



TILKYNNING UM FERÐATJÓN

(Heimatrygging TM / Ferðatrygging TM)

Óskað er eftir að spurningum sé svarað eins ítarlega og hægt er, en það stuðlar að því að meðhöndlun málsins taki styttri tíma. Með tjónstilkynningunni þarf að senda öll gögn sem máli geta skipt í sambandi við tjónið.

I. Almennar upplýsingar

Tjónþoli _____ Kennitala _____

Heimili _____ Póstnúmer _____ Staður _____

Heimasími _____ Farsími _____ Vinnusími _____

Netfang _____

Vátryggingataki ef annar en tjónþoli _____ Kennitala _____

Er önnur ferðatrygging í gildi, t.d. kortatrygging? (Var ferðin greidd með kreditkort) Já Nei

Ef um aðra tryggingu er að ræða, vinsamlegast fyllið eftirfarandi út:

Kortanúmer: fyrstu sex stafirnir og síðustu fjórir _____ - __ XX - XXXX - _____ Útgefandi korts _____

Bætur óskast greiddar inn á eftirfarandi bankareikning:

_____ Kennitala _____

Nr. banka

Hb

Reikningsnúmer

II. Upplýsingar um ferðatilhögun

Ferðin var Orlofsferð Vinnuferð Námsferð

Á vegum Á eigin vegum Ferðaskrifstofu Hvaða? _____

Áfangastaður _____ Land _____

Áætlaður ferðatími var Frá _____ Til _____

Staðfestur heimferðardagur _____

III. Tjónslýsing

Tjónsstaður _____ (Staður, land) Dags. tjóns _____

Tjónslýsing (vinsamlegast gerið greinargóða lýsingu á því hvernig tjón bar að)

IV. Gögn sem staðfesta ferðalagið, váttrygginguna og tjónið

Eftirfarandi gögn verða að fylgja tilkynningunni

1. Reikningur ferðasala

Brottfarardagur _____ (Dagur, mánuður og ár)

Heimkomudagur _____ (Dagur, mánuður og ár)

Að auki eftir því sem við á:

1. Sjúkratjón

Frumrit erlendra sjúkrareikninga

Gögn frá viðkomandi sjúkrastofnun sem staðfesta veikindin, slysið, meðferðina, legu- og meðferðartímann.

2. Þjófnaður, rán eða innbrot

Frumrit lögregluskýrslu viðkomandi lands sem staðfestir atburðinn og verðmæti hinna glötuðu muna.

Útfyllt eyðublaðið "Skýrsla vegna farangurstjóns".

3. Tjón á farangri í flutningi

Staðfesting flutningsaðila, (til dæmis flugfélags) á tjónsatviki ef um hvarf eða skemmdir farangurs er að ræða.

Útfyllt eyðublaðið "Skýrsla vegna farangurstjóns".

4. Tafir á afhendingu farangurs

Staðfesting flutningsaðila á tímalengd tafar. Skýrsla af flugvelli "Property Irregularity Report".

5. Forföll vegna veikinda/slyss

Staðfesting á afbókun ferðar ásamt upplýsingum um endurgreiðslu frá söluaðila ferðar.

Útfyllt eyðublaðið "Læknisvottorð vegna forfallatryggingar (slys)" eða

Útfyllt eyðublaðið "Læknisvottorð vegna forfallatryggingar (veikindi)".

6. Önnur tjón

Vinsamlegast hafið samband við tjónadeild Tryggingamiðstöðvarinnar í síma 515 2000 og fáið upplýsingar um hvaða gögnum er óskað eftir.

Athugið vel hvaða gögn eru nauðsynleg. Vinsamlegast sendið tilkynninguna ekki fyrir en öll gögn liggja fyrir.

Mikilvægt er að kennitala váttryggðs/tjónþola fylgi öllum innsendum gögnum.

Yfirlýsing

Umsækjandi staðfestir hér með að ofangreindar upplýsingar eru gefnar eftir bestu vitund og heimilar félaginu að leita beint til viðkomandi læknis og/eða sjúkrastofnunar ef félaginu þykir ástæða til. Einnig heimila ég félaginu að afla nauðsynlegra gagna frá farsala, kortafyrirtækjum og váttryggingafélögum eftir því sem við á.

Undirskrift

Staður/dagsetning

V. Upplýsingar um slys/veikindi eftir sem við á

Lýsing á meiðslum/veikindum _____

Hvar fékk tjonþoli læknishjálp? _____

Innlögn á sjúkrahúsi? Já Nei

Ef já, innlagnartími _____

Nafn læknis/meðferðarstofnunar á Íslandi _____

Var tjonþoli undir áhrifum áfengis/lyfja? Já Nei

Ef um slys er að ræða, voru sjónarvottar? Já Nei

Ef já, hverjir? _____

Var tjonþoli frískur og vinnufær fyrir tjónið? Já Nei

Ef nei, um hvaða meiðsl/veikindi var að ræða _____

Hefur tjonþoli verið metinn til örorku vegna annarra veikinda eða slysa? Já Nei

Ef já, tilgreinið áverka/sjúkdóm, hver framkvæmdi matið og hver örorkan er í %. _____

VI. Sundurliðun kostnaðar sem óskað er endurgreiðslu á eftir því sem við á

Sundurliðun kröfu:	Íslenskar krónur	Gjaldmiðill ásamt upphæð
Sjúkrakostnaður	_____	_____
Lyfjakostnaður	_____	_____
Gistikostnaður	_____	_____
Ferðakostnaður	_____	_____
Annar kostnaður	_____	_____
Samtals	_____	_____

Tilgreinið ítarlega ástæðu fyrir öðrum kostnaði

Upplýsingar um bankareikning tjonþola

Nr. banka _____ Hb _____ Reikningsnúmer _____ Kennitala _____

Yfirlýsing

Tjonþoli staðfestir hér með að ofangreindar upplýsingar eru gefnar eftir bestu vitund og heimilar félaginu að leita beint til viðkomandi læknis og/eða sjúkrastofnunar ef félaginu þykir ástæða til. Einnig heimilar tjonþoli félaginu að afla nauðsynlegra gagna frá farsala, kortafyrirtækjum og váttryggingafélögum eftir því sem við á.

