

Vinsamlegast svarið öllum spurningum í beiðni þessari.
 Svörin verða lögð til grundvallar við mat á áhættu, skilmála og iðgjaldi.

1.0

Vátryggingartaki _____ Kennitala _____
 Heimili _____ Póstnúmer _____ Staður _____
 Sími _____ Netfang _____
 Vátryggður _____ Kennitala _____ Sími _____
 ef annar en vátryggingartaki Netfang _____

2.0

Merktu við þá tegund græðara sem þú tilheyrir:

Hómópati - Starfshlutfall _____% Heilsunuddari - Starfshlutfall _____% Shiatshuperapisti - Starfshlutfall _____%
 Ilmolíufræðingur - Starfshlutfall _____% Heilsu- og lithimnufæðingur - Starfshlutfall _____%
 Höfuðbeina- og spjaldhryggsmeðferðaraðili - Starfshlutfall _____% Svæða- og viðbragsfræðingur - Starfshlutfall _____%
 Höfuðbeina- og spjaldhryggsjafnari - Starfshlutfall _____%

3.0

Er óskað eftir sólarlagsvernd? Já Nei

4.0

Menntun (hvar lært , hvenær útskrifaðist, hvaða gráða/sérsvið) _____

5.0

Starfsferill aðalstarfs (hvar unnið og tímabil á hverjum stað):

Tímabil	Starfsstöð
_____	_____
_____	_____
_____	_____

6.0

Hvar hefur þú starfsstöð? _____ Starfshlutfall _____%
 _____ Starfshlutfall _____%
 _____ Starfshlutfall _____%

7.0

Hefur umsækjandi frjálsa ábyrgðartryggingu? Nei Já, hjá hvaða félagi: _____
Ef nei, er slíkrar tryggingar óskað? Nei Já

8.0

Hefur annað váttryggingafélag hafnað umsókn um starfsábyrgðartryggingu? Já Nei
Hafa verið gerðar bótakröfur á umsækjanda, váttryggingartaka eða starfsmenn hans? Já Nei
Er umsækjanda eða váttryggingartaka kunnugt um hugsanleg málaferli eða gerðardómsmál? Já Nei
Er umsækjanda eða váttryggingartaka kunnugt um einhver mistök af hans hálfu eða starfsmanna hans sem leitt gætu til bótakröfu? Já Nei

ATH: Sé svar við einum eða fleiri af liðum hér að ofan jákvætt þarf greinargerð að fylgja umsókn.

9.0

Annað sem umsækjandi vill greina frá: _____

Ég lýsi því hér með yfir að þær upplýsingar sem koma fram í þessari beiðni eru réttar samkvæmt bestu vitund, engum upplýsingum hefur verið haldið leyndum. Mér er ljóst að upplýsingar þessar grundvalla skilmála, iðgjöld og eigin áhættu og að mér ber að upplýsa félagið ef þær breytast. Ég hef kynnt mér skilmála váttryggingarinnar og samþykki þá og geri mér grein fyrir að váttryggingin tekur ekki gildi fyrr en beiðnin hefur verið samþykkt af félaginu og að hún sé þá hluti af váttryggingarsamning ef hann kemst á. Ég átta mig á að þessi upplýsingagjöf mín er í samræmi við skyldur mínar skv. lögum um váttryggingasamninga nr. 30/2004.

Vakin er athygli á því að rangar upplýsingar geta valdið missi váttryggingabóta.

Athugið að váttryggingartaka og/eða aðilum nefndum í beiðni gæti verið flett upp á vanskilaskrá. Skilyrði fyrir tryggingartöku er að vera ekki skráður þar. Félagið áskilur sér rétt til þess að hafna beiðninni án sérstaks rökstuðnings.

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka

Undirskrift váttryggðs (ef annar en váttryggingartaki)

Fyllist út af Váttryggingafélagi Íslands hf.

Samþykkt af

Dagsetning