
Vátryggingataki

Heimili

Póstnúmer

Kennitala

Sími

Netfang

Uppsögn persónutrygginga

Félag: _____

Undirritaður segir hér með upp eftirfarandi vátryggingum. Frá og með næsta gjalddaga.

Strax. ★

Jafnframt gef ég Verði tryggingum hf. og Verði líftryggingum hf. fullt umboð til þess að fá uppgefnar allar nauðsynlegar upplýsingar um þessar sömu vátryggingar.

Tr. tegund	Vátryggður	Kennitala	Skírteinisnúmer
<input type="checkbox"/> Líftrygging	▪	▪	▪
<input type="checkbox"/> Sjúkdómatrygging	▪	▪	▪
<input type="checkbox"/> Almenn slysatrygging 1	▪	▪	▪
<input type="checkbox"/> Almenn slysatrygging 2	▪	▪	▪
<input type="checkbox"/> Sjúkra- og slysatrygging	▪	▪	▪
<input type="checkbox"/> Barnatrygging 1	▪	▪	▪
<input type="checkbox"/> Barnatrygging 2	▪	▪	▪
<input type="checkbox"/> Íbúðalíf	▪	▪	▪
<input type="checkbox"/> Starfsörorkutrygging	▪	▪	▪
<input type="checkbox"/>	▪	▪	▪

★ Vinsamlega leggið endurgreiðslu iðgjalda inn á:

BANKI	Banki nr.	Höfuðbók	Reikningsnúmer	Kennitala

Staður/dagsetning: _____

Undirskrift _____

Móttakandi uppsagnar (fyllist út af starfsmanni félagsins eða vátryggingamiðlara)