

# Sjúkrasjóður VSK og nágreennis



VERKALÝBS- OG SJÓMANNAFÉLAG  
KEFLAVÍKUR OG NÁGRENNIS

## Umsókn um sjúkradagpeninga (merkið við):

Veikinda  Slyss  Veikinda barna/maka

Nafn umsækjanda: \_\_\_\_\_

Kennitala: \_\_\_\_\_ Heimsími: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Póstnúmer: \_\_\_\_\_

Vinnustaður: \_\_\_\_\_ GSM: \_\_\_\_\_

Vinnustaður s.l. 12 mánuði áður en veikindi/slys bar að höndum? \_\_\_\_\_

Til hvaða dags fékk umsækjandi greitt frá vinnuveitenda? \_\_\_\_\_

Hvenær varð/verður umsækjandi vinnufær á ný? \_\_\_\_\_

**Aðrar greiðslur t.d. frá (merkið við)  Tryggingastofnun  Lífeyrissjóði  Tryggingafélagi**  
**Upphæð og tegund greiðslna?**

Hefur umsækjandi áður fengið styrk úr sjóðnum eða öðrum sjúkrasjóði?  Nei  Já, hvenær? \_\_\_\_\_

Númer banka: \_\_\_\_\_ Höfuðbók: \_\_\_\_\_ Reikningur nr.: \_\_\_\_\_

### ***Umsækjanda ber að sanna rétt sinn til styrks með framlagningu gagna:***

Eftirfarandi gögn fylgja umsókninni:

Læknisvottorð  Starfsvottorð  Skattkort  Launaseðlar

Önnur gögn: \_\_\_\_\_

**Umsækjandi veitir umboðsmanni sjúkrasjóðs hér með til að afla fleiri gagna sem réttlæta umsóknina, s.s. upplýsingar um staðgreiðslu skatta, greiðslur frá TR, lífeyrissjóði eða öðrum stofnunum sbr. lög um meðferð persónuupplýsinga.**

Dags: \_\_\_\_\_

Undirskrift umsækjanda

## ***Afgreiðsla sjúkrasjóðs***

Reiknuð laun sl. 6 mánuði: \_\_\_\_\_

Úrskurður um bækur: \_\_\_\_\_

Nýtt læknisvottorð frá: \_\_\_\_\_

Dags. \_\_\_\_\_

Umboðsmaður sjóðsstjórnar