

Tilkynning um tjón

Læknisvottorð vegna forfallatryggingar (slys)

Vátryggingafélag Íslands hf
Ármúla 3, 108 Reykjavík, 560 5000
kt. 690689-2009, www.vis.is



Útfyllist af lækni

Sjúklingur

Nafn sjúklings _____	Kennitala _____
Heimili _____	Póstnúmer _____ Staður _____

Upplýsingar um slys

Hvenær varð slysið? _____ Dagur _____ Mánuður _____ Ár _____ Kl. _____

Hvaða meiðsl hlutust af slysinu? _____

Var viðkomandi ferðafær á áætluðum ferðadegi? Já Nei

Hvenær varð viðkomandi óferðafær? _____

Ástand fyrir slys

Átti hinn slasaði við meiðsl að stríða fyrir slysið? Já Nei

Ef já, um hvernig meiðsl var að ræða og hefur hinn slasaði verið metinn til varanlegrar örorku af þeim sökum?

Aðrar upplýsingar (svo sem hvenær búast má við að viðkomandi verði ferðafær)

Staður og dagsetning

Undirskrift læknis og læknanúmer

Tjónsdagsetning _____

Ég undirritaður _____ kt. _____

veiti hér með Vátryggingafélagi Íslands hf. kt. 690689-2009 (VÍS) heimild til að afla upplýsinga og gagna frá læknum, sjúkrahúsum og öðrum meðferðaraðilum/stofnunum er varða heilsufar mitt nú og einnig fyrri/síðari sjúkdóma og slys sem máli skipta við mat á bótaskyldu og bótakröfu. Jafnframt heimila ég félaginu að afla nauðsynlegra upplýsinga og gagna um tekjur/greiðslur og réttindi frá Tryggingastofnun ríkisins, Sjúkratryggingum Íslands, lífeyrissjóðum, stéttarfélagi, vinnuveitendum og skattayfirvöldum eftir því sem þörf er til ákvörðunar bótafjárhæðar vegna tjónsins.

Þá heimila ég félaginu að leita upplýsinga frá fyrrum/núverandi vinnuveitanda um tímabil óvinnufærni sem rekja má til framangreinds atburðar. Þá er félaginu heimilt að afla skýrsla og umsagna frá Vinnueftirliti ríkisins eða öðrum aðilum sem komu að rannsókn slyssins sem verið er að tilkynna. Félaginu er einnig heimilt að afla upplýsinga frá lögreglu um lögregluskýrslur og önnur gögn hjá lögreglu sem gerð hafa verið vegna málsins. Loks er félaginu heimilt að afla nauðsynlegra upplýsinga og gagna um fyrri tjón hjá öðrum vátryggingafélögum eftir því sem þörf er á.

Tilgangur hinnar fyrirhuguðu vinnslu persónuupplýsinga er sá að félagið þarf að geta metið ábyrgð sína samkvæmt vátryggingasamningi, þ.e. leggja mat á bótaskyldu í máli þínu sem og bótafjárhæðir.

Ég samþykki að VÍS er heimil vinnsla og varðveiting gagnanna, sem og miðlun þeirra til annarra vátryggingafélaga/endurtryggjenda ef þörf krefur. Í heimild þessari felst einnig heimild starfsmanna í heilbrigðiskerfinu til að vinna þær upplýsingar sem VÍS óskar eftir. Ef reynir á málið fyrir úrskurðarnefnd í vátryggingamálum eða fyrir dómstólum er VÍS heimilt að leggja gögnin fram í því máli. VÍS mun ekki miðla persónuupplýsingum til þriðja ríkis án þess að fullnægjandi vernd liggja fyrir.

Ég geri mér grein fyrir því að með yfirlýsingu þessari felst samþykki til vinnslu persónuupplýsinga um mig skv. lögum um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsingar nr. 90/2018. Heimildir til ofangreindrar vinnslu persónuupplýsinga grundvallast á 1.-2. tl. og eftir atvikum á 6. tl. 9. gr. laganna og heimild til vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga fer fram á grundvelli 1. og eftir atvikum á 6. tl. 11. gr. laganna. Farið er með allar upplýsingar sem trúnaðarmál. Við vinnslu ofangreindra gagna fer ekki fram sjálfvirk ákvarðanatöku í skilningi laga um persónuvernd.

Ég geri mér grein fyrir því að mér er heimilt að afturkalla samþykki þetta til upplýsingaöflunar félagsins hvenær sem er með skriflegri yfirlýsingu til félagsins en sú afturköllun hefur ekki áhrif á lögmæti þeirrar vinnslu sem átt hefur sér stað fram að afturköllun.

Ég lýsi því hér með yfir að hafa kynnt mér og móttekið ofangreindar upplýsingar. Frekari upplýsingar um vinnslu VÍS á persónuupplýsingum má finna á heimasíðu félagsins, vis.is.

Staður og dagsetning

Undirskrift og kennitala

Vottur 1 - Undirskrift og kennitala

Vottur 2 - Undirskrift og kennitala