



# TILKYNNING UM KORTHAFATJÓN

Þess er óskað að spurningum sé svarað eins ítarlega og mögulegt er. Gæta þarf að því að með tjóns-tilkynningunni fylgi öll nauðsynleg gögn sem hafa þýðingu fyrir afgreiðslu málsins.

Nákvæm upplýsingagjöf við útfyllingu tjónstilkynningar ásamt framlagningu fullnægjandi fylgigagna hraðar afgreiðslu málsins.

## I. Upplýsingar um korthafa

Nafn	_____	Kennitala	_____		
Heimili	_____	Póstnúmer	_____		
Staður	_____	Netfang	_____		
Heimasími	_____	Farsími	_____	Vinnusími	_____
Kortanúmer	_____	Gildistími	_____	Útgáfubanki	_____
Er fjölskyldu-/heimilistrygging í gildi?	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei	Ef já, hjá hvaða félagi	_____		
Er korthafi/tjónpóli með önnur kreditkort í gildi?	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei				
Ef já, nafn korthafa	_____	Kt. korthafa	_____		
Útgefandi korts	_____	Kortið tryggt hjá	<input type="checkbox"/> VÍS <input type="checkbox"/> TM <input type="checkbox"/> Sjóvá		

## II. Upplýsingar um ferðatilhögun

Ferðin var	<input type="checkbox"/> Orlofsferð <input type="checkbox"/> Vinnuferð <input type="checkbox"/> Námsferð		
Á vegum	<input type="checkbox"/> Á eigin vegum <input type="checkbox"/> Ferðaskrifstofu	Hvaða?	_____
Áfangastaður	_____	Land	_____
Áætlaður ferðatími var	Frá _____	Til	_____
Staðfestur heimferðardagur	_____		

## III. Upplýsingar um tjónið

Tjónsstaður	_____	(Staður, land)
Dagsetning tjóns	_____	(Dagur, mánuður og ár)

### Tjónþolar:

Nafn	Kennitala	Tjónpóli
_____	_____	<input type="checkbox"/> Korthafi <input type="checkbox"/> Maki <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Viðskiptafélagi
_____	_____	<input type="checkbox"/> Korthafi <input type="checkbox"/> Maki <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Viðskiptafélagi
_____	_____	<input type="checkbox"/> Korthafi <input type="checkbox"/> Maki <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Viðskiptafélagi
_____	_____	<input type="checkbox"/> Korthafi <input type="checkbox"/> Maki <input type="checkbox"/> Barn <input type="checkbox"/> Viðskiptafélagi

### Tegund tjóns:

	Íslenskar krónur	Gjaldmiðill ásamt upphæð		Íslenskar krónur	Gjaldmiðill ásamt upphæð
<input type="checkbox"/> Slys á ferðalagi	_____	_____	<input type="checkbox"/> Umferðaróh. á bílaleigubíl	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sjúkrakostnaður erlendis	_____	_____	<input type="checkbox"/> Veikindi á ferðalagi	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ferðarof	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sjúkrahúslega erlendis	_____	_____
<input type="checkbox"/> Tjón á farangri	_____	_____	<input type="checkbox"/> Endurgreiðsla orlofsferðar	_____	_____
<input type="checkbox"/> Ferð aflýst vegna forfalla	_____	_____	<input type="checkbox"/> Ferðatöf	_____	_____
<input type="checkbox"/> Kostnaður við heimferð /fylgdarmann	_____	_____	<input type="checkbox"/> Tafir á afgreiðslu farangurs	_____	_____
			<input type="checkbox"/> Ábyrgðartjón	_____	_____

Var tjónið tilkynnt lögreglu?

Já

Nei

Kom lögregla á staðinn?

Já

Nei

Var gerð lögregluskýrsla?

Já

Nei

#### IV. Tjónslýsing

Mikilvægt er að lýsa atvikum eins vel og unnt er

---

---

---

---

---

---

---

---

Vakin er athygli á sérstökum eyðublöðum sem þurfa að fylgja tilkynningunni vegna eftirfarandi tjóna: Sjúkratjóns, farangurstjóns og forfalla í ferð.

