

Beiðni um hækkun váttryggingarfjárhæðar

Skírteini nr. _____

I. Grunnupplýsingar

Váttryggingartaki _____ Kennitala _____

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____ Staður _____

Starf _____ Sími / Farsími _____ Netfang _____

Greiðandi _____ Kennitala _____
ef annar en váttryggingartaki

Heimilisfang _____ Póstnúmer _____ Staður _____

II. Ástæða hækkunar

Váttryggður eignast barn Váttryggður ættleiðir barn Váttryggður kaupir íbúðarhúsnæði

III. Líftrygging

Váttryggingarfjárhæð kr. _____ (Váttryggingarfjárhæð getur að hámarki hækkað um 25% eða að hámarki kr. 3.500.000,- og skilyrði að heildarváttryggingarfjárhæð fari ekki yfir kr. 20.000.000,-)

IV. Sjúkdómatrygging

Váttryggingarfjárhæð kr. _____ (Váttryggingarfjárhæð getur að hámarki hækkað um 25% eða að hámarki kr. 2.500.000,- og skilyrði að heildarváttryggingarfjárhæð fari ekki yfir kr. 15.000.000,-)

V. Yfirlýsing og undirskrift

Útfylling

Ég undirrituð/aður sæki um framangreinda hækkun á váttryggingarfjárhæð á grundvelli skilmála hennar, sem ég hef kynnt mér.

Ábyrgð

Mér er ljóst að ábyrgð félagsins á ofangreindri hækkun á váttryggingarfjárhæð hefst ekki fyrr en félagið hefur samþykkt undirritaða váttryggingarbeiðni með nauðsynlegum fylgigögnum. Loforð og samkomulag milli mín og ráðgjafa skulu koma fram í umsókn þessari. Svör mín á upphaflegri váttryggingarbeiðni, ásamt skilmálum sjúkdómatryggingar og/eða líftryggingar, eru grundvöllur váttryggingarsamnings milli mín og Varðar líftrygginga hf.

Mér er ljóst að réttur til hækkunar fellur niður frá og með 45 ára afmælisdegi váttryggðs. Einnig fellur þessi réttur niður þegar tilkall hefur verið gert til bóta úr sjúkdómatryggingunni, óskað eftir iðgjaldafrelsi eða ef váttryggður hefur greinst með einhvern þeirra sjúkdóma, gengist undir eða bíður eftir að gangast undir einhverja þeirra aðgerða eða hann hent eitthvert þeirra atvika sem teljast bótaskyld skv. skilmálum þessum.

Leyfi til að afla upplýsinga

Félagið fer með allar upplýsingar sem aflað er á grundvelli yfirlýsingar þessarar sem trúnaðarmál. Upplýsingarnar munu eingöngu nýttar í því skyni að koma á eða viðhalda váttryggingarsamningi samkvæmt váttryggingarbeiðni þessari eða til þess að meta bótaskyldu félagsins.

Undirritaður hefur lesið ofangreinda yfirlýsingu

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka

Undirskrift starfsmanns / váttryggingamiðlara