

Umsókn um dánarbætur

Fylgiskjöl

Yfirlit yfir framvindu skipta

Umboð erfingja, ef þarf

Nafn VR félaga _____ Kt. _____

Heimili _____

Atvinnurekandi _____

Hinn látni var fullgildur VR félagi

Nafn umsækjanda _____ Kt. _____

Bankanúmer / útibú _____ Höfuðbók _____ Reikningsnr. _____

Yfirlýsing:

Með undirskrift minni votta ég að upplýsingar í þessari umsókn eru réttar og að mér sé ekki kunnugt um aðra lögerfingja en þá sem nafngreindir eru í framlögðum gögnum.

Til að VR geti brugðist við og afgreitt umsóknir í Sjúkrasjóð þarf VR að safna og vinna úr þeim persónugreinanlegu gögnum sem óskað er eftir í umsókn þessari. Vinnsla þessara persónuupplýsinga grundvallast á 3. t.l. 1. mgr. 9. gr. og 1. mgr. 11. gr. laga nr. 90/2018 um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga.

Með undirskrift minni veiti ég félaginu rétt til þess að afla frekari gagna sem afgreiðsla umsóknarinnar getur byggt á, s.s. upplýsinga um tekjur og tekjuskatt o.fl. og samþykki að trúnaðarlæknar félagsins hafi aðgang að öllum framangreindum upplýsingum og geti kallað mig til viðtals.

Persónuverndaryfirlýsingu VR má lesa í heild sinni á vef VR en óskir þú nánari upplýsinga má hafa samband við persónuverndarfulltrúa okkar á netfanginu personuverndarfulltrui@vr.is.

Dagsetning

Undirskrift umsækjanda

Útfyllist af starfsmanni sjúkrasjóðs

Dánarbætur / makabætur / börn	VR varasjóður	Samtals kr.

