

# Tilkynning um vinnuslys



Útfyllist af vinnuveitanda

Nafn váttryggingartaka _____	Kennitala _____
Símanúmer _____	Netfang _____

Nafn slasaða _____	Kennitala _____	
Heimili _____	Póstnr. og staður _____	
Starfsheiti _____	Netfang _____	Sími _____
Stéttarfélag _____	Kjarasamningur _____	Starfshlutfall _____ %

Hvar varð slysið?  Í vinnutíma/á beinni leið í/úr vinnu  Í frítíma

Slysstaður \_\_\_\_\_

Hvenær varð slysið? Dagur \_\_\_\_\_ Mánuður \_\_\_\_\_ Ár \_\_\_\_\_

Hvernig vildi slysið til? (Lýsið á ítarlegan hátt) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Voru sjónarvottar að slysinu?  Nei  Já, tilgreinið nöfn og símanúmer \_\_\_\_\_

Var slysið tilkynnt lögreglu?  Nei  Já Kom lögregla á slysstað?  Nei  Já

Tilkynnt Vinnueftirliti ríkisins?  Nei  Já Tilkynnt Tryggingastofnun Ríkisins?  Nei  Já

Fjarvera vegna slyssins Frá: \_\_\_\_\_ Til: \_\_\_\_\_  Engin fjarvera

Hversu lengi heldur hinn slasaði launum? \_\_\_\_\_ mán.

Hvenær varð slasaði að hætta vinnu? Dagur \_\_\_\_\_ Mánuður \_\_\_\_\_ Ár \_\_\_\_\_

Hver hjá fyrirtækinu veitir upplýsingar varðandi launagreiðslur? \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_

Aðrar athugasemdir \_\_\_\_\_

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

<input type="checkbox"/> Tilkynning til Vinnueftirlitsins	<input type="checkbox"/> Tilkynning til Tryggingastofnunar ríkisins	<input type="checkbox"/> Lögregluskýrslur
<input type="checkbox"/> Umsögn/skýrslur Vinnueftirlits ríkisins	<input type="checkbox"/> Uppdráttur/ljósmyndir	<input type="checkbox"/> Skýrsla tjónþola
<input type="checkbox"/> Staðfesting frá stéttarfélagi um aðild þar sem fram kemur hvaða kjarasamningi hinn slasaði tilheyrir		

Komi til greiðslu bóta óskast þær greiddar inn á bankareikning \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ kt. \_\_\_\_\_

Þar sem félaginu er lögskyld að draga staðgreiðslu af greiddum dagpeningum og skila til ríkissjóðs, þarf tjónþoli að skila skattkorti sínu inn til Vátryggingafélags Íslands hf. til að nýta persónuafsláttinn. Dagpeningar greiðast váttryggingartaka að biðtíma loknum meðan hann greiðir þeim sem váttryggður er laun samkvæmt kjarasamningi en síðan þeim sem váttryggður er.

Ég lýsi því hér með yfir að ég hef svarað öllum spurningum samkvæmt minni bestu vitund og sannleikanum samkvæmt.  
Ég hef ekki leynt neinu er kann að skipta máli fyrir félagið um ákvörðun við mat á bótaskyldu vegna framangreinds atburðar.

Staður og dagsetning \_\_\_\_\_ Undirskrift og starfsheiti \_\_\_\_\_ Kennitala fyrirtækis og stimpill \_\_\_\_\_

# Tilkynning um vinnuslys

Útfyllist af hinum slasaða



Nafn slasaða \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
Heimili \_\_\_\_\_ Póstnúmer \_\_\_\_\_ Staður \_\_\_\_\_  
Starfsheiti \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_  
Stéttarfélag \_\_\_\_\_ Kjarasamningur \_\_\_\_\_ Starfshlutfall \_\_\_\_\_ %  
Nafn vátryggingartaka \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_  
ef annar en hinn slasaði

Hvar varð slysið?  Í vinnutíma/á beinni leið í/úr vinnu  Í frítíma  
Slysstaður \_\_\_\_\_  
Hvenær varð slysið? Dagur \_\_\_\_\_ Mánuður \_\_\_\_\_ Ár \_\_\_\_\_ Kl. \_\_\_\_\_  
Hvernig vildi slysið til? (Lýsið á ítarlegan hátt) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Voru sjónarvottar að slysinu?  Nei  Já, tilgreinið nöfn og símanúmer \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Var slysið tilkynnt lögreglu?  Nei  Já Kom lögregla á slysstað?  Nei  Já