#### V. Gögn sem staðfesta ferðalagið, váttrygginguna og tjónið

Vinsamlegast athugið vel hvaða gögn eru nauðsynleg og gætið þess að þau fylgi tilkynningunni. Mikilvægt er að merkja öll innsend gögn með nafni og kennitölu korthafa.

Sérstaklega er vakin athygli á því að ef fyrirhugað er að senda fylgigögn með rafrænum hætti er þess óskað að tilkynning um tjónið verði fyllt út á heimasíðu TM þannig að tryggja megi að gögn fylgi tilkynningu.

Eftirfarandi gögn þurfa að fylgja tilkynningunni

1. Reikningur ferðasala  
Athugið að þar komi m.a. fram staðfesting á brottfarar- og komudegi
2. Gildistími korts

Að auki þurfa eftirfarandi gögn að fylgja tilkynningunni eftir því sem við á:

1. Sjúkratjón (þegar um er að ræða slys eða veikindi á ferðalagi)
- Frumrit erlendra sjúkrareikninga
  - Gögn frá viðkomandi sjúkrastofnun sem staðfesta veikindin, slysið, meðferðina, legu- og meðferðartímann
  - Útfyllt eyðublaðið „Skýrsla vegna sjúkratjóns“.
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 almenningsfarartækis:
- Staðfesting flutningsaðila um orsök tafar, áætlaðan komutíma á ákvörðunarstað og endanlegan komutíma á ákvörðunarstað.
5. Tafir á afhendingu farangurs:
- Staðfesting flutningsaðila á tímalengd tafar. Skýrsla af flugvelli “Property Irregularity Report”
6. 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)”
7. Önnur tjón:
- Vinsamlegast hafið samband við tjónadeild Tryggingamiðstöðvarinnar í síma 515 2000 og fáid upplýsingar um hvaða gögnum óskað er eftir.

## I. Tjónþoli

## SKÝRSLA VEGNA SJÚKRATJÓNS

Nafn \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Heimili \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_  
Staður \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_  
Heimasími \_\_\_\_\_ Farsími \_\_\_\_\_ Vinnusími \_\_\_\_\_

## II. Upplýsingar um slys/veikindi eftir sem við á

Lýsing á meiðslum/veikindum \_\_\_\_\_

Hvar fékk tjónþoli læknishjálp? \_\_\_\_\_

Innlögn á sjúkrahúsi?  Já  Nei

Ef já, innlagnartími \_\_\_\_\_

Nafn læknis/meðferðarstofnunar á Íslandi \_\_\_\_\_

Var tjónþoli undir áhrifum áfengis/lyfja?  Já  Nei

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

Ef já, hverjir? \_\_\_\_\_

Var tjónþoli frískur og vinnufær fyrir tjónið?  Já  Nei

Ef nei, um hvaða meiðsl/veikindi var að ræða \_\_\_\_\_

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

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

## III. 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	_____	_____
<b>Samtals</b>	_____	_____

Tilgreinið ítarlega ástæðu fyrir öðrum kostnaði

Upplýsingar um bankareikning tjónþola

Nr. banka \_\_\_\_\_ Hb \_\_\_\_\_ Reikningsnúmer \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_

### Yfirlýsing

Tjónþoli 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 tjónþoli félaginu að afla nauðsynlegra gagna frá farsala, kortafyrirtækjum og váttryggingafélögum eftir því sem við á.

Undirskrift

Staður/dagsetning

### Skráning í tjónagrunn Creditinfo Lánstrausts hf.

Tjón sem tilkynnt eru til félagsins eru skráð í sérstakan tjónagrunn 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 tjónagrunninn er að stemma stigu við váttryggingarsvikum og ofgreiðslu váttryggingabóta. Skráðar eru upplýsingar um kennitölu tjónþola, 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 tjón sem tjónþoli hefur tilkynnt óháð félagi og skráð hafa verið í tjónagrunninn. Eingöngu starfsmenn félagsins sem skrá tjón og vinna að tjónauppgjöri hafa aðgang að tjónagrunninum. Upplýsingum skal eytt úr tjónagrunni þegar þeirra gerist ekki lengur þörf í þágu tilgangs vinnslunnar, í síðasta lagi þegar 10 ár eru frá skráningu upplýsinganna.

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

## Upplýst samþykki

Nafn \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_

Tjónsdagsetning \_\_\_\_\_

### 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 sjúkraskrá, læknaþrá 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