

BEIÐNI UM STARFSÁBYRGÐARTRYGGINGU
INNHEIMTUADILA Nýtrygging Breyting

Skírteini nr.	
Umboð	Umboð nr.
Sölumaður	Nr.

A. Almennar upplýsingar (fyllist út af umsækjanda)

Nafn váttryggingartaka	Heimasími	Vinnusími	Farsími
	Kennitala	Netfang	
Heimilisfang	Póstnúmer	Sveitarfélag	

Innheimtustaður (ef annar en heimili):

B. Aðrar upplýsingar

Innheimtuaðilar/kennitala	Menntun:
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____

Hver er reynsla váttryggingartaka af innheimtustörfum og hjá hvaða fyrirtæki/stofnun:

Hvenær fékk váttryggingartaki innheimtuleyfi:

Fjöldi annarra starfsmanna í fullu starfi _____

Tekjur vegna starfseminnar:

Yfirstandandi árið 20__ kr. _____

Áætlun árið 20__ kr. _____

Gefið stutta lýsingu á því hvernig hagað er meðferð og vörslu fjár viðskiptavina sem váttryggingartaki veitir móttöku:

Hefur váttryggingartaki verið sóttur til sakar, dæmdur bótaskyldur eða orðið að lúta niðurstöðu gerðardóms vegna meintra mistaka?
Já ____ Nei ____

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?

Hafið þér vitneskju um eða ástæðu til að ætla að á yður verði gerð krafa, sem enn er ekki komin fram? Já _____ Nei _____
Ef „Já“ óskast gerð grein fyrir svarinu með sérstakri greinagerð.

Ég undirrit _____ legg það við drengskap minn að framangreindar upplýsingar séu réttar og hafa verið gefnar eftir bestu vitund.

Mér er ljóst að rangar upplýsingar geta valdið því að bótaréttur falli niður.

Jafnframt skuldbind ég mig til þess að láta félagið vita, ef nýir starfsmenn verða ráðnir til starfa á váttryggingartímabilinu.

Óskað er eftir að váttryggingin taki gildi þegar í stað.

_____ 20 _____

Staður, dags.

Undirskrift váttryggingartaka

Félagið tekur beiðni þessa til athugunar og áskilur sér rétt til að hafna henni án sérstaks rökstuðnings