



TJÓNSTILKYNNING - SLYS

Útfyllist af þeim slasaða

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

Nafn slasaða _____ Kennitala _____
Heimili _____ Póstnúmer _____ Staður _____
Heimasími _____ Farsími _____ Vinnusími _____
Netfang _____ Vinnustaður á slysdegi _____
Starfsheiti _____ Starfshlutfall _____ %
Nafn váttryggingataka (ef annar en slasaði) _____ Kennitala _____

II. Upplýsingar um slysið

Hvenær gerðist slysið? Dagsetning _____ / _____ / _____ kl. _____

Merkið við allt sem við á: Fritímaslys Umferðarslys númer bíls sem slasaði ók eða var farþegi í: _____

Slys í vinnutíma Á leið til/frá vinnu

Íþróttaiðkun á æfingu Íþróttaiðkun í keppni Annað

Slysstaður _____

Hvernig bar slysið að? (Vinsamlega gefið greinargóða lýsingu á aðdraganda slyssins)

Voru vitni að slysinu? Já Nei

Ef svarið er já, þá gefið upp nöfn og símanúmer _____

Varst þú undir áhrifum áfengis/lyfja? Já Nei

Var lögreglan kölluð til? Já Nei

Var Vinnueftirlitið kallað til? Já Nei

III. Læknismeðferð

Nafn og heimilisfang læknis/meðferðarstofnunar _____ Meðferð hófst _____ Meðferð lauk _____

Nafn og aðsetur heimilislæknis _____

IV. Afleiðingar

Hvaða meiðsl hlutust af slysinu? _____

Ert/varst þú óvinnufær vegna slyssins? Já Nei

Ef já, tilgreindu tímabil og hlutfall vinnufærni frá _____ til _____ %

Mun vinnufærni hafa áhrif á tekjur? Já Nei

Ef já, frá hvaða tíma? _____

V. Ástand fyrir slys

Áttir þú við meiðsli að stríða fyrir slysið? Já Nei

Var slasaði frískur og vinnufær fyrir slysið? Já Nei

Áttir þú við veikindi að stríða fyrir slysið? Já Nei

Hefur þú verið metin/n til örorku? Já Nei

Ef já, hver framkvæmdi matið? _____

Nánari skýringar um ástand fyrir slys _____

Annað sem þú vilt taka fram og telur að geti haft þýðingu við afgreiðslu málsins _____

VI. Upplýsingar um tilhögun bótagreiðslna

Ef til greiðslu bóta kemur óskast þær greiddar inn á bankareikning:

_____ Kennitala _____
Nr. banka Hb Reikningsnúmer

Þar sem félaginu er lögskyld að draga staðgreiðslu af greiddum dagpeningum eða bóta vegna tímabundins atvinnutjóns og skila til ríkissjóðs, getur tjónþoli skilað skattkorti sínu inn til Tryggingamiðstöðvarinnar til að geta nýtt sér persónuafsláttinn.

Undirrituð/aður vottar 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.

Undirskrift

Staður og dagsetning

VII. Heimild til vinnslu viðkvæmra persónuupplýsinga

Svo Tryggingamiðstöðin hf. geti lagt mat á hvaða áhrif tjónsatvik hafa haft á heilsufar mitt og starfsgetu, bæði tímabundið og varanlega, og rétt minn til bóta geri ég mér grein fyrir að nauðsynlegt er að afla sem ítarlegstra og gleggstra upplýsinga um heilsufar mitt fyrir og eftir tjónsatvik, bæði hvað varðar tjónsatvikið sjálft, aðra sjúkdóma og önnur slys, svo og um vinnugetu mína að öðru leyti fyrir og eftir tjónsatvik.

Hér með veiti ég því Tryggingamiðstöðinni hf. óskoraða heimild til að afla upplýsinga, þar á meðal úr sjúkraskrá, hjá læknum, sjúkrastofnunum (svo sem sjúkrahúsum og heilsugæslustöðvum), Tryggingastofnun ríkisins, Sjúkra-tryggingum Íslands og vátryggingarfélagum um heilsufar mitt og starfsgetu fyrir og eftir veikindin, bæði vegna sjálfra veikindinna og annarra sjúkdóma og slysa, allt eftir því sem nauðsynlegt þykir vegna mats á bótarétti mínum. Í heimild þessari felst einnig heimild til starfsmanna sjúkrastofnana til að vinna þær upplýsingar sem Tryggingamiðstöðin hf. óskar eftir. Jafnframt heimila ég félaginu að afla nauðsynlega upplýsinga frá Vinnueftirliti ríkisins, sem og skattayfirvöldum varðandi staðgreiðslu og/eða reiknað endurgjald eftir því sem við á.

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, læknaþréf og þess háttar) sem aflað er samkvæmt heimild þessari má einungis afhenda þeim starfsmönnum Tryggingamiðstöðvarinnar hf. sem annast afgreiðslu málsins. Telji Tryggingamiðstöðin hf. nauðsynlegt að afla sérfræðiálits læknis í tengslum við meðferð máls míns er félaginu jafnframt heimilt að afhenda lækni gögnin. Ef nauðsynlegt reynist að höfða dómssál til heimtu bótanna er enn fremur heimilt að leggja gögnin fram í því dómssáli. 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.

Tjónsdagsetning

Nafn tjónþola

Kennitala

Staður og dagsetning

Undirskrift tjónþola