

# Tilkynning um tjón

Læknisvottorð vegna forfallatryggingar (veikindi)

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



## Útfillist af lækni

Sjúklingur

Nafn sjúklings \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Heimili \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_ Staður \_\_\_\_\_

## Upplýsingar um veikindi

Hvenær varð veikinda fyrst vart? Dags. \_\_\_\_\_ mán. \_\_\_\_\_ ár \_\_\_\_\_

Báru veikindi viðkomandi að með skyndilegum hætti?  Nei  Já

Getur undirritaður læknir staðfest að viðkomandi verði ekki eða hafi ekki verið fær til að ferðast (ferðafær) á áætluðum ferðadegi vegna ofangreindra veikinda miðað við fyrirhugaðan ferðamáta?

Nei  Já Ef já, hvað veldur því að hann verður ekki ferðafær? \_\_\_\_\_

Hefur viðkomandi hafið meðferð vegna veikindanna?

Já Ef já, hvenær? \_\_\_\_\_

Nei Ef nei, af hverju ekki? \_\_\_\_\_

Þarf sjúklingur að leggjast inn á sjúkrahús eða sambærilega stofnun vegna veikindanna?

Já Ef já, þá í hversu langan tíma? \_\_\_\_\_

Nei

Hefur farið fram læknisskoðun á viðkomandi?

Já. Hvenær fór sú skoðun fram, hvar og af hverju? \_\_\_\_\_

Nei. Á hvaða forsendum er vottorðið þá gefið út? \_\_\_\_\_

Verður/var sjúklingur rúmliggjandi vegna veikindanna?

Já, í hversu langan tíma? \_\_\_\_\_

Nei

Eru veikindi tengd þungun viðkomandi?

Já, hver er áætlaður fæðingardagur barnsins? \_\_\_\_\_

Nei

Var/er viðkomandi á biðlista eftir skurðaðgerð sem tengist veikindum?

Já Aðgerðin telst vera:  Valaðgerð  Bráðaaðgerð

Mátti viðkomandi ætla að verða kallaður til aðgerðar fyrir áætlaðan ferðadag?  Já  Nei

Hvenær fór viðkomandi á biðlista vegna aðgerðar? \_\_\_\_\_

Dagsetning aðgerðar: \_\_\_\_\_

Nei

Hvenær varð eða hvenær má búast við að viðkomandi verði ferðafær aftur? \_\_\_\_\_

## Ástand fyrir veikindi

Eru núverandi veikindi í tengslum við fyrri veikindi eða sjúkdóma?  Já  Nei

Hafa veikindi áhrif á dagleg störf viðkomandi?  Já  Nei

Ef já, lýsið nánar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hefur viðkomandi verið í meðferð í tengslum við veikindin sl. 12 mánuði?  Já  Nei

Ef já, hverskonar meðferð? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Heimilislæknir

Ertu heimilislæknir viðkomandi?  Já  Nei Ef nei, hver þá? \_\_\_\_\_

Hefur þú aðgang að lækni skýrslum viðkomandi?  Já  Nei

Eru tengsl milli þín og viðkomandi?  Já  Nei

Ef já, hvaða tengsl? \_\_\_\_\_

## Aðrar upplýsingar

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Til að félagið geti með fullnægjandi hætti metið hvort viðkomandi eigi rétt á bótum úr váttryggingunni verður vottorðið að vera útfyllt að fullu. Ófullnægjandi útfyllt vottorð er ekki tekið gilt.

Farið verður með allar persónuupplýsingar sem algert trúnaðarmál og í fullu samræmi við persónuverndarlöggjöf á hverjum tíma.

Samkvæmt 11. gr. læknalaga nr. 53/1998 ber læknum að sýna varkárni og nákvæmni við útgáfu lækni vottorða og annarra læknaýfirlýsinga. Skal læknir votta það eitt sem hann veit sönnur á. Brot á þessu ákvæði getur valdið sviptingu læknaleyfis ásamt öðrum viðurlögum samkvæmt 30. gr. laganna. Í 3. gr. reglugerðar nr. 586/1991 um gerð og útgáfu lækni vottorða segir að læknir skuli ekki staðhæfa annað í lækni vottorði en það sem hann hefur sjálfur staðreynt. Enn fremur skal læknir greina glögglega á milli frásagnar annarra, eigin athugunar lækni og álíta hans.

**Öll tilkynnt tjón eru skráð í sameiginlegan tjónagrunn váttryggingafélaga sem rekinn er af Creditinfo hf. Nánari upplýsingar um tjónagrunninn eru í sameiginlegum skilmálum VÍS nr. YY10 og í reglum VÍS um vinnslu persónuupplýsinga.**

\_\_\_\_\_  
Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_  
Staður og dagsetning

Undirritaður læknir vottar að ofangreindar upplýsingar eru réttar.

Undirritaður vottar að ofangreindar upplýsingar eru réttar.

\_\_\_\_\_  
Undirskrift læknis, læknanúmer og aðsetur

\_\_\_\_\_  
Undirskrift váttryggingartaka

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 skýrslna 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 liggi 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](http://vis.is).

Staður og dagsetning

Undirskrift og kennitala

Vottur 1 - Undirskrift og kennitala

Vottur 2 - Undirskrift og kennitala