

SKOÐUN Á FASTEIGN

BEIÐNI VEGNA HÚSEIGANDATRYGGINGAR



Sölumaður: _____

Vátryggingartaki	Kt.
Heimili	Heimasími/GSM
Vátryggð eign	Vinnusími
Byggingarár	Eignarhlutfall %
Skoðunardagur	Tími
Vátryggingarfjárhæð innbús	Brunabótamat kr.

BYGGINGAREFNI:

Steypa Timbur Annað Þakefni, hvað? _____

Hefur tjón orðið á eigninni? _____ ef já, hvað? _____

Hefur eignin verið tryggð áður? _____ ef já, hvað? _____

Annað _____

Staðfesting vátryggingartaka eða fulltrúa hans á ofanrituðu _____

YTRA ÚTLIT

- | | G | S | Ó |
|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|
| 1. Þak _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Þakkantur _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Þakrennur _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Veggir _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Útihurðir _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Gluggar _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Liggur neðsta gólf undir jarðvegsyfirborði? _____ | <input type="checkbox"/> | Já | Nei <input type="checkbox"/> |

BAÐHERBERGI

- | | G | S | Ó |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 12. Vaskur _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Bað/sturta _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Salerni _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. Blöndunartæki _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. Stoppkranar _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ELDHÚS

- | | G | S | Ó |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Vaskur/lagnir _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Skápar _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Stoppkranar _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Annað _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

EIGNIN Í HEILD

- | | G | S | Ó |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 17. Gólf _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18. Veggir _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. Loft _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20. Rafmagn _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Eldstæði _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Hitaveita _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 23. Varmaskiptir _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Annað _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

G = Gott
S = Sæmilegt
Ó = ófullnægjandi

Athugasemdir skoðunarmanns: _____

Húseign er vátryggingahæf Húseign er ekki vátryggingahæf
 Húseign er ekki vátryggingahæf nema bætt sé úr eftirfarandi ágöllum _____

Dags. _____

Undirskrift tryggingartaka

Undirskrift skoðunarmanns