

Útfyllist af útgerð

Nafn vátryggingartaka _____ Kennitala _____
Nafn skips _____ Skipaskr. nr. _____ Stærð (brúttótonn) _____
Nafn slasaða _____ Kennitala _____
Heimili _____ Póstnr. og staður _____
Sími/GSM _____ Netfang _____
Hvenær hóf slasaði upphaflega störf hjá vinnuveitanda? _____ Starfsheiti _____
Stéttarfélag _____ Lífeyrissjóður _____

Hvenær varð slysið? Dagur _____ Mánuður _____ Ár _____ Kl. _____
Hvar varð slysið? Í frítíma Í vinnu um borð Í vinnu við skipið í landi Á beinni leið til/frá vinnu
Hvernig vildi slysið til? (Lýsið á ítarlegan hátt) _____

Var slysið tilkynnt til lögreglu? Já Nei
Voru sjónarvottar að slysinu? Já Nei Ef já, hverjir? _____
Var slysið tilkynnt Sjúkratryggingum Íslands? Já Nei Ef ekki, þá skal það gert
Var slysið tilkynnt Rannsóknarnefnd sjóslysa? Já Nei Ef ekki, þá skal það gert

Fjarvera vegna slyssins Frá _____ Til _____ Engin fjarvera
Hversu lengi heldur hinn slasaði launum? _____ mán. Fjárhæð kr. _____
Hversu lengi heldur hinn slasaði kauptryggingu? _____ mán. Fjárhæð kr. _____
Voru fyrirhugaðir frítúrar/launalaus leyfi á tímabilinu? Já Nei Ef já, hvenær? _____
Mun slasaði halda áfram störfum hjá útgerðinni eftir að hann verður vinnufær? Já Nei Ef nei, hvers vegna? _____
Aðrar athugasemdir _____

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

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ljósrit úr skipsdagbók | <input type="checkbox"/> Lögregluskýrslur | <input type="checkbox"/> Launaseðlar slasaða eftir slysið* |
| <input type="checkbox"/> Niðurstöður sjóprófa | <input type="checkbox"/> Lögskráningarvottorð | <input type="checkbox"/> Launaseðlar staðgengils eftir slysið |
| <input type="checkbox"/> Álit sjóslysaneftndar | <input type="checkbox"/> Yfirlit frítúra 12 mánuði fyrir slys | <input type="checkbox"/> Tilkynning til Sjúkratrygginga Íslands |

* meðan útgerðin greiðir laun/kauptryggingu vegna launa og kauptryggingar

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

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, Sjúkratryggingum Íslands, 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 skýrsla 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