

Beiðni um Barnatryggingu 1

Fyrir einstaklinga á aldrinum 1 mánaða til 26 ára

Einungis foreldri/forráðamaður má fylla út heilsufarsyfirlýsinguna.

Vinsamlega svarið **öllum** eftirfarandi spurningum.

I. Grunnupplýsingar

Nafn barns _____ Kennitala _____

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____ Staður _____

Vátryggingartaki _____ Kennitala _____
Foreldri/forráðamaður

Greiðandi _____ Kennitala _____
ef annar en foreldri/forráðamaður

Sími / Farsími _____ Netfang _____

II. Iðgjaldagreiðslur

Greiðslumáti Kröfur í heimabanka Kreditkort - vinsamlega hringið inn kortanúmer í síma 5141000
 Árlega Á 6 mánaða fresti Á 3 mánaða fresti Mánaðarlega

III. Vátryggingin

Grunnvátryggingarfjárhæð 5.000.000 kr. 10.000.000 kr. 15.000.000 kr.

Er barnið tryggt annars staðar? Já Nei

Ef já, á að segja þeirri tryggingu upp? Já Nei **Ef já, vinsamlega fyllið út uppsögn**

IV. Heilsufarsupplýsingar

1. Núverandi hæð _____ og þyngd _____ Fæðingarþyngd _____

2. Á hvaða viku meðgöngu fæddist barnið? _____

3. Hvar er barnið fætt? _____

4. Hvar er barnið í reglubundnu eftirliti (ungbarna)? _____

5. Komu einhverjir fylgikvillar fram við fæðingu eða á fyrstu mánuðum barnsins?..... Já Nei

6. Er barnið fætt utan norðurlandanna?..... Já Nei

Ef já, í hvaða landi og tilgreinið hvenær barnið fluttist til Íslands _____

7. Er barnið ættleitt?..... Já Nei

8. Hefur eitthvað sérstakt komið fram við reglubundið heilsufarseftirlit og/eða í skóla?..... Já Nei

9. Hefur barninu verið vísað til sérfræðings?..... Já Nei

10. Hefur barnið:

a) fyrir utan reglubundið heilsufarseftirlit, verið skoðað eða meðhöndlað á heilbrigðisstofnun af lækni,

hjúkrunarfræðingi eða öðrum heilbrigðisstarfsmanni?..... Já Nei

b) tekið eða tekur það lyfseðilsskyld lyf? Já Nei

Ef, já hvaða lyf, skammtastærð og hvenær? _____

11. Hefur barnið nú eða áður haft:

a) sjónskerðingu, augnsjúkdóm eða vandamál í augum? Já Nei

b) skerðingu á heyrn, eyrnasjúkdóm eða vandamál við heyrn? Já Nei

c) ofnæmi, astma, fæðuóþol, exem eða öndunarfærasjúkdóma/vandamál? Já Nei

d) einkenni eða vera greint með þroskafrávik (t.d. ADD, ADHD, talörðugleika)? Já Nei

e) einkenni eða verið greint með geðsjúkdóma? Já Nei

f) fengið sérstaka aðstoð í leikskóla og/eða skóla? Já Nei

g) fengið umönnunarbætur úr almannatryggingakerfinu, eða hefur verið sótt um slíkar bætur? Já Nei

Nánari útskýring ef spurningum 8-11 er svarað já:

Hvað var að? _____

Dags. veikinda/slyss _____ Rannsókn/hvar/hvenær _____

Hvaða lækni? _____ Aðsetur læknis _____

Meðferð _____

Niðurstöður _____

Bati að fullu Bati að hluta Ef bati að hluta, vinsamlega útskýrið nánar:

