

Vátryggingataki

Heimili

Póstnúmer

Kennitala

Sími

Netfang

Uppsögn vátrygginga

Félag: _____

Undirritaður segir hér með upp eftirfarandi vátryggingum frá og með næsta gjalddaga. Jafnframt gef ég Verði tryggingum hf. fullt umboð til þess að fá uppgefnar allar nauðsynlegar upplýsingar um þessar sömu vátryggingar.

Tr. tegund	Hið tryggða	Gjalddagi
■	■	■
■	■	■
■	■	■
■	■	■
■	■	■
■	■	■
■	■	■
■	■	■
■	■	■
■	■	■

Athugasemdir: _____

Staður/dagsetning: _____

Undirskrift _____

Móttakandi uppsagnar (fyllist út af starfsmanni félagsins eða vátryggingamiðlara) _____