

# Áheitan um útgjald vegna óarbeiðsføri

Betri pensjón fyllir út	Kundanr.:	Tryggingarnúmer	Konta nr.
-------------------------	-----------	-----------------	-----------

## Upplýsingar um tryggjaða

Navn	P-tal	Starv
Bústaður	Postnummar	Bygd/Býur
Teldupostadressa		Telefon

## Spurningar

1

Hvør er orsøkin til óarbeiðsføri?  
-annaðhvørt navn á sjúku ella lýsing av  
vanlukkuilburði og fylgjum

## Svar

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2

Nær bleiv tú sjúk/ur ella nær hendi  
vanlukkuilburðurin?

Dagur og ár: \_\_\_\_\_

Nær bleivst tú sjúkrameldað/ur?

Dagur og ár: \_\_\_\_\_

3

Hvør lækni hevur av fyrstan tíð viðgjørt  
teg fyri sjúkuna ella skaðan?

Navn: \_\_\_\_\_

Bústaður: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Ert tú framvegis undir viðgerð og um so er,  
há hvørjum - lækna, sjúkrahúsi e.ø?

\_\_\_\_\_

4

Hevur tú vegna sjúkuna/vanlukkuilburðin  
fingið viðgerð ella verið kannað/ur á sjúkrahúsi,  
ambulatorium ella á øðrum støðum?

Ja  Nei

Um ja, hvar og hvussu leingi?

\_\_\_\_\_

Ert tú framvegis í viðgerð hjá lækna ella  
á sjúkrahúsi/ambulatorium?

Ja  Nei

Um ja, nærri frágreiðing og hjá hvørjum?

\_\_\_\_\_

5

Hevur tú haft hesa sjúkuna áður?

Ja  Nei

Um ja, nær?

\_\_\_\_\_

Eru onnur viðurskifti, sum ávirka  
heilsustøðu tína?

Ja  Nei

Um ja, hvørji viðurskifti og í hvønn mun?

\_\_\_\_\_

betri

Betri Pensjón P/F  
Yviri við Strond 2  
Postsmoga 34  
110 Tórshavn

Tel +298 345 700  
pensjon@betri.fo  
www.betri.fo

6

Ert tú í starvi í lötuni?

Ja  Nei 

Um ja, hvussu nógvar tímar um vikuna?

---

Um nei, nær bleivst tú sjúkarmeldað/ur?

---

Ert tú seingjaliggjandi?

Ja  Nei 

Nær væntast, at tú ert arbeiðsførð/ur aftur?

---

Hvat var starvið, áðrenn óarbeiðsføri?

---

Hvør var árslønin?

---

7

Hevur tú søkt um veiting frá Almannastovuni?

Ja  Nei 

Um ja, nær og hevur tú fingið játtað veiting?

---

Fært tú í lötuni veiting frá Almannastovuni?

Ja  Nei 

8

Ert tú tryggjað/ur í sambandi við sjúkuna/  
vanlukku tilburðin hjá øðrum tryggingarfelag?Ja  Nei 

Um ja, hjá hvørjum?

---

Hevur tú søkt um endurgjald?

Ja  Nei 

Hevur tú fingið játtað endurgjald?

Ja  Nei 

9

Navn, bústaður og tlf.nr. hjá  
kommunulækna tínumNavn: 

---

Bústaður: 

---

Tel: 

---

10

Um so er, at umsóknin verður gingin á  
møti ynskist upphæddin flutt á kontu mínaReg. nr.: 

---

 Konta nr.: 

---

11

Aðrir upplýsingar

---

---

## Samtykki

Við hesum verður váttað, at allir upplýsingar eru sannir, og at tað ikki er tagt við nøkrum, sum kann hava týðning fyri viðgerðina av hesum málinum.

Undirritaði/a gevur loyvi til, at Betri pensjón kann søkja sær allar viðkomandi upplýsingar, sum kunnu lýsa mína heilsustøðu. Tað kunnu vera upplýsingar um sjúkur, heilsuviðurskifti, samband við heilsuverkið, upplýsingar um sosial viðurskifti v.m.

Upplýsingar kunnu eisini umbiðast frá kommunulæknum, sjúkrahúsum, viðkomandi heilsustovnum, almennum myndugleikum/stovnum, Vanlukku tryggingarráðnum, lögregluni, øðrum tryggingarfeløgum og eftirlønargrunnum.

Hesar upplýsingar kunnu eisini gevast víðari til onnur tryggingarfeløg, eftirlønargrunnar, Vanlukku tryggingarráðið, HEFO (Videncenter for Helbred og Forsikring), og onnur, sum eru partar av málinum.

P-tal: 

---

Navn: 

---

Dagfesting 

---

Undirskrift 

---

Undirritaði/a gevur loyvi til, at Betri pensjón kann leita sær upplýsingar um inntøku mína hjá TAKS.

P-tal: 

---

Navn: 

---

Dagfesting 

---

Undirskrift 

---