

Viðbótarupplýsingar vegna köfunar

Feb 2009

Umsækjandi

Kennitala

Vinsamlegast svarið hverri spurningu **sjálfstætt**. Fyllist út af umsækjanda.

1. a) Hvar og hvenær (ár) lærðir þú köfun?

b) Hvernig próf hefur þú?

2. Gerir þú ráð fyrir að auka köfun á þessu ári eða þeim næstu?
Ef já, skýrið nánar (skráið m.a. fjölda kafana á næstu 12 mánuðum).

Já Nei

3. a) Hvert er mesta dýpi sem þú hefur kafað á?

b) Á hvaða dýpi kafar þú venjulega?

4. Hvar stundar þú köfun (í vötnum, við strendur, úti á sjó, undir ís o.s.frv.)?

Já Nei

5. Hefurðu þegið laun fyrir köfun? Ef já, við hvers konar störf?

Já Nei

6. Hefurðu og/eða hyggstu stunda köfun annars staðar en við Ísland?
Ef já, hvar og í hvaða tilgangi?

Já Nei

7. a) Kafarðu alltaf í félagsskapi við annan?

Já Nei

b) Hefurðu lent í óhappi eða slysi við köfun? Ef já, skýrðu nánar.

Já Nei

Eigin yfirlýsing og undirskrift

Ég staðfesti hér með að ég hef ekki verið veik/ur eða í læknisrannsókn, að ég hef ekki orðið fyrir óhappi eða slysi og að það hafa ekki orðið neinar aðrar breytingar á heilsufari mínu síðan að ég síðast undirritaði váttryggingarumsókn til OKKAR líftrygginga hf.

Ég lýsi því einnig yfir að ofangreindar upplýsingar eru réttar, og þær, ásamt eldri tryggingarbeiðni og váttryggingarskilmálum OKKAR líftrygginga hf. skulu vera grundvöllur váttryggingarsamnings milli mín og félagsins. Komi síðar í ljós að ég hafi gefið rangar upplýsingar á svíksamlegan hátt, eða leynt atriðum, sem skipt gætu félagið máli, er váttryggingarsamningurinn ógildur frá upphafi og greidd iðgjöld töpuð. Ég samþykki að félagið megi leita upplýsinga hjá þeim sjúkrahúsum og læknum sem mig hafa stundað og leysi ég þá frá þagnarheitinu að því leyti.

Staður og dagsetning

Undirskrift umsækjanda