

Búvárkodás

Kérdőív B 4

Családnév: _____

Keresztnév: _____

Születési idő: _____

Ajánlatszám: _____

Mióta foglalkozik búvárkodással? _____

Milyen merülési módszert használ?

Szabadmerülés (ABC-merülés vagy légszívócső, felszerelés nélkül)

Merülés sűrített levegővel

Milyen képzettséggel rendelkezik: _____

Rendelkezik-e búvárigazolvánnyal?

Tagja-e búvárklubnak? Igen Nem

Igenlő válasz esetén a klub neve: _____

Jár-e rendszeres orvosi kivizsgálásra? _____

Közelebbi információk: _____

Évi merülések száma (átlagosan): _____

Szokásos mélység: _____ Méter: _____

Maximális mélység: _____ Méter: _____

A merülés szokásos időtartama: _____ Perc: _____

A merülés maximális időtartama: _____ Perc: _____

Milyen módon végzi a merülést?

Egyedül

Egy partnerrel

Csoportban

Búvárkodás

Kérdőív B 4

Hol merül Ön?

- | | | |
|---------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tenger | <input type="checkbox"/> Tó | <input type="checkbox"/> Folyó |
| <input type="checkbox"/> Csatorna | <input type="checkbox"/> Bányató | <input type="checkbox"/> Kikötő |
| <input type="checkbox"/> Barlang | | |
| <input type="checkbox"/> Egyéb: _____ | | |

Mely országokban merül Ön? _____

Tervezi-e szokatlan teljesítmény/rekord felállítását? Igen Nem
Igenlő válasz esetén további információkat kérünk: _____

Szenvedett-e merülés közben balesetet, volt-e sérülése, betegsége?

Igen Nem

Igenlő válasz esetén további információkat kérünk (mely sérülés/baleset, mikor, hol, következmények): _____

Kérjük az összes idevonatkozó információt a kockázat súlyosbítás megállapításához: _____

Igazolom, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek.
Ez a kérdőív részét képezi a biztosítási ajánlatnak.

A kitöltés helye: _____ Kelt: _____

aláírás