

STARFSTRYGGING
STARFSTENGÐ SJÚKRA- OG SLYSAÖRORKUTRYGGING
MEÐ LÍFTRYGGINGU
GILDIR 24 TÍMA SÓLARHRINGS UM HEIM ALLAN.



UMSÓKN

Öllum spurningum þarf að svara rétt og fyllilega. Vinsamlega notið blokkskrift, hástafi og merkið breytingar með upphafsstöfum nafns. Áriðandi er að geta alls sem skipt getur máli. Með því er átt við allt sem haft getur áhrif á mat og ákvörðun um umsóknina hjá váttryggjendum Lloyd's. Ef vafi leikur á hvort skýra skuli frá einhverju, er rétt að gera það. Leynd getur ónýtt samninginn eða skert hann verulega. Rétt er að halda eftir afriti af umsókninni og innsendum gögnum. Váttryggjendur áskilja sér allan rétt til að hafna umsókn. Enginn er tryggður fyrr en samþykki váttryggjanda er veitt. Íslensk lög gilda nema annað sé ákveðið. Ef spurning á ekki við eða ef svar er "ekkert" skal taka það fram. Ógreinileg svör valda töfum.

1. Upplýsingar um greiðanda ef annar en tryggingartaki.

Nafn _____
Kennitala heimilisfang _____

2. Upplýsingar um tryggingartaka.

Fullt nafn _____
heimilisfang _____
símar og netfang _____
Kennitala hæð cm _____ þyngd kg _____

3. Atvinna eða staða (ef fleiri en ein, nefna allt) _____

Gefið nánari lýsingu á hverju starfi sem ekki er stjórnunar- eða skrifborðsvinna. Ert þú með eigin atvinnurekstur? já nei

4. Gildistími: 1 ár. Sem fyrst / Frá og með _____ Áhættuflokkur: 1 2 3 4

5. Tryggingarþættir. Sjúkra- og slysatrygging Eingöngu slysatrygging Iðgjald kr. _____

- a Andlát af slysförum, dánarbætur

kr. _____

- b Varanleg örorka úr tryggðu starfi af völdum slyss eða sjúkdóms, ásamt tryggingu augna og útlíma,

kr. _____

- c Tímabundin örorka úr tryggðu starfi af völdum slyss eða sjúkdóms ásamt tryggingu augna og útlíma,

kr. _____ í sjúkralaun á viku. Biðtími 14 dagar. Bótatími 102 vikur.

Bótafjárhæð ekki hærra en nemur vikulegum tekjum.

- d Neyðartrygging: Kostnaður við læknishjálp og heimflutning vegna slyss eða sjúkdóms,

kr. _____

- Lækningatrygging: Sjúkrahúss- og/eða læknskostnaður. Iðgjald kr. _____

- Líftrygging, sjúkdómar og slys. Iðgjald kr. _____

Iðgjald samtals kr. _____

6. Ert þú með einhvern líkamsgalla eða veiklun, skerta sjón eða heyrn eða með skerta starfsorku að einhverju leyti? já nei
7. Hefur þú í hyggju eða gerir þú ráð fyrir að þú kynnir að:
- a. Ferðast víða um eða vera með tímabundna búsetu utan EES landa? já nei
- b. Ferðast oftar en 20 sinnum á ári með loftfari eða fara í flug öðruvísi en sem farþegi gegn greiðslu fargjalds? já nei
- c. Aka vélhjólum eða vélsleðum? (yfir 125cc) já nei
- d. Taka þátt í íþróttum eða tómstundaiðju/starfsemi sem líkleg er til að hafa í för með sér aukna slysaáætlu já nei
8. Eru fyrir hendi aðrar staðreyndir sem hafa áhrif á váttryggingu þá sem sótt er um og nauðsynlegt að upplýsa váttryggjendur um? já nei
9. Hefur þú einhverntíma fengið eða þjáðst af eftirfarandi sjúkdómum:
(Ef svarið er jákvætt gefðu þá vinsamlega nánari upplýsingar)
- a. Kvíða, streitu, þunglyndi, tauga- eða andlegum sjúkdómum, yfirlíði, óminni (black out), krampaköstum eða flogaveiki? já nei
- b. Háum blóðþrýstingi* háu kólesteróli, hjartasjúkdómum, hjartaáfalli, hjartaverk, hjartagalla, óeðlilegu hljóði í hjarta, óreglulegum hjartslætti, brjóstverk, blóðrásar truflunum, sjúkdómum í bláæðum eða slagæðum í fótleggjum, sjúkdómi í ósæð, slagi, blæðingu inn á heila, sjúkleika í æðum eða hjartaáfalli með minnkuðu blóðflæði til hjartavöðva af einhverju tagi? já nei
- c. Liðagigt, liðverkjum, sjúkleika í hrygg* bólgum eða einhverskonar gigtarsjúkdómi? já nei
- d. Astma, berkjubólgu (bronkítis), andnaud eða einhverju varðand brjóstholið, lungun eða sjúkleika í öndunarferum? já nei
- e. Sykursýki, sykri í þvagi, nýrna-, blöðruhálskirtils- eða þvagblöðru vandamálum? já nei
- f. Einhverjum sjúkleika í meltingarfærum, lifur, maga, brisi eða þörmum (þar með talin magasár, lifrabólga, risitilbólga eða Chron's sjúkdómur)? já nei
- g) Krabbameini, Hodgkins sjúkdómi, eitlakrabbameini, hvítblæði, æxli, hnút eða vexti eða öðrum fæðingarblettum eða freknum sem hefur blætt úr, breytt lit, stækkað eða orðið sársaukafull? já nei
- h) Heila-og mænusiggi (MS), sjóntruflunum, sjóntaugabólgu, dofa eða fiðringi, svima, vanda vegna jafnvægis eða lömunar? já nei
- i) Hefur þú einhverntíma fengið jákvæða niðurstöðu úr HIV, lifrabólgu B eða lifrabólgu C rannsókn, eða bíður þú niðurstöðu úr slíkum rannsóknum? já nei
- j) Hefur annað hvort foreldra þinna eða systkini látist eða þjáðst af einhverju eftirfarandi fyrir 65 ára aldur: Hjartasjúkdómi, slag, hækkuðum blóðþrýstingi, nýrna sjúkdómum, sykursýki, krabbameini eða taugasjúkdómum? já nei
- k) Einhverjum öðrum sjúkdómum sem hafa þarfnast ráðlegginga frá lækni eða meðferð síðastliðin 3 ár eða sjúkdómi sem gæti þarfnast meðferðar í framtíðinni eða þú bíður eftir niðurstöðum prófana eða læknisrannsókna vegna? já nei

