

Umsókn um Vanlukkuþrygd

Avgreiðsludeild
Avgreitt hefur
Tryggingarskjal nr.

Tryggingartakari	Fornavn	Eftirnavn
	Bústaður	Postnr. og býur/bygd
	Heimatelefon/fartelefon	Telefon arbeiði
	P-tal	Teldupostur
Tryggjaði um hesin ikki er sami sum tryggingartakarin	Fornavn	Eftirnavn
	Bústaður	Postnr. og býur/bygd
	Heimatelefon/fartelefon	Telefon arbeiði
	P-tal	Teldupostur
Starvsstöða hjá tryggjaða	Hvat starv hefur tú?	Arbeiðir tú á boriplattformi? Ja Nei
		Arbeiðir tú umborð á skipi? Ja Nei
	Broytir tryggjaði starv í tryggingartíðini, skal felagið hava fráboðan um hetta beinanvegin.	
Váðisupplýsingar	Luttekur tú í: Motorkappkoyring Fallskjólslop Nevaleiki Fjallaklintran Karate, judo Kaving við luft/trýstflösku Øðrum kampírótti: _____ Yrkisírótt: _____ tímar um vikuna: _____	
Útgjaldsásetan	Møguligt deyðsendurgjald skal útgjaldast til: Antin Næsta avvarðandi tryggjaða, sí FAL § 105* Ella Navn og P-tal: _____ % _____ Navn og P-tal: _____ % _____ Navn og P-tal: _____ % _____ * Við næsta avvarðandi er, sambært FAL § 105, at skilja: Hjúnarfelagi, ella um eingin hjúnarfelagi er, børnini hjá tryggjaða (lívsarvingar), ella um heldur eingi børn eru, arvingar hjá tryggjaða sambært arvalógini.	
Samanseting av trygging	Við deyða kr. 100.000 500.000 1.000.000 2.000.000*	Við avlamni kr. 500.000 1.000.000 2.000.000*
	* Viðkað heilsuváttan skal útfyllast um kr. 2.000.000 ynskist, sí síðu 3.	
Hægri avlamni (Yrkisavlamni)	Ja Nei	
	Hægri avlamni er trygging, har tú kanst fáa hægri endurgjald fyri skaða á ávisar kropslutir, ið t.d. kunnu hava týðning í tínum arbeiði. Sí grein 4.1 í tryggingartreytunum fyri Vanlukkuþrygd nr. 16-3.	

Heilsuváttan (ikki er neyðugt at nevna krím- og barnasjúkur, sum ikki hava viðført varandi avlamni)

1.	Ert tú heilt frísk/ur? Ja Nei	Um nei, hvat bagir? Evt. viðgerðarstað og tíðarskeið:	
2.	Ert tú fult arbeiðsfør/ur? Ja Nei	Um nei, hvi?	
3.	Hevur tú fingið staðfest varandi avlamni? Ja Nei	Um ja, hvat? Hvussu høgt er varandi avlamnið sett til (%)?	
4.	Sært tú illa? (verri enn +/- 5?) Ja Nei	Um ja, á høgra, vinstra ella báðum eygum? Styrki á Brillugløgsum/kontaktlinsum?	
5.	Hevur tú niðursetta hoyrn? Ja Nei	Um ja, á vinstra, høgra ella báðum oyrum?	
6.	Hvør er lækni hjá tær?	Navn:	
Gjald og uppsøgn	Tryggingargjaldið verður goldið frammanundan 1/3 árliga 1/2 árliga (+2%) 3/4 árliga (+4%)	Goldið verður við: Gjaldsskipan Giro	Peningastovnur Kontunr.
	TRYGD fær við hesum heimild til at siga upp mína vanlukkutrygging í:		
	Tryggingarfelag	Tryggingarskjal nr.	
		Tryggingarskjal nr.	
Dagfesting og undirskrift	Undirritaði ynskir at tekna vanlukkutrygging og vátta, at omanfyri standandi upplýsingar og heilsuváttanir eru sannar og einki er tagt burtur. Eisini samtykki eg, at Trygd kann leita sær upplýsingar hjá teimum læknum, viðgerðarstøðum, tryggingarfeløgum e.ø., sum hava ella munnu fáa kunnleika um mína heilsustøðu, og at Trygd kann gera tey kunnug við tað, sum upplýst er fyri teimum. _____ tann _____ 20 _____ Undirskrift tryggingartakarans		

Viðkað heilsuváttan (Skal bert útfyllast um valdar tryggingarupphæddir við avlamni ella deyð eru kr. 2.000.000.)

<p>7.</p>	<p>Hevur tú, ella hevur tú haft, nakra sjúku ella kropsbrek?</p> <p>Ja Nei</p>	<p>Um ja, hvørja/hvat?</p>
<p>8.</p>	<p>Hevur tú seinastu 10 árin verið til kanningar ella viðgerðar hjá lækna, sjúkrahúsi ella líknandi?</p> <p>Ja Nei</p>	<p>Um ja, hvar og fyri hvat?</p>
<p>9.</p>	<p>Hevur tú seinastu 10 árin verið sjúk/ur ella óarbeiðsførur í meira enn 12 samhangandi mánaðir?</p> <p>Ja Nei</p>	<p>Um ja, hvussu leingi og fyri hvat?</p>
<p>10.</p>	<p>Hevur tú fullan sálarligan førleika?</p> <p>Ja Nei</p>	<p>Um nei, hvat bagir?</p>
<p>11.</p>	<p>Hevur tú seinastu 10 árin verið til viðgerðar fyri sálarligar trupulleikar?</p> <p>Ja Nei</p>	<p>Um ja, hvar og fyri hvat?</p>
<p>Dagfesting og undirskrift</p>	<p>Undirritaði ynskir at tekna vanlukkutrygging og váttar, at omanfyri standandi upplýsingar og heilsuváttanir eru sannar og einki er tagt burtur. Eisini samtykki eg, at Trygd kann leita sær upplýsingar hjá teimum læknum, viðgerðarstøðum, tryggingarfeløgum e.ø., sum hava ella munnu fáa kunnleika um mína heilsustøðu, og at Trygd kann gera tey kunnug við tað, sum upplýst er fyri teimum.</p> <p>_____ tann _____ 20 _____</p> <p style="text-align: right;">Undirskrift tryggingartakarans</p>	