

Heilsuváttan

Vanlukkutrygging

Umsóknin skal skrivast við spjaldurstavum

1. Tryggingartakari

Navn	P-tal
Bústaður	
Bygd/Býur	Postnummar
Teldupostur	Telefon

2. Sjúka/skaði

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

Hevur tú kroniska/varandi sjúku?	Ja	Nei
Um ja: Hvørja sjúku?		
Hevur tú nakrantíð fingið skaða, ið hevur elvt til varandi fylgjur ella mein?	Ja	Nei
Um ja - Nær?		
Um ja - Hvat mein fekst tú/hvørjar eru fylgjurnar?		

3. Dagfesting og undirskrift

Undirritaði ynskir at tekna vanlukkutrygging 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 o.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 og dagfesting

Undirskrift tryggingartakarans