

Beiðni um starfsábyrgðartryggingu viðurkenndra bókara í félagi bókhaldsstofa

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 frá dags. _____

Vátryggingin gildir fyrir eftirtalda viðurkennda bókara:

Nafn _____ Kennitala _____ Réttindi frá _____

Nafn _____ Kennitala _____ Réttindi frá _____

Nafn _____ Kennitala _____ Réttindi frá _____

III. Starfsemin

Hver var heildarvelta starfseminnar síðastliðið ár? _____

Hver er áætluð heildarvelta starfseminnar fyrir næstu 12 mánuði? _____

IV. Yfirlýsingar

1. Hefur vátryggingartaki verið með starfsábyrgðartryggingu í gildi hjá öðru vátryggingafélagi? Já Nei

Ef já, hjá hvaða félagi var vátryggt, 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 einhver hinna váttryggðu eða samstarfsmenn hans, orðið bótaskyldur vegna mistaka í starfi? Já Nei

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

4. Hefur einhver hinna váttryggðu 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 _____

V. Athugasemdir

VI. 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