

# Beiðni um starfsábyrgðartryggingu lögiltra hönnuða aðal- og séruppdrátta

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 hönnuði:

Nafn \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_ Réttindi frá \_\_\_\_\_

Menntun/starfssvið \_\_\_\_\_

Nafn \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_ Réttindi frá \_\_\_\_\_

Menntun/starfssvið \_\_\_\_\_

Nafn \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_ Réttindi frá \_\_\_\_\_

Menntun/starfssvið \_\_\_\_\_

## III. Starfsemin

Hver var heildarvelta starfseminnar síðastliðið ár? \_\_\_\_\_

Hver var heildarvelta starfseminnar árið þar á undan? \_\_\_\_\_

Hver er áætluð heildarvelta starfseminnar fyrir næstu 12 mánuði? \_\_\_\_\_

1. Aðaluppdrættir Hlutfall % af veltu sl. ár: \_\_\_\_\_ Hlutfall % af veltu í ár: \_\_\_\_\_

2. Breytingauppdrættir Hlutfall % af veltu sl. ár: \_\_\_\_\_ Hlutfall % af veltu í ár: \_\_\_\_\_

3. Innréttingauppdrættir Hlutfall % af veltu sl. ár: \_\_\_\_\_ Hlutfall % af veltu í ár: \_\_\_\_\_

4. Lóðaupprættir Hlutfall % af veltu sl. ár: \_\_\_\_\_ Hlutfall % af veltu í ár: \_\_\_\_\_

5. Burðarvirkisuppdrættir Hlutfall % af veltu sl. ár: \_\_\_\_\_ Hlutfall % af veltu í ár: \_\_\_\_\_

6. Lagnauppdrættir Hlutfall % af veltu sl. ár: \_\_\_\_\_ Hlutfall % af veltu í ár: \_\_\_\_\_

7. Annað: \_\_\_\_\_ Hlutfall % af veltu sl. ár: \_\_\_\_\_ Hlutfall % af veltu í ár: \_\_\_\_\_

Á hvaða sviði sérhæfir umsækjandi / umsækjendur sig? \_\_\_\_\_

#### IV. 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 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 áætlaðari 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