



Tjónstilkynning um forföll/ferðarof

Óskað er eftir að **öllum** eftirfarandi spurningum sé svarað.

I. Grunnupplýsingar

Nafn tjónþola _____ Kennitala _____
Heimilisfang _____ Póstnúmer _____ Staður _____
Sími / Farsími _____ Netfang _____
Vátryggingartaki _____ Kennitala _____
ef annar en tjónþoli

II. Upplýsingar um tryggingar og greiðslumáta

Tegund tryggingar Vörður Kreditkort Arion banka Kreditkort Landsbankans
Er ferðatrygging til staðar á kreditkort? Já Nei Ef já, tilgreinið tegund:  
Númer korts _____ — _____ X X — X X X X — _____ Gildistími _____ — _____
Hver er útgáfuaðili korts? Arion banki Íslandsbanki Landsbankinn Annar _____
Nafn korthafa _____ Kennitala _____
Hvenær var staðfestingargjald ferðarinnar greitt? dags. _____
Er ferðatrygging í gildi hjá öðru tryggingafélagi? Já Nei
Ef já, tilgreinið félag: Sjóvá TM VÍS Annað _____

III. Ferðaupplýsingar

Heiti áfangastaðar (land/borg) _____
Áætlaður brottfarardagur _____ Áætlaður heimkomudagur _____
Tegund ferðar: Orlofsferð Vinnuferð Námsferð Æfinga- eða keppnisferð
Var greitt sérstakt gjald vegna forfallatryggingar eða afpöntunarverndar hjá farsala? Já Nei
Hefur ferðin verið afpöntuð hjá farsala? Já Nei Ef já, hvenær _____
Fjárhæð sem ekki fékkst endurgreidd kr. _____
Tilgreinið nöfn og kennitölu þeirra sem komast ekki í ferðina eða þurfa að rjúfa ferð
Nafn _____ Kennitala _____
Nafn _____ Kennitala _____
Nafn _____ Kennitala _____
Nafn _____ Kennitala _____
Nafn _____ Kennitala _____

IV. Ástæða forfalla/ferðarofs

Tilgreinið orsakir þess að aflýsa þurfti fyrirhugaðri ferð eða að ferð var rofin fyrir áætlaða heimkomu (ítarlegt).

V. Nauðsynleg gögn

Gögn sem þurfa að fylgja með tjónstilkynningu til félagsins:

- Ferðarof**
 - Reikningur frá ferðasala þar sem upplýsingar um farþega og ferðina koma fram
 - Staðfesting læknis um orsök ferðarofs
 - Greiðslukvittanir fyrir viðbótarútgjöldum vegna ferðarofsins
- Forfallatrygging**
 - Staðfesting frá ferðasala um hvenær ferð var afbókuð og endurgreiðslur af hans hálfu
 - Læknisvottorð vegna forfallatryggingar

VI. Greiðsluupplýsingar

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

Athugasemdir _____

VII. 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

Öll tjón sem tilkynnt eru til félagsins eru skráð í tjónagrunn. Nánari upplýsingar um tjónagrunninn má finna í almennum skilmálum félagsins nr. AS-1 og á heimasíðu félagsins.

VII. 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, stéttarfélagum, skattfyrvöldum, Vinnueftirliti ríkisins og öðrum váttryggingarfélagum, 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

Öll tjón sem tilkynnt eru til félagsins eru skráð í tjónagrunn. Nánari upplýsingar um tjónagrunninn má finna í almennum skilmálum félagsins nr. AS-1 og á heimasíðu félagsins.

Fyllist út af starfsmanni Varðar

Tjónsdagsetning _____ Tjónsnúmer _____

Dagsetning móttöku _____

Undirskrift starfsmanns Varðar _____