Leitaðir þú þér læknishjálpar/meðferðar eftir slysið?  Nei  Já  
Hvert var fyrst leitað læknishjálpar eftir slysið? \_\_\_\_\_  
Aðsetur \_\_\_\_\_ Dags. \_\_\_\_\_  
Nafn heimilislæknis \_\_\_\_\_ Aðsetur \_\_\_\_\_  
Nöfn annarra lækna/meðferðarstofnana \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Lýsing á meiðslum (Lýsið á ítarlegan hátt) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Áttir þú við meiðsli eða veikindi að stríða fyrir slysið?  Nei  Já

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

Var slasaði undir áhrifum áfengis/lyfja?  Nei  Já

Hefur þú verið metin(n) til örorku?  Nei  Já

Ef já, tilgreinið hvenær, áverka/sjúkdóm, hver framkvæmdi matið og hvað örorkan er mörg % \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Aðrar athugasemdir \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eftirfalin gögn þurfa að fylgja með tilkynningu þessari, vinnsla gagna hefst ekki fyrr en öll gögn hafa borist.

Tilkynning um vinnuslys sem vinnuveitandi útfyllir  Launaseðill  Upplýst samþykki

Komi til greiðslu bóta óskast þær greiddar inn á bankareikning \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ kt. \_\_\_\_\_

Þar sem félaginu er lögskilyt að draga staðgreiðslu af greiddum dagpeningum og skila til ríkissjóðs, þarf tjónþoli að skila skattkorti sínu inn til Vátryggingafélags Íslands hf. til að nýta persónuafsláttinn.

Dagpeningar greiðast vátryggingartaka að biðtíma loknum meðan hann greiðir þeim sem vátryggður er laun samkvæmt kjarasamningi en síðan þeim sem vátryggður er.

Ég lýsi því hér með yfir að ég hef svarað öllum spurningum samkvæmt minni bestu vitund og sannleikanum samkvæmt.

Ég hef ekki leynt neinu er kann að skipta máli fyrir félagið um ákvörðun við mat á bótaskyldu vegna framangreinds atburðar.

\_\_\_\_\_  
Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift

# Upplýst samþykki

Útfyllist af tjónþola



Tjónsdagsetning \_\_\_\_\_

## Upplýst samþykki

Ég veiti Vátryggingafélagi Íslands hf. kt. 690689-2009 heimild til að afla upplýsinga og gagna frá læknum, sjúkrahúsum og öðrum meðferðaraðilum/stofnunum er varða heilsufar mitt nú og einnig fyrri/síðari sjúkdóma og slysum sem máli skipta við mat á bótaskyldu og bótakröfu. Jafnframt heimila ég félaginu að afla nauðsynlegra upplýsinga og gagna um tekjur/greiðslur og réttindi frá Tryggingastofnun ríkisins, lífeyrissjóðum, stéttarfélagi, vinnuveitendum og skattayfirvöldum eftir því sem þörf er til ákvörðunar bótafjárhæðar vegna tjónsins.

Einnig heimila ég félaginu að leita upplýsinga frá fyrrum/núverandi vinnuveitanda um tímabil óvinnufærni sem rekja má til framangreinds atburðar. Þá er félaginu heimilt að afla skýrslna og umsagna frá Vinnueftirliti ríkisins vegna slyssins sem verið er að tilkynna. Loks er félaginu heimilt að afla nauðsynlegra upplýsinga og gagna um fyrri tjón hjá öðrum vátryggingafélögum eftir því sem þörf er á til ákvörðunar bótaskyldu og bótafjárhæðar framangreinds atburðar.

Farið er með allar upplýsingar sem trúnaðarmál. Í framangreindri yfirlýsingu felst samþykki til vinnslu persónuupplýsinga skv. lögum um persónuvernd og persónuupplýsingar nr. 77/2000 en heimilt er að afturkalla samþykki þetta hvenær sem er með skriflegri yfirlýsingu til félagsins.

\_\_\_\_\_

Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_

Undirskrift og kennitala

\_\_\_\_\_

Vottur 1 - Undirskrift og kennitala

\_\_\_\_\_

Vottur 2 - Undirskrift og kennitala

# Staðfesting frá stéttarfélagi um aðild að kjarasamningi



Útfyllist af vinnuveitanda og stéttarfélagi þar sem á við

## Upplýsingar um hinn slasaða

Fullt nafn _____	Kennitala _____
Vinnuveitandi _____	

Heiti kjarasamnings _____
Vefslóð kjarasamnings _____

Gildir slysatrygging samkvæmt kjarasamningi í frítíma?	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei
Gildir slysatrygging samkvæmt kjarasamningi ef um umferðarslys er að ræða?	<input type="checkbox"/> Já	<input type="checkbox"/> Nei

\_\_\_\_\_  
Staður og dagsetning

\_\_\_\_\_  
Undirskrift stéttarfélags

\_\_\_\_\_  
Stimpill stéttarfélags