

Útfyllist af vinnuveitanda

## ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn vinnuveitanda \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Aðsetur \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_ Staður \_\_\_\_\_  
Nafn tilkynnanda \_\_\_\_\_ Starfsheiti \_\_\_\_\_  
Sími \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

## UPPLÝSINGAR UM SLASAÐA

Nafn slasaða \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Heimili \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_  
Stéttarfélag \_\_\_\_\_ Lífeyrissjóður \_\_\_\_\_  
 Launþegi  Útgerðarmaður  Fastráðinn  Tímabundin ráðning  
Hvenær hóf slasaði störf hjá útgerðinni? \_\_\_\_\_  
Ef lausráðinn, tilgreinið lok ráðningartímabils \_\_\_\_\_ Staða um borð \_\_\_\_\_  
Lýsing á róðrakerfi/sjósókn \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## UPPLÝSINGAR UM SLYS

Nafn skips og einkennisstafir \_\_\_\_\_ Skipaskrárnúmer \_\_\_\_\_  
Hvenær varð slysið? Dags. \_\_\_\_\_ kl. \_\_\_\_\_  
Hvar átti slysið sér stað?  Í vinnu um borð  Í vinnu við skipið í landi  á leið til/frá vinnu  í frítíma  
Hvernig atvikaðist slysið? (nákvæm lýsing) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Hverjar telur þú orsakir slyssins? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Á hinn slasaði sjálfur sök á slysinu?  Já  Nei Ef já, óskast það skýrt nánar í atvikslýsingu eða athugasemdum.  
Sjónarvottar?  Já  Nei  
Nafn \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Nafn \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Slysið var tilkynnt:  Lögreglu  Rannsóknarnefnd samgönguslysa  Vinnueftirliti  Sjúkratryggingum Íslands  
Var slysið rannsakað?  Já  Nei Ef já, af hverjum? \_\_\_\_\_

## AFLEIÐINGAR

Fjarvera vegna slyssins: frá \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_  Engin fjarvera

Greiddslur til slasaða samkvæmt 36. gr. sjómannalaga:

Staðgengilslaun (full laun) frá \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_

Kauptrygging (slysaun) frá \_\_\_\_\_ til \_\_\_\_\_

Mun slasaði halda áfram störfum hjá útgerðinni?  Já  Nei

Ef nei, hvers vegna? \_\_\_\_\_

Aðrar athugasemdir: \_\_\_\_\_

## AÐRAR UPPLÝSINGAR

Þess er óskað að eftirtalin gögn fylgi tilkynningu þessari, séu þau til:

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lögregluskýrslur                 | <input type="checkbox"/> Tilkynning til Sjúkrtryggingar Íslands | <input type="checkbox"/> Tilkynning til Vinnueftirlits           |
| <input type="checkbox"/> Umsögn Vinnueftirlits            | <input type="checkbox"/> Uppdráttur/ljósmyndir                  | <input type="checkbox"/> Skýrsla Rannsóknarnefndar samgönguslysa |
| <input type="checkbox"/> Launaseðlar slasaða eftir slysið | <input type="checkbox"/> Launaseðlar staðgengils eftir slysið   | <input type="checkbox"/> Annað                                   |

Nánari upplýsingar um atburðinn veitir: \_\_\_\_\_

Sími \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

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

Ég lýsi því hér með yfir að ég hef svarað öllum spurningum eftir bestu samvisku og hvorki leynt né ranglega tilgreint upplýsingar sem skipt geta máli um ákvörðun bótaskyldu eða bótafjárhæðar. Ég heimila félaginu að afla upplýsinga og gagna frá öðrum aðilum, m.a. öðrum tryggingafélögum og lögreglu, eftir því sem þörf krefur til ákvörðunar bótaréttar og bótafjárhæðar.

\_\_\_\_\_

Dagsetning

\_\_\_\_\_

Undirskrift og stimpill útgerðar