

Benefit guidelines and additional requirements

Bótafjárhæðir – Viðmiðunarreglur + Viðbótarupplýsingar

Where a trading loss has been recorded in any of the last 3 years, reports and accounts will be required in all cases.

Ef tap hefur verið á rekstri á einhverju af síðustu þremur árum, eru ársskýrslur og reikningar nauðsynleg í öllum tilvikum.

• Keyperson

Lykilpersóna

The associated life cover should not normally exceed:

Umsamin tryggingarupphæð ætti ekki að fara yfir:

- 10 x the remuneration package of the keyperson
10 x heildarárslaun viðkomandi lykilpersónu.
- 2 x the average gross profit (or 5 x the average net profit) over the last 2 years, attributable to the keyperson. Where more than one keyperson is being covered the total cover for the business should not exceed the total profit multiples.

2 x meðal brúttó-hagnaður (eða 5 x meðal-nettó hagnaður) fyrir síðustu 2 ár, sem hægt er að tengja lykilpersónu. Þegar tryggja á fleiri en eina lykilpersónu ætti tryggingarvernd fyrirtækisins ekki að fara yfir samanlagt hagnaðarmargfeldið.

• Personal protection / Investment

Persónuvernd / Fjárfestingar

The sum assured should not normally exceed:

Tryggingarfjárhæðin ætti ekki að vera meiri en:

Age	Multiple of earned income
<i>Aldur</i>	<i>Margfeldi tekna</i>
20-29	15-20
30-39	10-15
40-49	10
50-59	5-10
<60	>5

Financial questionnaire – Part A To be completed in all cases.

Viðbótarspurningar v. Fjármála – Hluta a) Fyllist út í öllum tilvikum.

1. Name

Nafn:

2. Date of birth

Fæðingardagur:

3. Learned profession and current occupation

Menntun og núverandi starf:

4. Please state whether employee or self-employed

Sjálfstætt starfandi eða launþegi:

5. Legal form of the company or entrepreneurship

Skráningarform fyrirtækisins eða verktakastarfsemi:

6. Branch / Field of business

Viðskiptagrein / Tegund viðskipta:

7. Gross income earned from the current occupation in the last 2 years

Brúttó tekjur í núverandi starfi síðustu 2 ár:

Year	Income
Ár: _____	Tekjur: _____
Ár: _____	Tekjur: _____

8. Have you undertaken any overseas business trips in the last 12 months, or are any planned? Yes () No ()

Hefur þú farið í viðskiptaferð erlendis á síðustu 12 mánuðum eða eru einhverjar fyrirhugaðar? Já () Nei ()

If yes, please give details

Ef já, þá skýrið nánar:

9. Please state the number of children under the age of 20

Fjöldi barna undir 20 ára aldri: _____

10. Purpose of insurance (what kind of financial loss is to be covered?)

Tilgangur tryggingarinnar (hvers konar fjárhagslegt tjón er verið að tryggja?):

11. Please give details of how the sum assured was calculated

Útskýrið hvernig umbeðin tryggingarfjárhæð var fundin:

12. Please give the reason for the term of insurance chosen

Vinsamlegast nefnið ástæðu þess gildistími/tegund tryggingar er valin(n):

13. Do you have any existing insurance policies in force? Yes () No ()

Hefur þú einhverjar persónutryggingar í gildi? Já () Nei ()

If Yes, please provide the following details:

Ef já, vinsamlegast fyllið út eftirfarandi upplýsingar:

Insurance company	Type of cover	Sum assured	Initial Term	Year of conclusion
Tryggingarfélag	Tegund verndar	Tryggingarfjárhæð	Upphaf samningstíma	Lok samningstíma

In case of entrepreneur

Ef umsækjandi er verktaki:

14. How long have you been a private entrepreneur

Hve lengi hefur þú verið sjálfstæður verktaki:

15. If less than 3 years, please give the name of previous company and position held:

Ef innan við 3 ár, hjá hvaða fyrirtæki starfaðir þú og hvaða stöðu gegndir þú ?

In case of applicant being employed by a company or working for one as an entrepreneur:

Ef umsækjandi er launþegi hjá fyrirtæki eða starfar hjá fyrirtæki sem verktaki:

16. Name and address of the company:

Nafn og heimilisfang fyrirtækis:

17. Year of establishment

Stofnár:

18. Number of employees

Fjöldi starfsmanna:

19. Position held:

Staða þín innan fyrirtækisins:

20. Do you own a share in the company? Yes () No ()

Átt þú hlut í fyrirtækinu: Já () Nei ()

If Yes, please give details:

Ef já, útskýrið þá nánar:

21. How long have you been working for the company?

Hve lengi hefur þú starfað hjá fyrirtækinu:

22. If less than 3 years, please give the name of previous company and position held there:

Ef innan við 3 ár, hjá hvaða fyrirtæki starfaðir þú áður og hvaða stöðu gegndir þú þar?

In case of employee

Ef umsækjandi er launþegi.

23. Do you work in regular employment without notice of termination of employment being given?

Yes () No ()

Er starssamningur þinn án tilgreinds lokatíma: Já () Nei ()

If No, please give details

Ef nei, þá útskýrið:

In case of self-employed or member of management:

Ef umsækjandi er sjálfstætt starfandi eða í stjórn fyrirtækis:

24. Please state the turnover for the last 2 years

Tilgreinið veltu síðustu tveggja ára:

Year **Turnover**

Ár: _____ Velta: _____

Ár: _____ Velta: _____

Please state the result before tax for the last 2 years

Tilgreinið hagnað/tap fyrir skatta síðustu tveggja ára.

Year **Result**

Ár: _____ Niðurstaða: _____

Ár: _____ Niðurstaða: _____

Declaration

Yfirlýsing

I/We declare that the statements made are true and complete to the best of my/our knowledge and belief and that I/we have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of this application. I/We agree that this questionnaire will form part of my/our application for life insurance and that failure to disclose any material fact may invalidate the contract.

Ég/við lýsum því hér yfir að þær upplýsingar sem hér hafa verið skrifaðar eru sannar og ritaðar samkvæmt bestu samvisku og að ég/við höfum ekki leynt neinum upplýsingum sem gætu haft áhrif á mat og samþykkis þessarar umsóknar. Ég/Við samþykkjum að þessi spurningalisti sé hluti umsóknar minnar og geti haft áhrif á beiðni mína um líftryggingu og að rangar upplýsingar geti ógilt samninginn.

I/We agree to inform the company in writing of any change in my/our circumstances between the date of this application and the issue of the policy contract.

Ég/Við samþykkjum að upplýsa fyrirtækið skriflega um hvaða breytingar á aðstæðum mínum frá dagsetningu undirritunar þessarar umsóknar og útgáfu tryggingarsamningsins.

Date:

Dagsetning: _____

Signature of life assured:

Undirskrift váttryggingarumsækjanda: _____

Signature of agent:

Undirskrift ráðgjafa: _____