

Beiðni um Almenna slysatryggingu 2

Skirteini nr. _____

I. Grunnupplýsingar

Vátryggingartaki _____ Kennitala _____

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____ Staður _____

Starf _____ Sími / Farsími _____ Netfang _____

Greiðandi _____ Kennitala _____

ef annar en vátryggingartaki

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____ Staður _____

II. Iðgjaldagreiðslur

Greiðslumáti Kröfur í heimabanka Kreditkort - vinsamlega hringið inn kortanúmer í síma 5141000 Árlega Á 6 mánaða fresti Á 3 mánaða fresti Mánaðarlega

III. Slysatrygging vegna örorku og andláts

Vátryggingarfjárhæð kr. _____

Trygging skal taka gildi:

 Strax við samþykkt umsóknar Síðar – dagsetning _____ Við uppsögn núverandi tryggingar

Rétthafaskráning (ath. merkið einungis við einn valmöguleika)

 Ekki tilnefndur réttthafi: Sé ekki tilnefndur réttthafi bóta fer um rétt til greiðslu samkvæmt 100. gr. laga um vátryggingarsamninga nr. 30/2004. Það þýðir að líftryggingarfjárhæðin rennur til maka vátryggðs. Ef vátryggður lætur ekki eftir sig maka fellur líftryggingarfjárhæðin til erfingja samkvæmt lögum eða erfðaskrá. Með orðinu maki er í lögum nr. 30/2004 átt við maka í hjúskap en ekki maka í óvígðri sambúð. Sambúðarmaki getur aðeins öðlast rétt til greiðslu líftryggingarfjárhæðar þegar hann er tilnefndur sérstaklega sem réttthafi. **Lögerfingjar:** Erfingjar fá hver sinn hluta skv. erfðalögum. **Skráning á nafn/nöfn ***

Nafn _____ Kennitala _____ Hlutfall _____

Nafn _____ Kennitala _____ Hlutfall _____

Nafn _____ Kennitala _____ Hlutfall _____

Nafn _____ Kennitala _____ Hlutfall _____

Nafn _____ Kennitala _____ Hlutfall _____

IV. Undirskrift

Staður og dagsetning

Undirskrift vátryggingartaka

Undirskrift starfsmanns / vátryggingamiðlara

IV. Upplýst samþykki til gagnaöflunar

Útfylling

Ég undirrituð/aður sæki um framangreindar tryggingar á grundvelli skilmála þeirra, sem ég hef kynnt mér. Ég staðfesti með undir-ritun minni að ég samþykki það fyrirkomulag að ekki sé aflað sérstakra heilsufarsupplýsinga áður en ábyrgð félagsins hefst. Ég

staðfesti jafnframt að mér er ljóst að ábyrgð félagsins nær ekki til afleiðinga slyss, sjúkdóms eða meins sem ég hef vitneskju um (veit eða má vita um) að sé til staðar við undirritun váttryggingasamnings þess sbr. skilmálar tryggingarinnar. Ég geri mér grein fyrir því að rangar eða ófullnægjandi upplýsingar geta valdið skerðingu bóta og greidd iðgjöld tapast að hluta.

Ábyrgð

Mér er ljóst að ábyrgð félagsins hefst ekki fyrr en það hefur samþykkt undirritaða váttryggingarbeiðni með nauðsynlegum fylgi-gögnum. Loforð og samkomulag milli mín og ráðgjafa skulu koma fram í váttryggingarbeiðni þessari. Váttryggingarbeiðni, ásamt

skilmálum, eru grundvöllur váttryggingarsamnings milli mín og Varðar. Ég staðfesti að ég hef verið upplýst/upplýstur um ákvæði skilmála tryggingarinnar þ.m.t. gildissvið hennar og takmarkanir.

Samþykki til að afla upplýsinga og vinnsla persónuupplýsinga

Með undirritun minni heimila ég Verði að afla nauðsynlegra upplýsinga ef til tjóns kemur til að meta bótaskyldu samkvæmt skilmálum váttryggingarinnar, frá læknum, sjúkrahúsum, heilsugæslustöðvum og öðrum sjúkrastofnunum/meðferðaraðilum um heilsufar mitt.

Mér er ljóst að tilgangurinn með öflun þessara upplýsinga, ef til tjóns kemur, er sá að félagið þarf að geta metið bótaskyldu samkvæmt skilmálum váttryggingar. Félagið fer með allar upplýsingar sem aflað er á grundvelli yfirlýsingar þessarar sem trúnaðarmál. Upplýsingarnar munu eingöngu nýttar í því skyni að viðhalda váttryggingarsamningi samkvæmt váttryggingarbeiðni þessari til þess að meta bótaskyldu félagsins eða til tölfræðilegrar gagnavinnslu.

Í persónuverndarstefnu Varðar er fjallað nánar um í hvaða tilgangi Vörður safnar persónuupplýsingum og hvernig þær eru unnar. Persónuverndarstefnuna er að finna á heimasíðu Varðar. Mér er kunnugt um að Vörður mun nota upplýsingar þessar eingöngu vegna þeirrar þjónustu sem veitt er nú hjá félaginu og að aðgangur að upplýsingum er eingöngu í höndum þeirra starfsmanna sem þurfa á þeim að halda starfs síns vegna. Upplýsingarnar eru aldrei geymdar lengur en þörf er á fyrir vinnslu þeirra. Vörður fer með meðhöndlun upplýsinga í samræmi við gildandi persónuverndarlög.

Leyfi til að miðla upplýsingum

Ég heimila félaginu að miðla persónuupplýsingum til vinnsluaðila í þeim tilvikum þegar Vörður telur það nauðsynlegt til að uppfylla samningsskyldur sínar t.d. til endurtryggjanda, trúnaðarlækna og heilbrigðisstofnana.

Afturköllun samþykkis

Ég geri mér grein fyrir að mér er heimilt að afturkalla samþykki mitt til upplýsingaöflunar hjá félaginu með vísan til gildandi persónuverndarlaga. Ég geri mér grein fyrir að þar sem umrædd upplýsingaöflun er forsenda fyrir váttryggingasamningi þessum gæti slík afturköllun haft í för með sér að ekki stofnist til samnings milli mín og félagsins að félagið geti slitið samningnum, eða að til þess geti komið að ekki greiðast út bætur þar sem félagið hafi ekki forsendur til þess að meta bótaskyldu sína.

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka