



BÓTATILKYNNING VEGNA VÁTRYGGÐS ATBURÐAR

Samningsnúmer

GRUNNUPPLÝSINGAR

Nafn vátryggðs:

Kennitala:

Skráð heimilisfang:

Nafn þess sem tilkynnir vátryggðan atburð:

Heimilisfang búsetu:

Símanúmer:

Netfang:

LÝSING Á VÁTRYGGÐUM ATBURÐI

Dagssetning og staður atburðar:

Lýsing á vátryggða atburðinum:

Nafn og staður heimilislæknis:

Vinsamlegast skilið viðeigandi gögnum (læknaskýrslu vátryggðs frá heimilislækni eða sambærilegri stofnun, staðfestingu á forræði ef um ólöggráða einstakling er að ræða, yfirlýsingu um umsýslu dánarbús eða tengiliðaupplýsingar lögmanns).

TENGILIÐUR EÐA FORSJÁRADILI VÁTRYGGÐS

Nafn:

Eftirnafn:

Símanúmer:

Netfang:

Heimilisfang:

GREIÐSLUUPPLÝSINGAR VEGNA BÓTAKRÖFU

Reikningsnúmer:

Með undirritun minni, staðfesti ég að ég hef að sjálfsdáðum og af einlægni skilað öllum nauðsynlegum upplýsingum.

NOVIS og samstarfsaðilar þess eru að bundin reglum persónuverndar hvað varðar vinnslu á þessum upplýsingum og er þær eingögnu notaðar í þeim tilgangi að meta vátryggðan atburð. Starfsmenn NOVIS og samstarfsaðilar eins og tryggingaráðgjafar eða læknar eru jafnfram bundin trúnaði í samræmi við viðeigandi lög og persónuverndarlög.

Dagssetning undirritunar

Undirskrift vátryggð

Headquarters: NOVIS Insurance Company, NOVIS Versicherungsgesellschaft, NOVIS Compagnia di Assicurazioni, NOVIS Poistov'nia a.s.,
Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava Company ID No.: 47251301, TIN: 2023885314, Registered by the National Bank of Slovakia
under ODT No. - 13166/2012-16, Commercial register of Municipal Court Bratislava III, Section Sa, Entry No. 5851/B,

Correspondence address:
Sóltún 26, 105 Reykjavík
Iceland

IS-0922
www.novis.eu