

Tryggingartakari

Navn / Virkisnavn		Føðingardagur / V-tal	MVG-skrásettur Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Bústaður		Postnummar	Bygd/Býur
Kontaktpersónur			Kontonr.
Tel. heima	Fartel.	Tel. arb.	Teldupostadressa

Skaðahendingin

Viðførið seinkað:

Skal fyllast út, hóast vátan er hjáløgd

Skuldi fáa viðførið tann: _____

Klokkan (0-24) _____

Fekk viðførið tann: _____

Klokkan (0-24) _____

Ferðaseinkan:

Skal fyllast út, hóast vátan er hjáløgd

Ætlað heimkoma tann: _____

Klokkan (0-24) _____

Komu heim tann: _____

Klokkan (0-24) _____

Frítíðarstað/ferðamál/hotel: _____

Ferðin snúði seg um:

Frítíð

Frítíð og vinnu

Vinnu

Annað _____

Frágreiðing um, hvussu skaðin hendi:



Betri Trygging P/F

Kongabrugvín
Postsmoga 329
110 Tórshavn

Tel +298 345 600
betri@trygging.fo
www.betri.fo

Tryggingarnr.	Skaðanr.:	Hending nr.:
---------------	-----------	--------------

Er skaðin fráboðaður flutningsfelagnum? Ja Nei

Er trygging umfangandi sama váða teknað í øðrum tryggingarfelag:

Tryggingarfelag: _____ Tryggingar nr.: _____

Er skaðin fráboðaður teimum? Ja Nei

Hvørjum gjaldkorti er ferðin keypt við: _____

Dagfesting og undirskrift

Staður

Dagfesting

Undirskrift

Tryggingarfelagið skal hava avrit av ferðaseðli og somuleiðis kvittan viðvíkjandi keyp av ferðini.

Somuleiðis skal tryggingarfelagið hava váttan frá flutningsfelagnum uppá ferðaseinkanina/seinkað viðfæri. Allir spurningar mugu verða svaraðir, fyri at málið kann viðgerast.