

Umsókn um Vanlukkutrygd fyri børn

Avgreiðsludeild
Avgreitt hevur
Tryggingarskjal nr.

Vanlukkutrygd er samansett soleiðis: Við deyð: kr. 25.000. Við 100% avlamni: kr. 1.000.000.

Navn á foreldri/verja	Fornavn	Eftirnavn
	Bústaður	Postnr. og býur/bygd
	Heimatelefon/fartelefon	Telefon arbeiði
	P-tal	Teldupostur
Tryggjaðu	Navn á barni	Føðingardagur
	Navn á barni	Føðingardagur
	Navn á barni	Føðingardagur
	Navn á barni	Føðingardagur
	Navn á barni	Føðingardagur

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

1.	<p>Hevur/hava barnið/børnini fullan likams- og sálarligan førleika?</p> <p>Ja Nei</p>	<p>Um nei, hvat barn hevur ikki, og hvat bagir?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Evt. viðgerðarstað og tíðarskeið:</p> <p>_____</p>
2.	<p>Hevur nakað av børnunum fingið staðfest varandi avlamni?</p> <p>Ja Nei</p>	<p>Um ja, hvat barn, og hvat avlamni?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Hvussu høgt er varandi avlamnið sett til (%)?</p> <p>_____</p>
3.	<p>Sær/síggja barnið/børnini illa? (verri enn +/- 5?)</p> <p>Ja Nei</p>	<p>Um ja, hvat barn og er sjónin ring á høgra, vinstra ella báðum eygum?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Styrki á brillugløgsum/kontaktlinsum?</p> <p>_____</p>

4.	Hevur/hava barnið/børnini ringa hoyrn? Ja Nei	Um ja, hvat barn, og er hoyrnin ring á vinstra, høggra ella báðum oyrum? _____ _____ _____	
5.	Hvør er lækni hjá børnunum?	Navn	
Gjald og uppsøgn	Tryggingargjaldið verður goldið frammanundan 1/1 árliga 1/2 árliga (+2%) 1/4 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		