



## UPPSÖGN Á VÁTRYGGINGUM TIL:

- Okkar líf
- Líftryggingafélags Íslands
- Sjóvá líftrygginga
- Varðar líftrygginga
- \_\_\_\_\_

### Vinsamlega móttakið uppsögn á neðangreindum vátryggingum:

<input type="checkbox"/> Líftrygging	Nr. _____	Fellt frá _____
	Nr. _____	Fellt frá _____
<input type="checkbox"/> Sjúkdómatrygging	Nr. _____	Fellt frá _____
	Nr. _____	Fellt frá _____
<input type="checkbox"/> Barnatrygging	Nr. _____	Fellt frá _____
	Nr. _____	Fellt frá _____
<input type="checkbox"/> Söfnunarlíftrygging	Nr. _____	Fellt frá _____
	Nr. _____	Fellt frá _____

Undirritaður veitir TM umboð til þess að afla allra nauðsynlegra upplýsinga um ofangreindar vátryggingar hjá öðrum félögum

### Ef um inneign er að ræða, vinsamlegast leggið hana inn á neðangreindan reikning

Nr. banka \_\_\_\_\_ Hb \_\_\_\_\_ Reikningsnúmer \_\_\_\_\_ Kennitala \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Dagsetning og staður

\_\_\_\_\_  
Undirskrift vátryggðs/vátryggingartaka

Kennitala \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Undirskrift vátryggðs/vátryggingartaka

Kennitala \_\_\_\_\_