



# Beiðni um starfsábyrgðartryggingu heilbrigðisstofnunar

vörður

Vinsamlega svarið öllum eftirfarandi spurningum.

## I. Grunnupplýsingar

Vátryggingartaki \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_

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

Tengiliður \_\_\_\_\_

Sími / Farsími \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

## II. Vátryggingin

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

**Merkstu fjölda stöðugilda við þá/þær heilbrigðisstétt(ir) sem við á:**

\_\_\_\_\_ Aðstoðarlyfjafræðingar

\_\_\_\_\_ Félagsráðgjafar

\_\_\_\_\_ Fótaaðgerðafræðingar

\_\_\_\_\_ Hjúkrunarfræðingar \*

\_\_\_\_\_ Hnykkjar

\_\_\_\_\_ Iðjuþjálfar

\_\_\_\_\_ Ljósmeður\*

\_\_\_\_\_ Lyfjafræðingar

\_\_\_\_\_ Lyfjataeknar

\_\_\_\_\_ Læknaritarar

\_\_\_\_\_ Læknar\*

\_\_\_\_\_ Matarfræðingar

\_\_\_\_\_ Matartæknar

\_\_\_\_\_ Matvælafræðingar

\_\_\_\_\_ Meinataeknar

\_\_\_\_\_ Náttúruf. í heilbrigðisþj.

\_\_\_\_\_ Næringarfræðingar

\_\_\_\_\_ Næringaráðgjafar

\_\_\_\_\_ Röntgentæknar

\_\_\_\_\_ Sálfræðingar

\_\_\_\_\_ Sjóntækjafræðingar

\_\_\_\_\_ Sjúkraflutningamenn

\_\_\_\_\_ Sjúkraliðar

\_\_\_\_\_ Sjúkranuddarar

\_\_\_\_\_ Sjúkraþjálfarar

\_\_\_\_\_ Talmeinafræðingar

\_\_\_\_\_ Tannfræðingar

\_\_\_\_\_ Tannlæknar

\_\_\_\_\_ Tanntæknar

\_\_\_\_\_ Þroskaþjálfarar

Flokkun heilbrigðisstétta skv. reglugerð nr. 763/2000

\*Nánari flokkun lækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmæðra:

\_\_\_\_\_ Atvinnusjúkdómalæknar

### Augnlæknar

\_\_\_\_\_ þ.m.t. skurðaáðgerðir

\_\_\_\_\_ mælingar eingöngu

\_\_\_\_\_ Barnalæknar

\_\_\_\_\_ Barna- og unglíngageðlæknar

\_\_\_\_\_ Bráðalæknar

\_\_\_\_\_ Bæklunarskurðlæknar

\_\_\_\_\_ Endurhæfingarlæknar

\_\_\_\_\_ Fæðinga- og kvenlæknar

\_\_\_\_\_ Geðlæknar

\_\_\_\_\_ Háls-, nef- og eyrnalæknar

\_\_\_\_\_ Heilbrigðisstjórnunarlaræknar

\_\_\_\_\_ Heimilislæknar

### Hjúkrunarfræðingar

\_\_\_\_\_ skurðhjúkrunarfræðingar

\_\_\_\_\_ aðrir

\_\_\_\_\_ Húð- og kynsjúkdómalæknar

\_\_\_\_\_ Krabbameinslæknar

### Lyflæknar - sérgrein

\_\_\_\_\_ meltingarlækningar

\_\_\_\_\_ blóðmeinafræði

\_\_\_\_\_ gígtaflækningar

\_\_\_\_\_ efnaskiptalækningar

### Hjartalækningar

\_\_\_\_\_ þ.m.t. hjartaþræðingar

\_\_\_\_\_ án hjartaþræðingar

### Lungnalækningar

\_\_\_\_\_ þ.m.t. berkjaspeglun

\_\_\_\_\_ án berkjaspeglunar

\_\_\_\_\_ Nýrnalækningar

\_\_\_\_\_ Ónæmislækningar

\_\_\_\_\_ Smitlækningar

\_\_\_\_\_ Taugalækningar

\_\_\_\_\_ Lýtalæknar

\_\_\_\_\_ Myndgreiningarlæknar

### Rannsóknarlækningar - sérg. r.

\_\_\_\_\_ klínísk lífefnafræði

\_\_\_\_\_ meinalífeðlisfræði

\_\_\_\_\_ ónæmisfræði

\_\_\_\_\_ sýklafræði

\_\_\_\_\_ vefjameinafræði

\_\_\_\_\_ veirufraedi

\_\_\_\_\_ Skurðlæknar

\_\_\_\_\_ Svæfingalæknar

\_\_\_\_\_ Gjörgæslulæknar

\_\_\_\_\_ Þvafgæraskurðlæknar

\_\_\_\_\_ Öldrunarlæknar

### Ljósmæður

\_\_\_\_\_ Heimafæðing

\_\_\_\_\_ Eftirlit eingöngu

\_\_\_\_\_ Önnur sérgrein, tilgreinið \_\_\_\_\_

Hefur váttryggingartaki frjálsa ábyrgðartryggingu í gildi?  Já  Nei

Ef já, hjá hvaða félagi: \_\_\_\_\_ Ef nei, er slíkrar tryggingar óskað?  Já  Nei

### III. Yfirlýsingar

1. Hefur váttryggingartaki verið með starfsábyrgðartryggingu í gildi hjá öðru váttryggingafélagi?  Já  Nei

Ef já, hjá hvaða félagi var váttryggt, hvenær og af hverju féll síðasta starfsábyrgðartrygging úr gildi?

---

2. Hefur annað tryggingafélag hafnað umsókn um samskonar tryggingu?  Já  Nei

Ef já, skýrið frá ástæðu höfnunar \_\_\_\_\_

---

3. Hefur váttryggingartaki eða samstarfsmenn hans, orðið bótaskyldur vegna mistaka í starfi?  Já  Nei

Ef já, lýsið eðli og fjárhæð kröfu og niðurstöðu máls \_\_\_\_\_

---

4. Hefur váttryggingartaki vitneskju um eða ástæðu til að ætla að á hann verði gerð krafa sem enn er ekki komin fram?

Já  Nei Ef já, lýsið eðli og áætlaðri fjárhæð kröfu \_\_\_\_\_

---

### IV. Athugasemdir

---

---

### V. Eigin yfirlýsing og undirskrift

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

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

---

Staður og dagsetning

---

Undirskrift váttryggingartaka

---

Undirskrift starfsmanns / váttryggingarmiðlara

---

Undirskrift váttryggðs