

Útfyllist af tjónþola

ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn tjónþola _____ kt. _____

Heimili _____ Póstnúmer _____ Staður _____




Sími _____ GSM _____ Netfang _____

Er tjónþoli tryggður með fjölskyldu-, heimilis- eða ferðatryggingu? Já Nei

Ef já, hjá hvaða félagi? Sjóvá TM VÍS Vörður

Nafn váttryggingartaka _____ kt. _____

GREIÐSLUMÁTI FERÐAR

Var ferðin greidd með greiðslukorti?   

Var ferðin greidd með greiðslukorti? Já Nei Að hluta _____ %

Tegund korts _____

Útgefandi: Íslandsbanki Kreditkort Annar útgefandi, hver _____

Númer korts – síðustu fjórir tölustafir _____ Gildistími _____

Nafn korthafa _____ kt. _____

Hvenær var staðfestingargjald ferðarinnar greitt? dags. _____

Er tjónþoli eða annar fjölskyldumeðlimur með í gildi betra greiðslukort? Já Nei

Ef já, nafn korthafa _____ kt. _____

Tegund korts _____ Útgefandi _____

FERÐAUPPLÝSINGAR

Heiti áfangastaðar (land/borg) _____

Brottfarardagur _____ Áætlaður heimkomudagur _____

Tilgangur ferðar: Orlofsferð Vinnuferð Námsferð Æfinga- eða keppnisferð

UPPLÝSINGAR UM VEIKINDIN / SLYSIÐ

Slysdagur / upphafsdagur veikinda _____ Hvar varð tjónið? (land/staður) _____

Er tjónið vegna: Slyss Veikinda Annað, hvað _____

Lýsing á veikindum / tildrögum slyss og afleiðingum (ítarlegt) _____

Tengjast veikindin / slysið neyslu áfengis eða lyfja? Já Nei Ef já, lýsið nánar _____

Tengjast veikindin / slysið fyrra heilsufari? Já Nei Ef já, lýsið hvernig _____

LÆKNISMEÐFERÐ

Hvenær var fyrst leitað til læknis vegna veikindanna / slyssins? _____ Leitaði ekki til læknis

Hvert var fyrst leitað? (heiti sjúkrastofnunar) _____

Sjúkrahúslega Já Nei Ef já, hversu lengi? _____

Lýsing læknismeðferðar _____

Var leitað til SOS neyðarþjónustu International vegna veikindanna / slyssins? Já Nei Veit ekki

Nafn heimilislæknis / heilsugæslu _____

AÐRAR UPPLÝSINGAR

Með tjónstilkynningu þessari er nauðsynlegt að leggja fram afrit af reikningi farsala, staðfestingu á veikindum/slysi, læknisfræðilegum gögnum og frumrit reikninga vegna kostnaðar sem óskað er endurgreiðslu á.

Upplýsingar um tjónið verða skráðar í Tjónagrunn sem Samtök fjármálafyrirtækja sjá um rekstur á og má ætla að tjónasaga verði könnuð við afgreiðslu málsins.

Undirrituð/ður votta hér með að ofangreind svör mín og upplýsingar eru samkvæmt minni bestu vitund rétt og sannleikanum samkvæmt og er þar ekki leynt atriðum sem kunna að skipta máli við ákvörðun félagsins um bótarétt og bótafjárhæðir. Mér er ljóst að röng eða ófullnægjandi svör kunna að hafa áhrif á bótarétt minn á.

Ég heimila Sjóvá að afla allra nauðsynlegra gagna frá farsala, kortafyrirtækjum og váttryggingafélögum eftir því sem við á vegna afgreiðslu málsins.

Bótageiðslur óskast lagðar inn á bankareikning nr. _____ - _____ - _____ kt. _____

Staður og dagsetning

Undirskrift tjónþola

Úfyllist af tjónþola

Ég heimila Sjóvá að afla allra upplýsinga og gagna frá læknum, sjúkrastofnunum og öðrum meðferðaraðilum er varða heilsufar mitt og einnig fyrri/síðari sjúkdóma og slys sem félagið telur geta skipt máli við mat á bótakröfu þessari. Í framangreindu felst meðal annars heimild til aðgangs að hvers kyns upplýsingum í sjúkraskrá minni eftir því sem félagið telur nauðsynlegt. Jafnframt heimila ég Sjóvá að afla allra nauðsynlegra upplýsinga og gagna frá Sjúkratryggingum Íslands og Tryggingastofnun ríkisins, lífeyrissjóðum, sjúkrasjóðum stéttarféлага, skattfyrirvöldum, núverandi eða fyrrverandi vinnuveitanda,

Vinnueftirliti ríkisins, lögreglu og frá vátryggingafélögum eftir því sem þörf krefur til ákvörðunar bótaréttar og bótafjárhæðar.

Í framangreindri yfirlýsingu felst upplýst samþykki til vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga skv. lögum nr. 90/2018, en unnt er að afturkalla það með skriflegri yfirlýsingu til félagsins. Farið er með allar upplýsingar sem trúnaðarmál og aðgangur ekki veittur að þeim umfram það sem nauðsynlegt er vegna vinnslu málsins nema samkvæmt skýru umboði. Ófullnægjandi svör kunna að hafa áhrif á bótarétt minn.

Tjónsdagsetning

Staður og dagsetning

Undirskrift tjónþola

Kennitala

SUNDURLIÐUN KOSTNAÐAR

Sundurlíðun kostnaðar sem óskað er endurgreiðslu á.

	Íslenskar krónur	Gjaldmiðill ásamt upphæð
Sjúkrakostnaður		
Lyfjakostnaður		
Gistikostnaður		
Ferðakostnaður		
Annar kostnaður*		

*Tilgreinið ítarlega ástæðu fyrir öðrum kostnaði

Hafir þú undir höndum ógreidda erlenda reikninga vegna sjúkrakostnaðar er nauðsynlegt að þeir fylgi ásamt skýringum.

Vakin er athygli á því að félagið greiðir ekki kostnað sem fellur til eftir að heim er komið.