V. Undirskrift

_____ **Staður og dagsetning**

_____ **Undirskrift foreldris/forráðamanns**

_____ **Undirskrift starfsmanns / vátryggingamiðlara**

VI. Upplýst samþykki til gagnaöflunar

Útfylling

Ég undirrituð/aður sæki um framangreindar tryggingar fyrir barn á grundvelli skilmála þeirra, sem ég hef kynnt mér. Ég staðfesti hér með að ég svaraði sjálf/sjálfur framangreindum spurningum og svörin eru samkvæmt minni bestu vitund rétt og sannleikanum samkvæmt. Mér er ljóst að váttryggingin nær ekki til fyrri slysa og sjúkdóma eða afleiðinga þeirra. Ég geri mér grein fyrir að rangar eða ófullkomnar upplýsingar geta valdið missi bótaréttar að hluta eða öllu leyti og greidd iðgjöld tapast. Ég staðfesti með undirritun minni að ég hef verið upplýst/ur um það að félagið notar ákveðnar viðmiðunarreglur við áhættumat persónuþrygginga, bæði eigin reglur og reglur frá endurtryggjanda á hverjum tíma, til mats á þeim heilsufarsvanda/sjúkdómum sem tilgreindir eru á váttryggingarbeiðni eða samkvæmt upplýsingum í gögnum sem kunna að koma fram síðar. Mér er ljóst að örorkubætur vegna þessarar tryggingar verða greiddar inn á bundinn reikning í vörslu viðurkenndrar fjármálastofnunar. Reikningurinn verður á nafni váttryggðs og er laus til útborgunar við 18 ára aldur hans.

Ábyrgð

Mér er ljóst að ábyrgð félagsins hefst ekki fyrr en það hefur móttengið fullbúna, skriflega váttryggingarbeiðni sem samþykkt hefur verið af áhættumati félagsins, nema váttryggingartaki hafi skriflega óskað eftir öðrum gildistökutíma og hefst þá ábyrgðin frá því tímamarki, sbr. 73. og 74. gr. laga um váttryggingarsamninga nr. 30/2004. Loforð og samkomulag milli mín og ráðgjafa skulu koma fram í váttryggingarbeiðni þessari. Svör mín, ásamt skilmálum, eru grundvöllur váttryggingarsamnings milli mín og Varðar.

Samþykki til að afla upplýsinga og vinnsla persónuupplýsinga

Sérfræðingar Varðar í áhættumati meta hvort þörf er á viðbótarupplýsingum vegna heilsufars barnsins þar með talið frá læknum eða sjúkrastofnunum eða hvort þörf er á heilsufars skoðun. Með undirritun minni heimila ég Verði að afla nauðsynlegra upplýsinga frá læknum, sjúkrahúsum, heilsugæslustöðvum og öðrum sjúkrastofnunum/meðferðaraðilum um heilsufar barnsins, ef eitthvað kemur fram á váttryggingarbeiðninni sem gefur tilefni til ítarlegri skoðunar, með vísan til 82. gr. laga nr. 30/2004 um váttrygginga-samninga.

Mér er ljóst að tilgangurinn með öflun þessara upplýsinga er sá að félagið þarf að geta metið áhættu sína og hvort að hægt sé að veita váttryggingartaka tryggingu. Heimildin til upplýsingaröflunar er nauðsynleg til að koma á samningssambandi og byggist á lagaheimild. Í 82. gr. laga nr. 30/2004 um váttryggingarsamninga er kveðið á um heimild váttryggingafélaga til að óska eftir hverjum þeim gögnum sem eru nauðsynleg áhættumati. Í þeim tilgangi er félaginu heimilt að óska upplýsinga um sjúkdóma sem váttryggingartaki eða váttryggður er haldinn óháð því hvernig sjúkdómurinn hefur greinst. Félagið fer með allar upplýsingar sem aflað er á grundvelli yfirlýsingar þessarar sem trúnaðarmál. Upplýsingarnar munu eingöngu nýttar í því skyni að koma á eða viðhalda váttryggingarsamningi samkvæmt váttryggingarbeiðni þessari til þess að meta bótaskyldu félagsins eða til tölfraðilegrar 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 vinnsluaðila í þeim tilvikum þegar Vörður telur það nauðsynlegt til að uppfylla samningsskyldur sínar. Vegna áhættumats váttrygginga, getur verið nauðsynlegt að miðla til ákveðinna aðila t.d. til endur-tryggjanda, 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 þess geti komið að ekki greiðast út bætur þar sem félagið hafi ekki forsendur til þess að meta bótaskyldu sína.