

# Tilkynning um tjón

Læknisvottorð vegna forfallatryggingar (slys)

Vátryggingafélag Íslands hf  
Ármúla 3, 108 Reykjavík, 560 5000  
kt. 690689-2009, www.vis.is



## Útfyllist af lækni

### Sjúklingur

Nafn sjúklings	_____	Kennitala	_____
Heimili	_____	Póstnúmer	_____
		Staður	_____

### Upplýsingar um slys

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

Hvaða meiðsl hlutust af slysinu? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Var viðkomandi ferðafær á áætluðum ferðadegi?  Já  Nei

Hvenær varð viðkomandi óferðafær? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Ástand fyrir slys

Átti hinn slasaði við meiðsl að stríða fyrir slysið?  Já  Nei

Ef já, um hvernig meiðsl var að ræða og hefur hinn slasaði verið metinn til varanlegrar örorku af þeim sökum?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Aðrar upplýsingar (svo sem hvenær búast má við að viðkomandi verði ferðafær)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Staður og dagsetning

Undirskrift læknis og læknanúmer