

Vátryggingataki

Heimili

Kennitala

Póstnúmer

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
<input type="checkbox"/> Ábyrgðartrygging ökutækja	■	■
<input type="checkbox"/> Kaskótrygging ökutækja	■	■
<input type="checkbox"/> Ábyrgðartrygging ökutækja	■	■
<input type="checkbox"/> Kaskótrygging ökutækja	■	■
<input type="checkbox"/> Fjölskyldutrygging	■	■
<input type="checkbox"/> Brunatrygging húseigna	■	■
<input type="checkbox"/> Húseigendatrygging	■	■
<input type="checkbox"/>	■	■
<input type="checkbox"/>	■	■

Athugasemdir:

Staður/dagsetning:

Undirskrift

Móttakandi uppsagnar (fyllist út af starfsmanni félagsins eða vátryggingamiðlara)