

BEIÐNI UM REKSTRASTÖÐVUNARTRYGGINGU  
VEGNA SLYSA EÐA SJÚKDÓMA☐ 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	
Greiðandi	Kennitala		

## B. Aðrar upplýsingar

*Það er skilyrði fyrir váttryggingu þessari að hinn váttryggði sé með sjúkra- og slysatryggingu.*

Er umsækjandi með sjúkra- og slysatryggingu í gildi hjá Sjóvá? Já \_\_\_\_\_ Nei \_\_\_\_\_

Ef svarið er „Nei“ tilgreinið hvar umsækjandi er með sjúkra- og slysatryggingu í gildi: \_\_\_\_\_

Nafn váttryggðs \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_ Starfsheiti \_\_\_\_\_

Vinsamlega gefið upplýsingar um eftirfarandi kostnaðar-/útgjaldaliði á ársgrundvelli:

Vinnulaun launþega, þ.m.t. launatengd gjöld: Kr. \_\_\_\_\_

Húsaleiga og fastur kostnaður vegna húsnæðis: Kr. \_\_\_\_\_

Afborganir og fjármagnskostnaður af langtíma fjárfestingalánum  
vegna rekstrarins (lánstími a.m.k. 5 ár) Kr. \_\_\_\_\_

Ýmis fastur kostnaður: Kr. \_\_\_\_\_

Heildarfjárhæð á ári: Kr. \_\_\_\_\_

Bótatími er að hámarki 6 mánuðir. Biðtími bóta er 2 vikur.

Váttryggingarfjárhæðin er helmingur af ofangreindri heildarfjárhæð.

Iðgjaldstaxti: \_\_\_\_\_% Ársiðgjald: Kr. \_\_\_\_\_

Athugasemdir: \_\_\_\_\_

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.  
Jafnfram 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.

\_\_\_\_\_  
Staður, dags. 20\_\_\_\_\_

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

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