



HAGALL
Árni Reynisson ehf

LÍF- OG STARFSTRYGGING
LÍFTRYGGING OG STARFSTENGD SJÚKRA- OG SLYSAÖRORKUTRYGGING
GILDIR 24 TÍMA SÓLARHRINGS UM HEIM ALLAN.
LIFE- AND OCCUPATIONAL INSURANCE
ACCIDENT AND ILLNESS INSURANCE and TEMPORARY LIFE ASSURANCE, OWN OCCUPATION
WORLDWIDE 24 HOUR COVERAGE.

UMSÓKN
PROPOSAL

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.

All questions must be answered in full where appropriate. Please complete all details in block capitals and initial any alterations. It is essential that you provide details of all material facts. A material fact is one that would be likely to influence Underwriters' assessment and/or acceptance of your Proposal. If you are in any doubt as to whether a particular item of information is material you should disclose it. Failure to disclose all material facts may invalidate your insurance or may result in the insurance not operating fully. You should keep a record of all the information that you supply in connection with this Insurance (including copies of letters). Underwriters reserve the right to decline any proposal. No cover is in force until acceptance is confirmed by the Underwriters. Icelandic law governs unless otherwise agreed. If the answer to any question is "Not applicable" or "None" please state so in your answer. An incomplete answer may lead to delay.

1. Upplýsingar um greiðanda ef annar en tryggingartaki. (Details of payee if other than the insured.)

Nafn (Name) _____
Kennitala (DOB/REG) heimilisfang (address) _____

2. Upplýsingar um tryggingartaka. (Details of the person to be insured)

Fullt nafn (Full name) _____
Heimilisfang (Address) _____
Símar og netfang (phone numbers & email address) _____
Kennitala (DOB/REG) hæð cm (height) _____ þyngd kg (weight) _____

3. Atvinna eða staða (ef fleiri en ein, nefna allt) (Occupation, if more than one state all) _____

Gefið nánari lýsingu á hverju starfi sem ekki er stjórnunar- eða skrifborðsvinna.
Exact details of any occupation other than administrative or desk job.

Er þú með eigin atvinnurekstur? já nei
Own occupation?

4. Gildistími: 1 ár. Sem fyrst / Frá og með _____ Áhættuflokkur: 1 2 3 4
Period of cover: 1 Year. ASAP / As of date Class

5. Tryggingarþættir. Sjúkra- og slysatrygging Eingöngu slysatrygging
Cover required. Accident / illness Accident only

a Andlát af slysförum, dánarbætur (Death by accident) kr. _____

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

Permanent total disability from usual occupation by accident / illness and loss or loss of use of eyes and/or limbs by accident/illness

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 hærrí en nemur vikulegum tekjum

Temporary total disability from usual occupation by accident / illness and loss or loss of use of eyes and/or limbs by accident/illness ISK. _____ a week. Excess 14 days. Period 102 weeks. Not to exceed weekly income

d Neyðartrygging: Kostnaður við læknishjálp og heimflutning vegna slyss eða sjúkdóms, kr. _____
Emergency cover: Medical expenses and evacuation by accident / illness,

Lækningatrygging: Sjúkrahúss- og/eða læknskostnaður. Iðgjald kr. _____
Medical expenses: Hospital and/or outpatient medical expenses Premium ISK

Líftrygging, sjúkdómar og slyss Iðgjald kr. _____
Life insurance, sickness and accident Premium ISK

