

Váttan um samtykki viðvirkjandi persónsupplýsingum

Til tess at veita mær eina so fullgóða tænastru sum møgult, samtykki eg í at niðanfyri nevndu upplýsingar um míni tryggingarviðurskifti, ið eru skrásettar í Betri Trygging P/F og/ella Betri Pensjón P/F og/ella Betri P/F kunnu verða givnar víðari millum Betri Trygging P/F, Betri Pensjón P/F og Betri P/F. Talan er um upplýsingar so sum:

Kundan: T.d. navn, bústað, P-tal, telefonnummur, teldupostadressa og yrki.
Tryggingar: T.d. stovningardag, fulnaðir, tryggingarhæddir, tryggingartreytir, tryggingargjald, veðhavarar og sjálvábyrgd.
Gjald: T.d. gjaldshátt, gjalddag, avsláttur og eftirstøður.
Skaðar: T.d. tal og slag av skaðum, skaðaútgjöld og gongdina í skaðamálum.

Upplýsingarnar kunnu nýtast til at umsita míni tryggingarviðurskifti, í sambandi við at ráðgeva mær og í sambandi við at feløgini marknaðarføra síni produkt og tænastru yvir fyri mær.

Eg kann til eina og hvørja tíð fáa innlit í hvørjar upplýsingar eru skrásettar um meg í lötuni, eins og hvussu hesar upplýsingarnar eru skrásettar. Eisini kann eg fáa rættað møguligar skeivar skrásetingar. Broytast viðurskifti, ið verða upplýst á hesum skjali, boði eg frá hesum skjótast møgult.

Eg kann altíð taka hetta samtykki aftur og/ella siga frá, um eg ikki ynski at fáa tilfar viðv. marknaðarføring sendandi.

Tryggingartakari:

Navn: _____
P-tal: _____
Kundanr.: _____
Teldupostur: _____
Telefonnr.: _____
Dagfesting: _____
Undirskrift: _____

Hjúnafelegi/sambúgví*:

Navn: _____
P-tal: _____
Kundanr.: _____
Teldupostur: _____
Telefonnr.: _____
Dagfesting: _____
Undirskrift: _____

* Sambúgví er ein persónur, ið livir í fóstum, hjúnabandslíknandi paralagi við tryggingartakaran. Tað er ein treyt, at sambúgvín – seinastu 2 samhangandi áriní - hevur havt sama bústað sum tryggingartakarín sambært Landsfólkayvirlitinum.



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

Tel +298 345 700
pensjon@betri.fo
www.betri.fo