

Umsóknin skal skrívast við spjaldurstavum

Umsókn móttikin:

Tryggingarskjal

Kundanummar

Heilsuváttan - Vanlukkuþrygging

Navn	P-tal	
Bústaður	Postnummar	Bygd/Býur
Teldupostur	Tel	

Vínarliga svara öllum spurningum (ikki neyðugt at nevna krím- og barnasjúkur, sum ikki hava viðført heilsubrekk)

Ert tú fullkomiliga frísk/ur og arbeiðsfør/ur?

Ja

Nei

Um nei, hví?

Viðgerðarstað og tíðarskeið?

Hevur tú nakað kropsbrekk m.a. ringa hoyrn?

Ja

Nei

Hvørji?

Sært tú illa?

(Verri enn +/- 8)

Ja

Nei

Um Ja – Styrkin á brilluglósunum?

Hevur tú nakrantíð fingið skaða, ella hevur tú sjúkur, sum t.d. ryggjúku, javnan høvuðpínu, búkilskur?

Ja

Nei

Um Ja – Nær, hvørjar, møguligar fylgjur?

Heilsuváttan - Børn

Hevur nakað av børnunum(havt) nakra sjúku ella kropsligt/sálarligt brekk?

Ja

Nei

Um Ja, hvat barn, og hvat bagði?

Dagfesting og undirskrift

Undirritaði ynskir at tekna vanlukkuþrygging og váttar, at omanfyristandandi heilsuupplýsingar eru sannar og at einki er tagt burtur, og eg samtykki í, at Betri Trygging P/F kann leita sær upplýsingar hjá teimum læknum, viðgerðarstøðum, tryggingarfeløgum e.ø., sum hava ella munnu fáa kunnleika um heilsustøðu mína, og at tryggingin kann gera tey kunnug við tað, sum upplýst er fyri henni.

Staður

Dagfesting

Undirskrift tryggingartakarans



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

Tel +298 348 600
trygging@betri.fo
www.betri.fo

Umsóknin er avgreidd av
