

# Rakstrartap av sjúku ella skaða

▪ Umsóknin skal skrivast við spjaldrastavum

Nýtekning  Broyting  Av tryggingarskjal.nr:

## 1. Tryggingartakari

Navn á fyrritøku	V-Tal
Bústaður	
Bygd/Býur	Postnummar
Teldupostur	Telefon

## 2. Tryggingarstaður

Verður upplýst, um tryggingarstaðurin ikki er tann sami sum hjá tryggingartakaranum

Bústaður	
Bygd/Býur	Postnummar

## 3. Tey, sum eru tryggjað:

Fult navn	P-Tal
Bústaður	Umsetningur kr.
Bygd/Býur	Postnummar Mánaðarlig tryggingarupphædd kr.

Fult navn	P-Tal
Bústaður	Umsetningur kr.
Bygd/Býur	Postnummar Mánaðarlig tryggingarupphædd kr.

Fult navn	P-Tal
Bústaður	Umsetningur kr.
Bygd/Býur	Postnummar Mánaðarlig tryggingarupphædd kr.

# Rakstrartap av sjúku ella skaða

▪ Umsóknin skal skrivast við spjaldrastavum

## 4. Grundarlag fyrri útrokning

Umsetningur síðsta roknskaparár, upplýstur fyrri hvønn einstakan av teimum tryggjaðu.

Nærri lýsing av umsetningi, um neyðugt:

## 5. Tryggingarbyrjan og gjald

Byrjanardagur	Høvuðsforfall	Gjaldstermin:
01/	01/	<input type="checkbox"/> Árliga <input type="checkbox"/> Hálvárliga <input type="checkbox"/> Hvønn ársfjórðing

Tryggingin tekur við, tá ið Betri Trygging hevur góðkent umsóknina.

Staður og dagfesting

Undirskrift tryggingartakarans

\*) HEILSUUPPLÝSINGAR ERU NEYÐUGAR