Undirskrift

Staður/dagsetning

Skráning í tjonagrunn Creditinfo Lánstrausts hf.

Tjon sem tilkynnt eru til félagsins eru skráð í sérstakan tjonagrunn sem rekinn er af Creditinfo Lánstrausts hf. samkvæmt samningi við Samtök fjármálafyrirtækja (SFF) sem félagið á aðild að og samkvæmt heimild Persónuverndar. Félagið telst ábyrgðaraðili í skilningi persónuverndarlaga nr. 90/2018 vegna skráningar þess á upplýsingum í grunninn og uppflettingum sem framkvæmdar eru á vegum þess. Tilgangur með skráningu í tjonagrunninn er að stemma stigu við váttryggingarsvikum og ofgreiðslu váttryggingabóta. Skráðar eru upplýsingar um kennitölu tjonþola, tjónsnúmer, tegund váttryggingar og tjóns, dagsetning tjóns og skráningar, staðsetning tjóns og eftir atvikum einkvæmt númer hins váttryggða, s.s. skráningarnúmer ökutækis. Við skráningu tjóns fær félagið yfirlit yfir öll tjon sem tjonþoli hefur tilkynnt óháð félagi og skráð hafa verið í tjonagrunninn. Eingöngu starfsmenn félagsins sem skrá tjon og vinna að tjónauppgjöri hafa aðgang að tjonagrunninum. Upplýsingum skal eytt úr tjonagrunni þegar þeirra gerist ekki lengur þörf í þágu tilgangs vinnslunnar, í síðasta lagi þegar 10 ár eru frá skráningu upplýsinganna.

Skráður tjonþoli getur nálgast upplýsingar um uppflettingar í tjonagrunninum á „Mitt Creditinfo“ hjá Creditinfo. Fyrirspurnum og athugasemdum vegna uppflettinga og rangra upplýsinga skal beina til Creditinfo.

VII. Upplýst samþykki

Nafn _____ Kennitala _____

Tjónsdagsetning _____

VIII. Heimild til vinnslu viðkvæmra upplýsinga

Svo Tryggingamiðstöðin hf. geti lagt mat á bótaskyldu úr váttryggingunni og rétt minn til bóta geri ég mér grein fyrir að nauðsynlegt er að afla í þeim tilgangi upplýsinga og gagna er varða váttryggingaratburð, svo sem um slysið eða veikindi, um heilsufar mitt fyrir váttryggingaratburð eða um önnur atriði er skipta máli við mat á bótaskyldu og bótakröfu.

Hér með veiti ég því Tryggingamiðstöðinni hf. óskoraða heimild til að afla upplýsinga og gagna úr sjúkraskrá, hjá læknum, sjúkrastofnunum (svo sem sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum) og öðrum meðferðaraðilum, Tryggingastofnun ríkisins, Sjúkra-tryggingum Íslands og váttryggingarfélagum. Nær heimildin til að afla slíkra upplýsinga og gagna hjá innlendum sem erlendum aðilum og tekur til upplýsinga um váttryggingaatburðinn sjálfan og afleiðingar hans og um heilsufar mitt fyrir og eftir váttryggingaratburð að öðru leyti vegna annarra slysa eða sjúkdóma, allt eftir því sem nauðsynlegt er til mats á bótarétti mínum. Í heimild þessari felst einnig heimild til starfsmanna sjúkrastofnana til að vinna þær upplýsingar sem Tryggingamiðstöðin hf. óskar eftir. Loks er félaginu heimilt að afla nauðsynlegra upplýsinga og gagna um fyrri tjón hjá öðrum váttryggingafélagum eftir því sem þörf er á til ákvörðunar bótaskyldu og bótafjárhæðar þess váttryggingaratburðar sem samþykki þetta nær til.

Upplýsingar, sem aflað er samkvæmt heimild þessari, má einungis nota við meðferð máls míns hjá Tryggingamiðstöðinni hf. og eftir atvikum gerð örorkumats eða annars sambærilegs mats, telji ég eða Tryggingamiðstöðin hf. nauðsynlegt að slíkt mat fari fram.

Upplýsingar og skjallag gögn (svo sem læknisvottorð, afrit sjúkraskrár, læknabréf og þess háttar) sem aflað er samkvæmt heimild þessari má einungis afhenda þeim starfsmönnum Tryggingamiðstöðvarinnar hf. sem annast uppgjör bótanna. Ef nauðsynlegt reynist að höfða dómsmál til heimtu bótanna er ennfremur heimilt að leggja gögnin fram í því dómsmáli. Hver sá er upplýsingar fær samkvæmt heimild þessari skal ætíð gæta fyllsta trúnaðar varðandi upplýsingarnar og öll gögn skulu varðveitt þannig að óviðkomandi hafi ekki aðgang að þeim.

Heimild þessa get ég afturkallað hvenær sem er með skriflegri yfirlýsingu til Tryggingamiðstöðvarinnar hf.

Undirskrift

Staður/dagsetning