

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/GSM _____ Netfang _____

2.0

Heildarfjöldi bókara á starfsstöðinni _____
 Heildarfjöldi annarra starfsmanna _____

Vátryggingin gildir fyrir eftirtalda bókara í FVB

Nafn	Kennitala	Menntun
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3.0

Hefur annað vátryggingafélag hafnað umsókn um sams konar tryggingu? Já Nei
 Hafa verið gerðar bótakröfur á umsækjanda, vátryggingartaka eða starfsmenn hans? Já Nei
 Er umsækjanda kunnugt um hugsanleg málaferli eða gerðardómsmál er tengjast starfsemi hans? Já Nei
 Er umsækjanda 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.

5.0

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.

Félagið áskilur sér rétt til þess að hafna beiðninni án sérstaks rökstuðnings.

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka

Fyllist út af Váttryggingafélagi Íslands hf.

Samþykkt af

Dagsetning