

Beiðni um Örorkutryggingu (tengd viðbótarlífeyrissparnaði)

I. Grunnupplýsingar

Vátryggingartaki _____ Kennitala _____
Heimilisfang _____ Póstnúmer _____ Staður _____
Sími / Farsími _____ Netfang _____
Starfsheiti _____ Starfshlutfall í % _____
Lýsing á starfi _____

II. Örorkutrygging vegna slysa og sjúkdóma

Vátryggingarfjárhæð kr. _____ Mánaðarlaun _____ Heildarhlutfall greitt í séreignarsjóð _____ %

Örorkutrygging vegna slysa og sjúkdóma er fyrir einstaklinga sem greiða iðgjald í gegnum séreignarsjóð sinn. Iðgjald tryggingarinnar skuldfærist af iðgjaldi í séreignarsjóð. Vörður líftryggingar hf. munu upplýsa sjóðfélaga þegar tryggingin hefur tekið gildi. Komi til greiðslu bóta leggst vátryggingarfjárhæðin inn á viðkomandi séreignarsjóð og greiðist út skv. gildandi lögum um útborgun lífeyrissparnaðar.

III. Undirskrift

Staður og dagsetning

Undirskrift vátryggingartaka

Undirskrift starfsmanns / vátryggingamiðlara

IV. Upplýst samþykki til gagnaöflunar

Útfylling

Ég undirrituð/aður sæki um framangreindar tryggingar á grundvelli skilmála þeirra, sem ég hef kynnt mér. Ég staðfesti með undir-ritun minni að ég samþykki það fyrirkomulag að ekki sé aflað sérstakra heilsufarsupplýsinga áður en ábyrgð félagsins hefst. Ég

staðfesti jafnframt að mér er ljóst að ábyrgð félagsins nær ekki til afleiðinga slyss, sjúkdóms eða meins sem ég hef vitneskju um (veit eða má vita um) að sé til staðar við undirritun váttryggingarsamnings þessa sbr. skilmála tryggingarinnar. Ég geri mér grein fyrir að rangar eða ófullkomnar upplýsingar geta valdið missi bótaréttar að hluta eða öllu leyti og greidd iðgjöld tapast.

Greiðsla iðgjalds

Ég staðfesti að ég heimila séreignarsjóði mínum að sjá um greiðslu iðgjalda tryggingarinnar. Mér er ljóst að árlegt iðgjald vegna tryggingarinnar mun nema allt að jafnvirði fyrstu 2ja mánaða innborgana í séreignarsjóðinn af ofangreindum mánaðarlaunum. Mér er jafnframt ljóst að ábyrgð félagsins hefst ekki fyrr en félagið hefur samþykkt undirritaða váttryggingarbeiðni með nauðsynlegum fylgigögnum og greiðsla hefur borist félaginu.

Ábyrgð

Mér er ljóst að ábyrgð félagsins hefst ekki fyrr en það hefur samþykkt undirritaða váttryggingarbeiðni með nauðsynlegum fylgi-gögnum. Loforð og samkomulag milli mín og ráðgjafa skulu koma fram í váttryggingarbeiðni þessari. Váttryggingarbeiðni, ásamt

skilmálum, eru grundvöllur váttryggingarsamnings milli mín og Varðar. Ég staðfesti að ég hef verið upplýst/upplýstur um ákvæði skilmála tryggingarinnar þ.m.t. gildissvið hennar og takmarkanir.

Samþykki til að afla upplýsinga og vinnsla persónuupplýsinga

Með undirritun minni heimila ég Verði að afla nauðsynlegra upplýsinga ef til tjóns kemur til að meta bótaskyldu samkvæmt skilmálum váttryggingarinnar, frá læknum, sjúkrahúsum, heilsugæslustöðvum og öðrum sjúkrastofnunum/meðferðaraðilum um heilsufar mitt.

Mér er ljóst að tilgangurinn með öflun þessara upplýsinga, ef til tjóns kemur, er sá að félagið þarf að geta metið bótaskyldu samkvæmt skilmálum váttryggingar. Félagið fer með allar upplýsingar sem aflað er á grundvelli yfirlýsingar þessarar sem trúnaðarmál. Upplýsingarnar munu eingöngu nýttar í því skyni að viðhalda váttryggingarsamningi samkvæmt váttryggingarbeiðni þessari til þess að meta bótaskyldu félagsins eða til tölfræðilegrar gagnavinnslu.

Í persónuverndarstefnu Varðar er fjallað nánar um í hvaða tilgangi Vörður safnar persónuupplýsingum og hvernig þær eru unnar. Persónuverndarstefnuna er að finna á heimasíðu Varðar. Mér er kunnugt um að Vörður mun nota upplýsingar þessar eingöngu vegna þeirrar þjónustu sem veitt er nú hjá félaginu og að aðgangur að upplýsingum er eingöngu í höndum þeirra starfsmanna sem þurfa á þeim að halda starfs síns vegna. Upplýsingarnar eru aldrei geymdar lengur en þörf er á fyrir vinnslu þeirra. Vörður fer með meðhöndlun upplýsinga í samræmi við gildandi persónuverndarlög.

Leyfi til að miðla upplýsingum

Ég heimila félaginu að miðla persónuupplýsingum til vinnsluáðila í þeim tilvikum þegar Vörður telur það nauðsynlegt til að uppfylla samningsskyldur sínar t.d. til endurtryggjanda, trúnaðarlækna og heilbrigðisstofnana.

Afturköllun samþykkis

Ég geri mér grein fyrir að mér er heimilt að afturkalla samþykki mitt til upplýsingaöflunar hjá félaginu með vísan til gildandi persónuverndarlaga. Ég geri mér grein fyrir að þar sem umrædd upplýsingaöflun er forsenda fyrir váttryggingasamningi þessum gæti slík afturköllun haft í för með sér að ekki stofnist til samnings milli mín og félagsins að félagið geti slitið samningnum, eða að til

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka