

Beiðni um sjúklingatryggingu fyrir sjálfstætt starfandi heilbrigðisstofnanir



Vinsamlegast svarið öllum spurningum í beiðni þessari.
Svörin verða lögð til grundvallar við mat á áhættu, skilmála og iðgjaldi.

1.0

Vátryggingartaki _____ Kennitala _____
Heimili _____ Póstnúmer _____ Staður _____
Sími _____ Netfang _____

2.0

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

<input type="checkbox"/> Aðstoðarlyfjafræðingar	<input type="checkbox"/> Læknar*	<input type="checkbox"/> Sjóntækjafræðingar
<input type="checkbox"/> Félagsráðgjafar	<input type="checkbox"/> Matarfræðingar	<input type="checkbox"/> Sjúkraflutningamenn
<input type="checkbox"/> Fótaaðgerðafræðingar	<input type="checkbox"/> Matartæknar	<input type="checkbox"/> Sjúkraliðar
<input type="checkbox"/> Hjúkrunarfræðingar *	<input type="checkbox"/> Matvælafræðingar	<input type="checkbox"/> Sjúkranuddarar
<input type="checkbox"/> Hnykkjar	<input type="checkbox"/> Meinatæknar	<input type="checkbox"/> Sjúkraþjálfarar
<input type="checkbox"/> Iðjuþjálfar	<input type="checkbox"/> Náttúrufr. í heilbrigðisþj.	<input type="checkbox"/> Talmeinafræðingar
<input type="checkbox"/> Ljósmeður*	<input type="checkbox"/> Næringarfræðingar	<input type="checkbox"/> Tannfræðingar
<input type="checkbox"/> Lyfjafræðingar	<input type="checkbox"/> Næringaráðgjafar	<input type="checkbox"/> Tannlæknar
<input type="checkbox"/> Lyfjatæknar	<input type="checkbox"/> Röntgentæknar	<input type="checkbox"/> Tanntæknar
<input type="checkbox"/> Læknaritarar	<input type="checkbox"/> Sálfræðingar	<input type="checkbox"/> Þroskaþjálfar

Flokkun heilbrigðisstétta skv. reglugerð nr. 763/2000

3.0

*Nánari flokkun lækna, hjúkrunarfræðinga og ljósmeðra:

<input type="checkbox"/> Atvinnusjúkdómalæknar	<input type="checkbox"/> Húð- og kynsjúkdómalæknar	<input type="checkbox"/> Lýtalæknar
<input type="checkbox"/> Augnlæknar	<input type="checkbox"/> Krabbameinslæknar	<input type="checkbox"/> Myndgreiningarlæknar
<input type="checkbox"/> <i>þ.m.t. skurðaðgerðir</i>	<input type="checkbox"/> Lyflæknar - sérgrein	<input type="checkbox"/> Rannsóknarlækningar - ségr.
<input type="checkbox"/> <i>mælingar eingöngu</i>	<input type="checkbox"/> <i>meltingarlækningar</i>	<input type="checkbox"/> <i>klínísk lífefnafræði</i>
<input type="checkbox"/> Barnalæknar	<input type="checkbox"/> <i>blóðmeinafræði</i>	<input type="checkbox"/> <i>meinalífeðlisfræði</i>
<input type="checkbox"/> Barna- og unglíngageðlæknar	<input type="checkbox"/> <i>gigtarlækningar</i>	<input type="checkbox"/> <i>ónæmisfræði</i>
<input type="checkbox"/> Bráðalæknar	<input type="checkbox"/> <i>efnaskiptalækningar</i>	<input type="checkbox"/> <i>sýklafræði</i>
<input type="checkbox"/> Bæklunarskurðlæknar	<input type="checkbox"/> Hjartalækningar	<input type="checkbox"/> <i>vefjameinafræði</i>
<input type="checkbox"/> Endurhæfingarlæknar	<input type="checkbox"/> <i>þ.m.t. hjartaþræðingar</i>	<input type="checkbox"/> <i>veirufræði</i>
<input type="checkbox"/> Fæðinga- og kvenlæknar	<input type="checkbox"/> <i>án hjartaþræðingar</i>	<input type="checkbox"/> Skurðlæknar
<input type="checkbox"/> Geðlæknar	<input type="checkbox"/> Lungnalækningar	<input type="checkbox"/> Svæfingarlæknar
<input type="checkbox"/> Háls-, nef- og eyrnalæknar	<input type="checkbox"/> <i>þ.m.t. berkjaspeglun</i>	<input type="checkbox"/> Gjörgæslulæknar
<input type="checkbox"/> Heilbrigðisstjórnunarlæknar	<input type="checkbox"/> <i>án berkjaspeglunar</i>	<input type="checkbox"/> Þvagfæraskurðlæknar
<input type="checkbox"/> Heimilislæknar	<input type="checkbox"/> Nýrnalækningar	<input type="checkbox"/> Öldrunarlæknar
<input type="checkbox"/> Hjúkrunarfræðingar	<input type="checkbox"/> Ónæmislækningar	
<input type="checkbox"/> <i>skurðhjúkrunarfræðingar</i>	<input type="checkbox"/> Smitlækningar	
<input type="checkbox"/> <i>aðrir</i>	<input type="checkbox"/> Taugalækningar	
<input type="checkbox"/> Önnur sérgrein, tilgreinið _____		