Iðgjald samtals kr. _____
Total Premium ISK

6. Ert þú með einhvern líkamsgalla eða veiklun, skerta sjón eða heyrn eða með skerta starfsorku að einhverju leyti? (Have you any physical defects or infirmity, or any defect of your sight or hearing or other senses or faculties?) já nei
7. Hefur þú í hyggju eða gerir þú ráð fyrir að þú kynnist að: (Do you intend or anticipate that you might)
- Ferðast víða um eða vera með tímabundna búsetu utan EES landa?..... já nei
(Travel extensively or reside temporarily outside the EES?)
 - Ferðast oftar en 20 sinnum á ári með loftfari eða fara í flug öðruvísi en sem farþegi gegn greiðslu fargjalds? (Undertake more than 20 air flights per annum or fly other than as a fare paying passenger?)..... já nei
 - Aka vélhjólum eða vélsleðum (yfir 125cc)? (Ride motor cycles or snow scooters (over 125 cc))..... já nei
 - Taka þátt í íþróttum eða tómstundaiðju/starfsemi sem líkleg er til að hafa í för með sér aukna slyshættu? (Engage in any sports or pastime activity likely to involve extra risk of accident?) já nei
8. Eru fyrir hendi aðrar staðreyndir sem hafa áhrif á váttryggingu þá sem sótt er um og nauðsynlegt að upplýsa váttryggjendur um ? (Are there additional facts affecting the proposed insurance which should be disclosed to Underwriters ?)..... já nei
9. Hefur þú einhverntíma fengið eða þjáðst af eftirfarandi sjúkdómum: (Have you ever had or suffered from the following diseases) (Ef svarið er jákvætt gefðu þá vinsamlega nánari upplýsingar) If the answer is yes, please give details:
- Kvíða, streitu, þunglyndi, tauga- eða andlegum sjúkdómum, yfirlíði, óminni (black out), krampaköstum eða flogaveiki?..... já nei
(Anxiety, stress, depression, nervous or mental condition, fainting episode, blackouts, fits or epilepsy?)
 - 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
(High blood pressure *, high cholesterol, heart disease, heart attack, angina, heart defect, murmur, irregular heartbeat, chest pain, circulatory disorder, disease of the veins or arteries in the legs, aortic disease, stroke, brain haemorrhage, vascular disorder or ischaemic attack of any kind?)
 - Liðagigt, liðverkjum, sjúkleika í hrygg* bólgum eða einhverskonar gigtarsjúkdómi? (Arthritis, joint pain, spinal disorder, inflammation or any other kind of rheumatic disease?)..... já nei
 - Astma, berkjubólgu (bronkítis), andnaud eða einhverju varðand brjóstholið, lungun eða sjúkleika í öndunarferum? (Asthma, bronchitis, breathlessness, or any chest, lung or respiratory disorder)..... já nei
 - Sykursýki, sykri í þvagi, nýrna-, blóðruhálskirtils- eða þvagblöðru vandamálum?..... já nei
(Diabetes, sugar in the urine, kidney, prostate or bladder problem?)
 - Einhverjum sjúkleika í meltingarfærum, lifur, maga, brisi eða þörmum (þar með talin magasár, lifrabólga, risitilbólga eða Chron 's sjúkdómur)?..... já nei
Any disorder of the digestive system, liver, stomach, pancreas or bowel (including ulcers, hepatitis, colitis or Crohns disease)
 - 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
Cancer, Hodgkins disease, lymphoma, leukaemia, tumour, lump, growth or any other mole or freckle that has bled, changed colour, increased in size or become painful
 - Heila-og mænisiggi (MS), sjóntruflunum, sjóntaugabólgu, dofa eða fiðringi, svima, vanda vegna jafnvægis eða lömunar?..... já nei
Multiple sclerosis, visual disturbance, optic neuritis, numbness, tingling, dizziness, balance problems or paralysis?
 - Hefur þú einhverntíma fengið jákvæða niðurstöðu úr HIV, lifrabólgu B eða lifrabólgu C rannsókn, eða bíður þú niðurstöðu úr slíkum rannsóknum?..... já nei
Have you ever tested positive for HIV, hepatitis B or hepatitis C, or are you awaiting the results of such a test?
 - 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
Have either of your parents or any brothers/sisters died or suffered from any of the following prior to the age of 65: Heart disease, stroke, raised blood pressure, kidney disease, diabetes, cancer or nervous disorder?
 - 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
Any other conditions needing medical advice or treatment in the past 3 years or a condition that may require future treatment or are you awaiting the results of any tests or medical investigations?
- * If yes, then please complete the Blood Pressure or Back Disorder as appropriate (ford are on www.hagall.is)
10. Tekur þú lyf af einhverju tagi eða færð þú ávísun á lyf?..... já nei
(Are you currently taking any medication or do you have any medication prescribed?)
Nefnið ástæður, lyfshéiti, dagskammt og tímalengd meðferðar.....
(If yes please provide reason including type of medication, daily dosage and length of treatment)

Líftrygging, verðskrá.

Life Insurance, tariffs:

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

Age:

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

The premium per million ISK(*)

Yfir 65 ára: umsókn / tilboð.
Over 65: Applications / Offer

Reykingar varða 35% álagi á iðgjald.
Smoking related to 35% premium on the premium

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:

I am aware of the terms and wish to take a life insurance for work security as follows:

Iðgjald: Aldur _____ iðgjald pr mkr _____ x bótafjárhæð _____ = samt. kr _____
Premium: ages premium per million compensation amount Total ISK

Reykingar: Álag 35% _____ samtals kr _____
Smoking: load 35% Total ISK

* Internal use only:

It is noted that it is not possible for an applicant to tick a box to select the premium as this is a guide (this would follow automatically by Hagall, following declaration of their age and choice of sum assured).

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:

I authorise the insurance Arni Reynisson Pvt. kt. 541200-2820 to have charged my credit card as follows to pay my insurance premiums until I have given instructions to the contrary. Amount:

kr.

Kortnúmer:

Card Number

Gildir til.

Applies to

Korthafi (nafn á korti): _____ Kennitala: _____

cardholder (name on card):

Identification:

Léttgreiðslur - **2 mán** **3 mán** (ath ekki Plús kort eða "kortlaus kort" o.þ.h.)
Payments 2 months 3 months (Note: not Plus card or map cards)

Undirskrift: _____

Signature

Dagsetning: _____

Date

Ráðgjöf
Consulting

HAGALL, Árni Reynisson ehf.
váttryggingamiðlun,
Laugavegur 170, 105 Reykjavík.
Sími: 55 11 110
Fax: 55 11 123
Netfang: hagall@hagall.is
Banki: 515-26-402295

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