



Uppsögn váttrygginga

Félag: _____

Nafn: _____ Kennitala: _____

Heimili _____ Póstnúmer: _____

Undirritaður segir hér með upp eftirfarandi váttryggingum frá og með næsta gjalddaga:

Tegund tryggingar	Gjalddagi*	Hið váttryggða (heimilisfang/bílnúmer)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

* Dagsetning næstu endurnýjunar núverandi tryggingar

Athugasemdir

Undirritaður veitir Elisabetu / Tryggingamiðstöðinni umboð til þess að afla allra nauðsynlegra upplýsinga um ofangreindar váttryggingar hjá öðrum félögum.

Staður/dags.

Undirskrift

Útfyllt uppsögnin sendist á einhvern af eftirfarandi leiðum:

Fax: 515-2020 | Tölvupóstur: elisabet@elisabet.is | Bréfpóstur: Síðumúla 24, 108 Rvk.