

Ég, undirrituð/aður, óska eftir lækkun váttryggingarfjárhæðar á eftirfarandi tryggingum mínum:

Nafn og kennitala váttryggingartaka

	Váttryggingarfjárhæð var	Váttryggingarfjárhæð verður	Biðtími/bótatími*	Númer váttryggingaskírteinis
<input type="checkbox"/> Líffrygging	_____ kr.	_____ kr.	_____ kr.	_____
<input type="checkbox"/> Sjúkdómatrygging	_____ kr.	_____ kr.	_____ kr.	_____
<input type="checkbox"/> Slysafrygging	_____ kr.	_____ kr.	_____ kr.	_____
<input type="checkbox"/> Sjúkratrygging	_____ kr.	_____ kr.	_____ kr.	_____

\*Ekki þarf að fylla út biðtíma/bótatíma ef hann á að vera óbreyttur

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka

Kennitala

Ef váttryggingartaki undirritar ekki eyðublað í viðurvist starfsmanns og framvísar skilríkjum, þá þarf vottun að dagsetningu, undirskrift og fjárræði váttryggingartaka.

Vottur I

Kennitala

Vottur II

Kennitala

Athugið að vottar verða að hafa náð 18 ára aldri, mega ekki vera skyldir eða tengdir váttryggingartaka og ekki eiga neina hagsmuni af váttryggingu þessari.