



Umsókn um Fagörorkutryggingu FÍH

Vátryggður

Nafn

Kennitala

Ég undirrituð/aður óska hér með eftir aðild að að fagörorkutryggingu FÍH. Ég geri mér grein fyrir því að þrír mánuðir líða frá því að TM tryggingar hf. móttækur beiðni þessa, þar til ábyrgð félagsins tekur gildi. Það á þó ekki við ef slys veldur örorku skv. skilmálum vátryggingarinnar. Ég staðfesti með þessari undirritun að ég er við góða heilsu.

Staður og dagsetning

Undirskrift vátryggingataka

Staðfesting FÍH

Það staðfestist hér með að ofangreindur aðili er fullgildur félagi í Félagi íslenskra hljómlistamanna greiði í sjúkra- og/eða styrktarsjóð BHM og uppfyllir þannig skilyrði félagsins um aðild að Fagörorkutryggingu FÍH.

F.h. Félags íslenskra hljómlistamanna

Staður og dagsetning

Undirskrift starfsmanns FÍH

TM tryggingar hf.

Móttekið af TM tryggingum hf.

Staður og dagsetning

Undirskrift starfsmanns TM trygginga hf.