

Tilkynning um veikindi innanlands

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 veika _____ Kennitala _____

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____ Staður _____

Heimasími / Farsími / Vinnusími _____ Netfang _____

Nafn váttryggingartaka _____ Kennitala _____
(Ef annar en hinn veiki)

II. Upplýsingar um veikindi

Hvenær varð veikinda fyrst vart? Dagur/mánuður/ár _____

Lýsing á sjúkdómseinkennum: _____

Hvenær og hvar var fyrst leitað læknishjálpar vegna veikindanna? _____

Nafn læknis/sjúkrastofnunar _____

Hver er heimilislæknir? _____

Varstu frísk/ur og vinnufær fyrir veikindin? ☐ Já ☐ Nei Ef nei, skýrið nánar _____

Hefurðu verið metin/n til örorku? ☐ Já ☐ Nei

Ef já – hver framkvæmdi matið og hver er örorkan í %? _____

Er um óvinnufærni að ræða af völdum veikindanna? ☐ Já ☐ Nei

Ef já, hversu lengi? Frá dags. _____ til dags. _____

Annað sem ástæða er til að komi fram _____

III. Aðrar upplýsingar

Greiðslur óskast lagðar inn á bankareikning nr. _____ — _____ — _____

Þar sem félaginu er lögskylt að draga staðgreiðslu af greiddum dagpeningum og skila til ríkissjóðs, þarf tjónþoli að skila skattkorti sínu til Varðar trygginga hf. til að geta nýtt sér persónuafsláttinn.

Athugasemdir _____

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 vátryggingartaka / sjúklings

V. Samþykki til gagnaöflunar og vinnslu persónuupplýsinga

Nafn tjónþola _____ 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 nú 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, skattfyrvöldum, Vinnueftirliti ríkisins og öðrum váttryggingarfélögum, allt eftir því sem nauðsynlegt þykir vegna meðferðar þessa máls og ákvörðunar bótafjárhæðar.

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 upplýsingaröflunar er nauðsynleg vegna framkvæmdar samnings sem er á milli mín og Varðar trygginga hf. auk þess sem hún byggist á lögum nr. 30/2004 um váttryggingasamninga. Samkvæmt 120. gr. laga nr. 30/2004 um váttryggingarsamninga ber þeim sem hyggst hafa uppi kröfu gegn félaginu veita því upplýsingar og afhenda gögn sem hann á aðgang að og félagið þarf til þess að geta metið ábyrgð sína og greitt út bætur.

Í persónuverndarstefnu félagsins er fjallað nánar um í hvaða tilgangi Vörður notar persónuupplýsingar, hvernig þær eru unnar og aðrar upplýsingar sem varðar 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 er eingöngu í höndum þeirra aðila sem annast afgreiðslu tjónamála. Upplýsingarnar eru aldrei geymdar lengur en þörf er á fyrir vinnslu þeirra á grundvelli samningssambands okkar 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 þegar Vörður telur það nauðsynlegt til að framkvæma samning við mig. Þessir aðilar geta verið til að mynda endurtryggjendur, matsmenn, læknar og heilbrigðisstofnanir, önnur tryggingafélög á grundvelli sérstaks umboðs eða vegna upplýsinga um tjón þriðja aðila og lögregla eða lögfræðiskrifstofur vegna slysa og tjónamála allt eftir eðli hvers máls.

Staður og dagsetning

Undirskrift tjónþola

Fyllist út af starfsmanni Varðar

Tjónsdagsetning _____ Tjónsnúmer _____

Dagsetning móttöku _____

Undirskrift starfsmanns Varðar _____