

Tryggjaði fyllir út

Navn á tryggjaða		P-tal
Bústaður	Postnr	Bygd/býur
Slag av trygging		

Sp. 1: Hevur tú nakra álvarsama ella viðgerðarkrevjandi sjúku?	Ja ☐	Nei ☐	Um ja, hvørja? _____ _____
Sp. 2: Hevur tú seinastu 4 árin verið óarbeiðsfør/ur ella sjúkrameldað/ur í meira enn ein mánað grundað á eina ella fleiri sjúkur? (her verður ikki hugsað um krím, beinkrím ella líknandi)	Ja ☐	Nei ☐	Um ja, hví? _____ _____
Sp. 3: Hevur tú seinastu 4 árin fingið viðgerð ella er kannað/ur á sjúkrahúsi, hjá serlækna ella øðrum viðgerðarstovni? (her verður ikki hugsað um regluliga læknakanning og vanligar føðingar)	Ja ☐	Nei ☐	Um ja, hví? _____ _____
Sp. 4: Hevur tú seinastu 4 árin verið viðgjørð/ur við heilivági í einum tíðarskeiði upp á meira enn ein mánað?	Ja ☐	Nei ☐	Um ja, hví? _____ _____
Sp. 5: Hevur tú søkt um, fingið almannahjálp ella endurgjald av heilsuávum?	Ja ☐	Nei ☐	Um ja, hví? _____ _____
Sp. 6: Hevur tú vart starv ella skift starv av heilsuávum?	Ja ☐	Nei ☐	Um ja, hví? _____ _____
Sp. 7: Ert tú fullkomuliga arbeiðsfør/ur?	Ja ☐	Nei ☐	Um nei, hví? _____ _____
Sp. 8: Hvussu høg/ur ert tú, og hvussu nógv vigar tú?	Hædd: cm Vekt: kg		
Sp. 9: Hevur tú roykt í einum samanhangandi tíðarskeiði á minst 12 mánaðir seinastu 2 árin?	Ja ☐	Nei ☐	Daglig nýtsla og slag? _____ _____
Sp. 10: Eg vátta her við, at tit kunnu senda mínar heilsuupplýsingar við telduposti til Betri Pensjón	Ja ☐	Nei ☐	

Undirskrift

Undirritaði veit, at tryggingin kann verða lækkað ella sett úr gildi, um svarini ikki eru til fulnar sonn, ella tagt er við onkrum. Undirritaði loyvir Betri Pensjón at leita sær upplýsing hjá teimum, sum hava ella munnu fáa kunnleika um heilsuviðurskifti hjá undirritaða. Betri Pensjón kann gera hesi kunnug við tað, sum er upplýst fyri Betri Pensjón.

Dagfesting _____

Tryggjaði/a _____