

Útfyllist af aðstandendum

ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn hins látna _____ Kennitala _____
Heimili _____ Póstnúmer _____ Staður _____
Nafn tilkynnanda _____ Kennitala _____
Heimili _____ Póstnúmer _____ Staður _____
Sími _____ GSM _____ Netfang _____
Tengsl tilkynnanda við hinn látna _____
Nafn váttryggingartaka _____ Kennitala _____

UPPLÝSINGAR UM ANDLÁTID

Dánardagur _____ Dánarorsök _____
Verður andlátid rakið til slyss Já Nei
Ef já umferðarslys frítímaslys slys í vinnutíma á leið til/frá vinnu
 annað _____
Slysstaður _____ Slysdagur _____
Nafn lækni sem gefur út dánarvottorð _____ Aðsetur _____
Nafn heimilislækni _____ Aðsetur _____
Nöfn og aðsetur annarra lækna/medferðarstofnana _____

AÐRAR UPPLÝSINGAR

Ef eftirtalin gögn liggja fyrir óskast þau send með tilkynningu þessari

 Dánarvottorð útgefið af lækni Staðfesting sýslumanns á lögerfingjum

Undirrituð/aður votta 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.

Undirrituð/aður heimilar félaginu að afla dánarvottorðs, lögregluskýrslu, krufningarskýrslu sem og annarra lækni- og fræðilegra gagna vegna hins látna, sem það telur nauðsynlegt til afgreiðslu málsins. Félaginu er einnig heimilt að afla nauðsynlegra gagna frá sýslumanni og þjóðskrá, eftir því sem við á hverju sinni.

Bótagreiðslur óskast lagðar inn á bankareikning nr. _____ Kt. _____

Staður og dagsetning

Undirskrift tilkynnanda