

## Tilkynning um umferðarslys

Óskað er eftir að spurningum sé svarað eins ítarlega og hægt er, en það stuðlar að því að meðhöndlun málsins og tjónsuppgjör taki styttri tíma. Með tjónstilkynningunni þarf að senda öll gögn, sem máli geta skipt í sambandi við tjónið.

### I. Grunnupplýsingar

Nafn hins slasaða \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_

Heimilisfang \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_ Staður \_\_\_\_\_

Heimasími / Farsími \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

### II. Upplýsingar um slysið

Dagsetning slyss \_\_\_\_\_ Klukkan \_\_\_\_\_ Slysstaður \_\_\_\_\_

Hvernig slys?  Í vinnutíma  Á beinni leið í/úr vinnu  Í frítíma Skráningarnúmer ökutækis \_\_\_\_\_

Var hinn slasaði undir áhrifum áfengis/lyfja?  Já  Nei Var lögregla kölluð til?  Já  Nei

Hvenær var leitað læknishjálpar eftir slysið? Dagur/mánuður/ár \_\_\_\_\_

Nafn læknis/sjúkrastofnunar \_\_\_\_\_

Hver er heimilislæknir? \_\_\_\_\_

Nöfn annarra meðferðaraðila (ef við á) \_\_\_\_\_

Hvaða meiðsli hlutust af slysinu? \_\_\_\_\_

Varð hinn slasaði óvinnufær af völdum slyssins?  Já  Nei Ef já, hversu lengi? Frá dags. \_\_\_\_\_ til dags. \_\_\_\_\_

Hefur hinn slasaði verið metinn til örorku?  Já  Nei

Ef já – hver framkvæmdi matið og hver var örorkan í %? \_\_\_\_\_

Átti hinn slasaði við veikindi/meiðsli að stríða fyrir slysið?  Já  Nei

Ef já, hvaða veikindi/meiðsli og hver var meðferðarlæknir? \_\_\_\_\_

### III. Aðrar upplýsingar

Greiðslur óskast lagðar inn á bankareikning nr. \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_

### IV. Eigin yfirlýsing og undirskrift

Ég, undirritaður(uð), votta hér með að svör mín við framangreindum spurningum eru samkvæmt minni bestu vitund rétt og sannleikanum samkvæmt og þar er ekki leynt atriðum sem kynnu að skipta máli við ákvörðun félagsins um bótaskyldu og bótafjárhæð.

Staður og dagsetning

Undirskrift

## V. Upplýst samþykki til gagnaöflunar og vinnslu persónuupplýsinga

Nafn tjónpola \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_

### Samþykki til að afla upplýsinga

Ég, undirritaður(uð), veiti hér með Verði tryggingum hf. óskoraða heimild til þess að afla upplýsinga frá læknum, sjúkrahúsum, heilsugæslustöðvum og öðrum sjúkrastofnunum/meðferðaraðilum um heilsufar mitt og nær samþykki mitt einnig til öflunar upplýsinga um fyrri sjúkdóma og/eða slys, allt eftir því sem nauðsynlegt þykir vegna meðferðar þessa máls

Einnig heimila ég félaginu að afla upplýsinga frá Tryggingastofnun ríkisins, Sjúkratryggingum Íslands, lífeyrissjóðum, stéttarfélögum, skattyfirvöldum, Vinnueftirliti ríkisins og öðrum váttryggingarfélögum, allt eftir því sem nauðsynlegt þykir vegna meðferðar þessa máls og útgreiðslu bóta. Ég heimila félaginu að afla upplýsinga frá lögreglu þ.m.t. til að fá aðgang að lögregluskýrslum og öðrum nauðsynlegum gögnum.

### Vinnsla persónuupplýsinga

Tilgangurinn með öflun þessara upplýsinga er sá að félagið þarf að geta metið ábyrgð sína og greitt út bætur á grundvelli upplýsinganna. Heimildin til upplýsingaöflunar byggist á lögum nr. 30/2004 um váttryggingasamninga. Samkvæmt 1. mgr. 47. gr. þeirra laga ber þeim sem hyggst hafa uppi kröfu gegn félaginu að veita því upplýsingar og afhenda gögn sem hann á aðgang að og félagið þarf til þess að geta metið ábyrgð sína og greiða út bætur. Vinnsla persónuupplýsinga er eingöngu í höndum þeirra aðila sem annast afgreiðslu persónutjóna.

Í persónuverndarstefnu félagsins er fjallað nánar um í hvaða tilgangi Vörður notar persónuupplýsingar, hvernig þær eru unnar og aðrar upplýsingar sem varða meðferð persónuupplýsinga. Persónuverndarstefnuna er að finna á heimasíðu Varðar. Mér er kunnugt um að Vörður tryggingar hf. mun nota upplýsingar þessar eingöngu við meðferð máls míns hjá félaginu og að aðgangur að þessum upplýsingum hjá félaginu er eingöngu í höndum þeirra aðila sem annast afgreiðslu tjónamála. Upplýsingarnar eru aldrei geymdar lengur en þörf er á fyrir vinnslu þeirra og þeirri lagaskyldu sem á félaginu hvílir. Vörður fer með meðhöndlun upplýsinganna í samræmi við gildandi persónuverndarlög.

### Samþykki til að miðla upplýsingum

Ég heimila félaginu að miðla persónuupplýsingum til vinnsluaðila í þeim tilvikum þegar Vörður telur það nauðsynlegt. Þessir aðilar geta verið til að mynda endurtryggjendur, matsmenn, læknar og heilbrigðisstofnanir, önnur tryggingafélög á grundvelli umboðs eða vegna upplýsinga um tjón þriðja aðila og lögreglu eða lögmanna vegna slysa og tjónamála allt eftir eðli hvers máls.

Staður og dagsetning

Undirskrift tjónpola

### Fyllist út af starfsmanni Varðar

Tjónsdagsetning \_\_\_\_\_ Tjónsnúmer \_\_\_\_\_

Dagsetning móttöku \_\_\_\_\_

Undirskrift starfsmanns Varðar \_\_\_\_\_