*Ef já, útfyllist skýrsla um blóðþrýsting eða bakvandamál, eftir því sem við á (eyðublöð eru á www.hagall.is).

10. Tekur þú lyf af einhverju tagi eða færð þú ávísun á lyf? já nei
Nefnið ástæður, lyfsheiti, dagskammt og tímalengd meðferðar. _____

11. Að frátöldum öðrum atriðum sem þú hefur lýst, ertu við góða heilsu og almennt heilsuhraust/ur?
Ef ekki, lýsið stuttlega. já nei

12. Hefur þér nokkurn tíma verið neitað um váttryggingu eða verið samþykkt/ur með sérstökum skilmálum vegna líftryggingar, slysatryggingar, sjúkratryggingar, lækningatryggingar, neyðartryggingar, ferðatryggingar eða annarra trygginga er tengjast heilsu? Sé svo, lýsið stuttlega já nei

13. Hefur þú notað tóbak undanfarna 12 mánuði? (ef já, nánari upplýsingar) v/liftr. já nei

14. Hefur læknir ráðlagt þér að draga úr áfengisneyslu? (ef já, nánari upplýsingar) v/liftr. já nei

Nánari upplýsingar um ofanskráðar spurningar (tilgreinið númer spurningar, dagsetningar og efnisatriði).
Í vissum tilfellum kunna váttryggendur að fara fram á viðbótarupplýsingar eða fá heimild hjá þér til að fá afrit af læknskýrslu í því skyni að auðvelda mat á umsókn þinni.

YFIRLÝSING

Ég staðfesti hér með að svör mín hér að ofan eru rétt og nákvæm, að þau eru rétt skráð og að ég hef ekki haldið eftir neinum upplýsingum eða staðreyndum sem líklegar eru til að hafa áhrif á ákvörðun váttryggjenda Lloyd's í mati þeirra og samþykkt á áhættu vegna væntanlegrar tryggingar og að ég hyggst taka þá tryggingu með viðeigandi skilmálum, sem grundvallast á umsókn minni.

Ég veiti Árna Reynissyni ehf. váttryggingamiðlun umboð mitt til að koma á og hafa umsjón með váttryggingu í samræmi við þessa umsókn. Ennfremur veiti ég félaginu f.h. tryggjenda á Lloyd's heimild til að afla upplýsinga um heilsufar mitt frá þeim læknum og stofnunum sem þær geyma.

dags. ____ / ____ / ____ undirskrift _____

Umsókn þessi er aðeins ágríp starfstengdrar sjúkra- og slysatryggingar. Henni er ekki ætlað að vera skoðuð sem fullkomin lýsing bótasviðs. Biðjið tryggingaráðgjafann um skilmálana á sérstöku blaði.

Líftrygging, verðskrá.

Aldursmörk U35 35-40 41-45 46-50 51-55 56-60 60-65

Iðgjald pr mkr @1200 @1600 @2000 @2400 @4000 @6400 @10800

Yfir 65 ára: umsókn / tilboð.

Reykingar varða 35% álagi á iðgjald.

Bótafjárhæð 5 mkr 10 mkr 15 mkr 20 mkr 25 mkr 30 mkr

Ég hef kynnt mér skilmála og óska að taka líftryggingu með Starfstryggingu sem hér segir:

Iðgjald: Aldur _____ iðgjald pr mkr _____ x bótafjárhæð _____ = samt. kr _____

Reykingar: Álag 35% _____ samtals kr _____

Heimild til gjaldfærslu á greiðslukort

Ég heimila váttryggingamiðluninni Árna Reynissyni ehf. kt. 541200-2820 að láta gjaldfæra kreditkort mitt sem hér segir til greiðslu iðgjalds trygginga minna þangað til ég gef fyrirmæli um annað. Fjárhæð:

kr.

Kortnúmer:

Gildir til.

/

Korthafi: _____ Kennitala: _____

Léttgreiðslur 2 3 samhliða mánuðir. (ath.: ekki Plus kort eða „kortlaus kort“ o.þ.h.)

Undirskrift: _____ Dagsetning: _____

Ráðgjöf

HAGALL, Árni Reynisson ehf.

váttryggingamiðlun,
Skiopholt 50d, 105 Reykjavík.

Sími: 55 11 110

Fax: 55 11 123

Netfang: hagall@hagall.is

Vefur: www.hagall.is

Banki: 515 - 26 - 402295

Willis Limited.

váttryggingamiðlun
The Willis Building
51 Lime Street
London EC3M 7DQ
United Kingdom