

Beiðni um rekstrarstöðvunartryggingu

Vinsamlega svarið öllum eftirfarandi spurningum.

I. Grunnupplýsingar

Vátryggingartaki _____ Kennitala _____

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____ Staður _____

Sími / Farsími _____ Netfang _____

II. Vátryggingin

Óskað er eftir Nýtryggingu Breytingu á tryggingu Vátryggingin tekur gildi dags. _____

Vátryggingarstaður _____

Tekjur: Áætluð velta án VSK kr. _____

Gjöld: Vörunotkun kr. _____

Hráefnisnotkun kr. _____

Umbúðanotkun kr. _____

Aðrir gjaldaliðir kr. _____

Laun og launatengd gjöld. kr. _____ til frádráttar ____%

Framlegð kr. _____

Áætluð raunaukning á næsta ári ____% kr. _____

Aukakostnaður* kr. _____

Vátryggingafjárhæð á ársgrundvelli kr. _____

* Til aukakostnaðar telst allur viðbótarkostnaður við að koma fyrirtækinu í gang sem fyrst. S.s. húsaleiga, yfirvinna, flutningur og standsetning á nýjum stað tímabundið, auglýsingar, síma og tölvutengingar á nýjum stað tímabundið, endurvinnsla gagna og annar tilfallandi kostnaður. Sundurliða þarf hvern lið fyrir sig.

ATHUGA: Ef starfsemin fer fram á fleiri en einum stað þarf að upplýsa um sundurliðun framlegðar milli staðsetninga.

III. Eigin yfirlýsing og undirskrift

Ég undirritaður(uð) staðfesti að upplýsingar sem fram koma á þessari vátryggingabeiðni 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 vátryggingasamninga nr. 30/2004. Ef breyting verður á starfseminni ber að láta félagið vita. Misbrestur á því getur leitt til takmörkunar eða missis bótaréttar.

ATHUGA: Vátryggingin tekur ekki gildi fyrr en beiðnin hefur verið samþykkt af félaginu.

Staður og dagsetning

Undirskrift vátryggingartaka

Undirskrift starfsmanns / vátryggingarmiðlara