

## BEIÐNI UM STARFSÁBYRGÐARTRYGGINGU BÓKARA

## ALMENNAR UPPLÝSINGAR

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

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

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

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

Nafn bókhaldsstofu \_\_\_\_\_ Kennitala bókhaldsstofu \_\_\_\_\_

Heimilisfang bókhaldsstofu \_\_\_\_\_

## STARFSEMIN

Starfsmenn í þjónustu váttryggingartaka sem starfa við bókhald:

Nafn \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_ Hefur lokið prófi bókara (J/N)? \_\_\_\_\_

Nafn \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_ Hefur lokið prófi bókara (J/N)? \_\_\_\_\_

Nafn \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_ Hefur lokið prófi bókara (J/N)? \_\_\_\_\_

Nafn \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_ Hefur lokið prófi bókara (J/N)? \_\_\_\_\_

Nafn \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_ Hefur lokið prófi bókara (J/N)? \_\_\_\_\_

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 bókara?

Já  Nei 

Ef svarið er „já“, skýrið þá frekar:

## BEIÐNI UM STARFSÁBYRGÐARTRYGGINGU BÓKARA

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, váttryggingartaka eða starfsmenn hans, eða er þessum aðilum kunnugt um hugsanlegar bótakröfur?

Já  Nei

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

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

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

Staður/dags. \_\_\_\_\_

Undirskrift váttryggingartaka: \_\_\_\_\_

Undirskrift bókara: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_