápět ročně?
- b) V jaké maximální hloubce?
- c) Budete používat dýchací směs (Nitrox, Trimix, Heliox)? ANO NE
- d) Zamýšlíte se potápět v hloubce 30 m a více? Pokud ano, uveďte jak často a za jakých podmínek. ANO NE
- e) Potápíte se někdy sám? Pokud ano, uveďte jak často a za jakých podmínek.? ANO NE

4 Uved'te, prosím, podrobnosti o místech, kde se potápíte, včetně zemí a jedná-li se o hluboké moře, pobřežní vody, jezera, řeky apod.

5 Cíl potápění:

- a) Z jakého důvodu se potápíte? (fotografie, mořská biologie)
- b) Potápěl jste se někdy za následujícím účelem:
- | | | |
|--|------------------------------|-----------------------------|
| vraký lodí – pozorování, vyzvednutí na hladinu, průzkum | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
| potápění v jeskyních a prohlubních | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
| hledání pokladů | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
| potápění pod ledem | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
| potápění ve vysokých nadmořských výškách (horská jezera) | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
| pokusy o překonání hloubkových rekordů v potápění | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE |
- Pokud ano, uveďte podrobnosti, včetně jak často.
- Potápíte se někdy z komerčních důvodů?** ANO NE
Pokud ano, vyplňte dotazník Profesionální potápění.

6 Lékařské vyšetření

- a) Kdy jste naposledy absolvoval lékařskou prohlídku pro účel potápění?
- b) Byla Vám předepsána nějaká omezení? Pokud ano, uveďte podrobnosti. ANO NE
- c) Utrpěl jste někdy při potápění poranění nebo následkem potápění prodělal nějakou nemoc? ANO NE
- d) Pokud ano, uveďte podrobnosti.

Prohlášení

Tímto potvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a úplné a souhlasím, že tento dotazník je součástí návrhu ze dne _____, který tvoří základ smlouvy mezi mnou a pojišťovnou.

V _____

Dne _____ (uveďte den, měsíc, rok)

podpis pojistníka (plátce pojistného)

podpis pojištěného