



Beiðni um starfsábyrgðartryggingu heilbrigðisstofnunar

vörður

Vinsamlega svarið öllum eftirfarandi spurningum.

I. Grunnupplýsingar

Vátryggingartaki _____ Kennitala _____

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____ Staður _____

Tengiliður _____

Sími / Farsími _____ Netfang _____

II. Vátryggingin

Óskað er eftir Nýtryggingu Breytingu á tryggingu Vátryggingin tekur gildi dags. _____

Merktu fjölda stöðugilda við þá/þær heilbrigðisstétt(ir) sem við á:

Aðstoðarlyfjafræðingar

Félagsráðgjafar

Fótaaðgerðafræðingar

Hjúkrunarfræðingar *

Hnykkjar

Iðjuþjálfar

Ljósmeður*

Lyfjafræðingar

Lyfjataeknar

Læknaritarar

Læknar*

Matarfræðingar

Matartæknar

Matvælafræðingar

Meinataeknar

Náttúruf. í heilbrigðisþj.

Næringarfræðingar

Næringaráðgjafar

Röntgentæknar

Sálfræðingar

Sjóntækjafræðingar

Sjúkraflutningamenn

Sjúkraliðar

Sjúkrannuddarar

Sjúkraþjálfarar

Talmeinafræðingar

Tannfræðingar

Tannlæknar

Tanntæknar

Þroskaþjálfarar

Flokkun heilbrigðisstétta skv. reglugerð nr. 763/2000

*Nánari flokkun lækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmeðra:

Atvinnusjúkdómalæknar

Augnlæknar

þ.m.t. skurðaáðgerðir

mælingar eingöngu

Barnalæknar

Barna- og unglingsgeðlæknar

Bráðalæknar

Bæklunarskurðlæknar

Endurhæfingarlæknar

Fæðinga- og kvenlæknar

Geðlæknar

Háls-, nef- og eyrnalæknar

Heilbrigðisstjórnunar­læknar

Heimilislæknar

Hjúkrunarfræðingar

skurðhjúkrunarfræðingar

aðrir

Húð- og kynsjúkdómalæknar

Krabbameinslæknar

Lyflæknar - sérgrein

meltingarlækningar

blóðmeinafræði

gigtarlækningar

efnaskiptalækningar

Hjartalækningar

þ.m.t. hjartaþræðingar

án hjartaþræðingar

Lungnalækningar

þ.m.t. berkjaspeglun

án berkjaspeglunar

Nýrnalækningar

Ónæmis­lækningar

Smitlækningar

Taugalækningar

Lýtalæknar

Myndgreiningarlæknar

Rannsóknarlækningar - ségr.

klínísk lífefnafræði

meinalífeðlisfræði

ónæmisfræði

sýklafræði

vefjameinafræði

veirufræði

Skurðlæknar

Svæfingalæknar

Gjörgæslulæknar

Þvafgæraskurðlæknar

Öldrunarlæknar

Ljósmeður

Heimafæðing

Eftirlit eingöngu

Önnur sérgrein, tilgreinið _____

Hefur váttryggingartaki frjálsa ábyrgðartryggingu í gildi? Já Nei

Ef já, hjá hvaða félagi: _____ Ef nei, er slíkrar tryggingar óskað? Já Nei

III. Yfirlýsingar

1. Hefur váttryggingartaki verið með starfsábyrgðartryggingu í gildi hjá öðru váttryggingafélagi? Já Nei

Ef já, hjá hvaða félagi var váttryggt, hvenær og af hverju féll síðasta starfsábyrgðartrygging úr gildi?

2. Hefur annað tryggingafélag hafnað umsókn um samskonar tryggingu? Já Nei

Ef já, skýrið frá ástæðu höfnunar _____

3. Hefur váttryggingartaki eða samstarfsmenn hans, orðið bótaskyldur vegna mistaka í starfi? Já Nei

Ef já, lýsið eðli og fjárhæð kröfu og niðurstöðu máls _____

4. Hefur váttryggingartaki vitneskju um eða ástæðu til að ætla að á hann verði gerð krafa sem enn er ekki komin fram?

Já Nei Ef já, lýsið eðli og áætlaðri fjárhæð kröfu _____

IV. Athugasemdir

V. Eigin yfirlýsing og undirskrift

Ég undirritaður(uð) staðfesti að upplýsingar sem fram koma á þessari váttryggingabeiðni eru réttar samkvæmt minni bestu vitund. Jafnframt geri ég mér grein fyrir því að rangar upplýsingar geta leitt til takmörkunar eða missis bótaréttar samkvæmt lögum um váttryggingasamninga nr. 30/2004. Ef breyting verður á starfseminni ber að láta félagið vita. Misbrestur á því getur leitt til takmörkunar eða missis bótaréttar.

ATHUGA: Váttryggingin tekur ekki gildi fyrr en beiðnin hefur verið samþykkt af félaginu.

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka

Undirskrift starfsmanns / váttryggingarmiðlara

Undirskrift váttryggðs