

Útfyllist af sjúklingi eða forráðamanni

ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn sjúklings _____ Kennitala _____
Heimili _____ Póstnúmer _____ Staður _____
Heimasími _____ Vinnusími _____ GSM _____ Netfang _____
Nafn váttryggingartaka _____ Kennitala _____

UPPLÝSINGAR UM VEIKINDIN /SLYSIÐ

Ástæða innlagnar á sjúkrahús veikindi slys annað _____
Slysdagur eða fyrsti veikindadagur _____
Lýsing á tildrögum slyss og áverkum eða heiti sjúkdóms og sjúkdómslýsing (ítarlegt) _____

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

Tengist slysið/veikindin fyrri sjúkdómum eða slysum? Já Nei Ef já, hvernig? _____

LÆKNISMEÐFERÐ

Heiti sjúkrahúss/meðferðarstofnunar _____ Staðsetning _____
Tímabil innlagnar frá _____ til _____
Nafn meðferðarlæknis _____ Aðsetur _____

AÐRAR UPPLÝSINGAR

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/aður 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 bótafjárhæð. Mér er ljóst að röng eða ófullnægjandi svör kunna að hafa áhrif á bótarétt.

Bótageiðslur óskast lagðar inn á bankareikning nr. _____ Kt. _____

Staður og dagsetning

Undirskrift tilkynnanda

Útfyllist af foreldri/forráðamanni

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, skattfyrvöldum, núverandi eða fyrrver-

andi vinnuveitanda, Vinnueftirliti ríkisins, lögreglu og frá váttryggingafélögum 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

f.h.

Nafn barns

Kennitala barns

Staður og dagsetning

Undirskrift foreldris/forráðamanns

Kennitala foreldris/forráðamanns