

Vinsamlega fyllið vel út í alla reiti. Allar upplýsingar sem upp eru gefnar eru meðhöndlaðar sem trúnaðarmál af hálfu félagsins.

1. Vátryggingartaki (greiðandi)

Nafn		Kennitala
Heimilisfang		Staður og póstr.
Tengiliður	Sími	e-mail

2. Vátryggingin

Óskað er eftir því að vátryggingin gildi fyrir eftirtalda byggingastjóra

Nafn	Kennitala	Hvenær réttindi

Vátryggingafjárhæð ef önnur en lögboðin _____

Vátryggingin taki gildi frá dags. _____

3. Starfsemin

Vinsamlega greinið stuttlega frá starfsemi vátryggingartaka og á hvaða sviði starfsemin er.

Hefur umsækjandi / umsækjendur verið byggingastjóri áður?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já
Ef já vinsamlegast tilgreinið stærstu verk síðastliðin 5 ár:	

Verk	Verktímabil	Byggingakostnaður

Er umsækjandi / umsækjendur með fasta undirverktaka í þjónustu sinni?

Hvað telur umsækjandi / umsækjendur að stór hluti byggingakostnaður í % sé á höndum undirverktaka _____ %

Umfang starfsemi: Vinsamlegast tilgreinið upplýsingar um fyrri ár og áætlun fyrir næstu 12 mánuði.

Heildarbyggingarkostnaður	Fjöldi tryggingaskyldra verka
2005	2005
2006	2006
2007	2007
Næstu 12 mán.	Næstu 12 mán.
Á þessi váttrygging að koma í stað annarrar samskonar váttryggingar? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já	
Ef svo er hjá hvaða váttryggingafélagi hefur hún verið í gildi?	
Er umsækjandi/umsækjendur með frjálsa ábyrgðartryggingu í gildi fyrir rekstur sinn? <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já	

4. Yfirlýsingar

Hefur einhver hinna váttryggðu, eða starfsmenn hans, orðið bótaskyldur vegna mistaka í starfi?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já
Ef svo er vinsamlegast tilgreinið nánar hér að neðan.	
Hefur einhver hinna váttryggðu vitneskju um eða ástæðu til að ætla að á hann verði gerð krafa sem enn er ekki komin fram?	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já
Ef svo er vinsamlegast skýrið nánar.	
Hefur eitthvert váttryggingafélag hafnað umsókn umsækjanda um samskonar váttryggingu?	
Ef svo er vinsamlegast tilgreinið hér að neðan.	<input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Já

5. Undirritun og yfirlýsing

Ég undirritaður staðfesti að upplýsingar sem fram koma á þessari váttryggingabeiðni eru réttar skv. bestu vitund. Ég undirritaður geri mér jafnframt grein fyrir því að rangar upplýsingar geta leitt til takmörkunar eða missis bótaréttar skv. lögum um váttryggingarsamninga nr. 20/1954

Staður/dagsetning

Undirritun váttryggingartaka

Undirritun váttryggingamiðlara/starfsmanns