

## BEIÐNI UM STARFSÁBYRGÐARTRYGGINGU GRÆÐARA

## ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn váttryggingartaka \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

Heimilisfang \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_

Nafn greiðanda \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_

## STARFSEMIN

Starf \_\_\_\_\_

Vinsamlega gefið upp umfang starfseminnar í tíma (hlutfall af heildarstarfi)

a) Sjálfstætt starfandi aðili, þ.m.t. ráðgjöf (eigin stofa) \_\_\_\_\_ %

b) Verktaki á heilbrigðisstofnun \_\_\_\_\_ %

c) Launþegi á heilbrigðisstofnun \_\_\_\_\_ %

Vinsamlega gefið stutta lýsingu á þeim störfum sem váttryggingartaki mun sinna:

---

---

---

Er váttryggður lögformlega skráðu græðari hjá Bandalagi Íslenskra græðara?

Já  Nei 

Ef svarið er „nei“, skýrið þá nánar:

---

---

Hefur váttryggingartaki verið með starfsábyrgðartryggingu í gildi hjá öðru váttryggingarfélagi?

Já  Nei 

Ef svarið er „já“, hjá hvaða félagi var váttryggt og hvenær féll síðasta starfsábyrgðartrygging úr gildi?

---

Hefur annað váttryggingarfélag hafnað umsókn um starfsábyrgðartryggingu græðara?

Já  Nei 

Ef svarið er „já“, skýrið þá frekar:

---

---

---

## BEIÐNI UM STARFSÁBYRGÐARTRYGGINGU GRÆÐARA

Er umsækjandi með frjálsa ábyrgðartryggingu í gildi?

Já  Nei

Ef svarið er „nei“, óskar umsækjandi eftir frjálsri ábyrgðartryggingu fyrir starfseminu? Já  Nei

Hafa verið gerðar bótakröfur á umsækjanda eða er honum kunnugt um hugsanlegar bótakröfur?

Já  Nei

Ef svarið er „já“, lýsið þá nánar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Við mat á umsókn um vátryggingu þessa er aflað upplýsinga um greiðsluhæfi.**

Undirritaður/ud lýsir hér með yfir, að upplýsingar þær sem gefnar eru og fram koma á þessari beiðni eru sannar og gefnar eftir bestu vitund. Undirritaður/ud gerir sér jafnframt grein fyrir, að þessar upplýsingar eru lagðar til grundvallar varðandi skilmála, iðgjöld og ákvörðun eigin áhættu.

Staður/dags. \_\_\_\_\_

Undirskrift vátryggingartaka: \_\_\_\_\_