

Inštruktor potápania

Ste inštruktor potápania?

Áno Nie

Ak áno, uveďte detaily.

Na čiastočný úväzok Na plný úväzok

Osobitné aktivity

Prevádzkujete uvedené druhy potápania?

Áno Nie

Ak áno, uveďte detaily.

Potápanie k vrakom lodí Potápanie do vrakov lodí Potápanie v jaskyniach Potápanie pod ľadom

Pokusy o rekordy

Áno Nie

Ak áno, aké?

Iné typy potápania

Áno Nie

Ak áno, aké?

Príloha

Uveďte ďalšie informácie, ktoré sú podstatné pre odhad veľkosti rizík súvisiacich s vykonávanou aktivitou

Zmeny údajov

Očakávate, alebo plánujete v budúcnosti nejaké zmeny, ktoré znížia alebo zvýšia riziko súvisiace s vykonávanou aktivitou? Ak áno, uveďte, prosím, podrobnosti.

Vyhlasenie

Potvrdzujem, že som prečítal(a) a porozumel(a) všetkým otázkam a že mnou uvedené údaje sú pravdivé a úplné. Beriem na vedomie, že uvedenie nepravdivých alebo neúplných údajov môže mať vplyv na povinnosť poisťovateľa poskytnúť poisťné plnenie a poisťovateľ by mohol od poisťnej zmluvy odstúpiť. Odstúpením od poisťnej zmluvy sa zmluva od začiatku ruší.

Prílohy

Počet príloh

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Podpisy

Dátum podpisu

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Miesto

| |
|--|
| |
|--|

Podpis poisťníka

| |
|--|
| |
|--|

Podpis poisteného

| |
|--|
| |
|--|

Kontrolu vykonal

Zástupca poisťovateľa číslo
(na základe splnomocnenia)

| |
|--|
| |
|--|

Dátum podpisu

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Miesto

| |
|--|
| |
|--|

Podpis zástupcu poisťovateľa

| |
|--|
| |
|--|

Telefón: