



# A5 otázky pre špeciálne športy

k návrhu zmluvy / poistnej zmluve

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

s výnimkou lietania (formulár A1), potápania (formulár A2), motoristického športu (formulár A3) a horolezectva (formulár A4)

Poistník  Poistený

## Poistník / Poistený

Priezvisko	Meno	Dátum narodenia																	
------------	------	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Všeobecné

Presne popíšte aktivity, ktoré vykonávate

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

Aktivity vykonávate od	Názov klubu, v ktorom ste registrovaný	Členom klubu ste od

Hobby / Amatér  Profesionál  Vojak Na úrovni  Medzinárodnej  Národnej  Regionálnej

Nehody / Úrazy	Ak áno, uveďte počet	Kedy (rok)?
<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		

Príčina nehody / úrazu

Následky

## Osvedčenie / Skúsenosti / Aktivita

Aké kvalifikácie / certifikáty / licencie ste získali? **Priložte, prosím, kópiu preukazu / certifikátu / licencie**

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

Odkedy ste ich držiteľom?	Kde ste ich získali?

Bola vám niekedy odobraná licencia / preukaz?	Ak áno, uveďte dôvod.	Kedy (rok)?
<input type="checkbox"/> Áno <input type="checkbox"/> Nie		

Popíšte vaše skúsenosti vo vykonávanom športe / aktivite



## Doba / Početnosť

Uveďte dobu venovanú športu / aktivite

Celkom k aktuálnemu dátumu	Týždenne	V posledných 12 mesiacoch	Odhad na nasledujúcich 12 mesiacov
----------------------------	----------	---------------------------	------------------------------------

Uveďte, aké bezpečnostné opatrenia pri vykonávaní športu / aktivity používate

## Príloha

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

## Zmeny údajov

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

## Prehlásenie

Potvrdzujem, že som čítal(a) a rozumel(a) všetkým otázkam a že mnou uvedené údaje sú pravdivé a úplné. Som si vedomý(á) toho, 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.

Počet príloh	Dátum podpisu	Podpis poisťníka	Podpis poisteného
	Miesto		

## Kontrolu vykonal

Zástupca poisťovateľa číslo (na základe splnomocnenia)	Dátum podpisu	Podpis zástupcu poisťovateľa
	Miesto	Telefón: