

DOTAZNÍK

HOROLEZECTVO, SKALOLEZECTVO, LEZECTVO, TREKKING, SKI ALPINIZMUS, JASKYNIARSTVO

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Číslo poisťného návrhu:

1. Ktoej z uvedených aktivít sa venujete? (správne označte krížikom)

- | | |
|--|--------------------------|
| Horolezectvo a skalolezectvo | ☐ |
| Lezenie po umelých lezeckých stenách | ☐ |
| Lezenie do úrovne 5 UIAA | ☐ |
| Lezenie po kopcoch, trekking, horská turistika | ☐ |
| Lezenie po ľadovcoch a ľadových vodopádoch | ☐ |
| Ski alpinizmus | ☐ |
| Jaskyniarstvo | ☐ |

2. Na akej úrovni sa vybranému športu venujete?

- ☐ amatérsky ☐ profesionálne ☐ tréner/inštruktor

3. Ste členom športového klubu alebo inej organizácie?

☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, uveďte, prosím, detaily:

4. Do akej maximálnej výšky leziete alebo plánujete liezť v budúcnosti?

5. Leziete niekedy sám alebo bez istenia?

6. Uveďte, prosím, oblasti, v ktorých ste lezli alebo plánujete v budúcnosti liezť: (správne označte krížikom)

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| Afrika | ☐ |
| Alpy | ☐ |
| Andy | ☐ |
| Himaláje | ☐ |
| Severná Amerika/Aljaška | ☐ |
| Iné oblasti: | <input type="text"/> |

7. Jaskyniarstvo:

Ako dlho sa venujete uvedenej aktivite?

Priemerne koľkokrát za rok sa venujete uvedenej aktivite?

Venuje sa uvedenej aktivite aj sám bez sprievodu alebo v sprievode neskúseného jaskyniara? ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, uveďte, prosím, detaily:

Zároveň sa aj potápate? ☐ ÁNO ☐ NIE

Ak áno, vyplňte, prosím, dotazník pre potápanie.

8. Chcete v priebehu nasledujúcich 2 rokov zmeniť Vašu klasifikáciu alebo spôsob lezenia? ☐ ÁNO ☐ NIE
Ak áno, uveďte, prosím, detaily:

VYHLÁSENIE

Svojím podpisom potvrdzujem pravdivosť a úplnosť informácií uvedených v tomto Dotazníku. Beriem na vedomie, že tento Dotazník je súčasťou mnou predloženého Návrhu a poistnej zmluvy, ak bude uzavretá. Taktiež beriem na vedomie, že ak poisťovateľ zistí podstatné skutočnosti, ktoré sú v rozpore s údajmi uvedenými v Návrhu a tomto Dotazníku, má pravo Návrh odmietnuť, prípadne odstúpiť od poistnej zmluvy uzavretej na základe Návrhu alebo odmietnuť poistné plnenie s následným zánikom poistnej zmluvy, a to za podmienok uvedených v § 802ods. 1, 2 Občianskeho zákonníka (zákona č. 40/1964 Zb. v znení neskorších predpisov).

Dátum:

Podpis:

MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, sídlo: Pribinova 10, 811 09 Bratislava, Slovenská republika, právna forma: organizačná zložka podniku zahraničnej osoby, IČO: 47 257 105, zapísaná v obchodnom registri Mestského súdu Bratislava III, Oddiel: Po, Vložka č.:2699/B, organizačná zložka MetLife Europe designated activity company, sídlo: Lower Hatch Street, On Hatch 20, Dublin, Írsko, zapísaná v Írskom Registri Spoločností v Dubline pod č. 415123 (ďalej aj „poisťovateľ“).

Informácie o spracúvaní a ochrane osobných údajov sú uverejnené na webovom sídle poisťovateľa www.metlife.sk.