

Fyllist út af váttryggingartaka

ALMENNAR UPPLÝSINGAR

Nafn váttryggingartaka _____ Kennitala _____
Aðsetur _____ Póstnúmer _____ Sími _____
Nafn tilkynnanda _____ Starfsheiti _____
Sími _____ Netfang _____

UPPLÝSINGAR UM SLASAÐA

Nafn slasaða _____ Kennitala _____
Heimili _____ Sími _____ Netfang _____
Vinnustaður _____ Starfsheiti _____
Tengsl tjónþola við váttryggingartaka _____

UPPLÝSINGAR UM SLYSIÐ

Hvar varð slysið? _____ Innanhúss Utanhúss
Hvenær varð slysið? Dags. _____ kl. _____
Hvers vegna var slasaði á slysstæð? _____
Hvernig atvikaðist slysið? (nákvæm lýsing) _____

Varð slysið:

- í vinnutíma
 á leið til/frá vinnu
 í frítíma

Hverjar telur þú orsakir slyssins? _____

Hvern telur þú eiga sök á slysinu? Tjónþoli Váttryggingartaki Enginn Annar, hver? _____

Rökstyðjið nánar _____

Sjónarvottar Já Nei

Nafn _____ Sími _____

Var lögregla kölluð á staðinn? Já Nei

AFLEIÐINGAR

Lýsing á meiðslum og líkamlegum afleiðingum _____

Aðrar athugasemdir: _____

Þess er óskað að eftirfarandi gögn fylgi tilkynningu þessari, séu þau til: Lögregluskýrslur Uppdráttur/ljósmyndir

Myndskeið úr eftirlitsmyndavél Annað

Nánari upplýsingar um atburðinn veitir _____

Sími _____ Netfang _____

Ég undirritaður lýsi því hér með yfir að framanritaðar upplýsingar eru gefnar samkvæmt minni bestu vitund.

Með undirrituninni staðfestist að slysið hafi átt sér stað hinn tilgreinda dag og á tilgreindan hátt.

Dagsetning

Undirskrift og stimpill fyrirtækis