

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

Leyfishafi _____	Kennitala _____	Sími/GSM _____
ef annar en vátryggingartaki	Netfang _____	
Menntun (hvar lært , hvenær útskrifaðist, hvaða gráða/sérsvið) _____		

3.0

Umfang starfsemi	Yfirstandandi ár	Áætlun næsta árs
Þóknun vegna innheimtumála:	_____	_____
Áætluð fjárhæð krafna:	_____	_____
Áætlaður fjöldi krafna:	_____	_____
Fjöldi starfsmanna:	_____	_____

4.0

Gefið stutta lýsingu á því hvernig hagað er meðferð og vörslu fjár viðskiptavina, sem umsækjandi veitir móttöku fyrir hönd annarra:

5.0

Hefur annað vátryggingafélag hafnað umsókn um starfsábyrgðartryggingu?	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei
Hafa verið gerðar bótakröfur á umsækjanda, vátryggingartaka eða starfsmenn hans?	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei
Er umsækjanda eða vátryggingartaka kunnugt um hugsanleg málaferli eða gerðardómsmál?	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei
Er umsækjanda eða vátryggingartaka kunnugt um einhver mistök af hans hálfu eða starfsmanna hans sem leitt gætu til bótakröfu?	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei

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

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

Undirskrift leyfishafa (ef annar en váttryggingartaki)

Fyllist út af Váttryggingafélagi Íslands hf.

Samþykkt af

Dagsetning