Hefur umsækjandi frjálsa ábyrgðartryggingu? Nei Já, hjá hvaða félagi: _____

Ef nei, er slíkrar tryggingar óskað? Nei Já

Athygli umsækjanda er vakin á því að nokkur munur er á skilmála og váttryggingarfjárhæð sjúklingatryggingar annars vegar og frjálsrar ábyrgðartryggingar hins vegar. Fáir umsækjandi, sem er með sjúklingatryggingu en ekki frjálsa ábyrgðartryggingu, á sig skaðabótakröfu sem er hærri en hámarksbætur sjúklingatryggingar getur hann þurft að bera mismuninn sjálfur.

Hefur annað váttryggingafélag hafnað umsókn um samskonar tryggingu? Já Nei

Hafa verið gerðar bótakröfur á umsækjanda, váttryggingartaka eða starfsmenn hans? Já Nei

Er umsækjanda eða váttryggingartaka kunnugt um hugsanleg málaferli eða gerðardómsmál? Já Nei

Er umsækjanda eða váttryggingartaka kunnugt um einhver mistök af hans hálfu eða starfsmanna hans sem leitt gætu til bótakröfu? Já Nei

ATH: Sé svar við einum eða fleiri af liðum hér að ofan jákvætt þarf greinargerð að fylgja umsókn.

Annað sem umsækjandi vill greina frá: _____

Ég lýsi því hér með yfir að þær upplýsingar sem koma fram í þessari beiðni eru réttar samkvæmt bestu vitund, engum upplýsingum hefur verið haldið leyndum. Mér er ljóst að upplýsingar þessar grundvalla skilmála, iðgjöld og eigin áhættu og að mér ber að upplýsa félagið ef þær breytast. Ég hef kynnt mér skilmála váttryggingarinnar og samþykki þá og geri mér grein fyrir að váttryggingin tekur ekki gildi fyrir en beiðnin hefur verið samþykkt af félaginu og að hún sé þá hluti af váttryggingarsamning ef hann kemst á. Ég átta mig á að þessi upplýsingagjöf mín er í samræmi við skyldur mínar skv. lögum um váttryggingasamninga nr. 30/2004.

Vakin er athygli á því að rangar upplýsingar geta valdið missi váttryggingabóta.

Félagið áskilur sér rétt til þess að hafna beiðninni án sérstaks rökstuðnings.

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka

Fyllist út af Váttryggingafélagi Íslands hf.

Samþykkt af

Dagsetning