

Uppsögn – Cancellation

SJÓVÁ

Kennitala viðskiptavinar – Customer's ID number: _____

Uppsögn berist til – Cancellation for:

- | | | |
|------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TM | <input type="checkbox"/> Vörður | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> VÍS | <input type="checkbox"/> Sjóvá | |

Undirritaður/undirrituð segir hér með upp eftirfarandi tryggingu: – I hereby cancel the following insurance:

- ☐ Uppsögn taki gildi strax nema að annað sé sérstaklega tilgreint: /
The cancellation takes effect immediately unless other is specified: _____

Númer tryggingar: /
Insurance number:

- | | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Almenn slysatrygging – Personal accident insurance | _____ |
| <input type="checkbox"/> Líftrygging – Life insurance | _____ |
| <input type="checkbox"/> Líf- og sjúkdómatrygging – Life- and critical illness insurance | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sjúkra- og slysatrygging – Sickness and accident insurance | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sjúkdómatrygging – Critical illness insurance | _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | _____ |

Sparnaðarlíftryggingu þarf að segja upp á sérstöku eyðublaði.
For cancellation of unit linked life insurance use a special form.

Barnatrygging, tilgreinið kt. barns Children's insurance, provide child's ID number

- | | | | |
|--|-------|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> Kennitala barns – Child's ID number | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kennitala barns – Child's ID number | _____ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Kennitala barns – Child's ID number | _____ | _____ | _____ |

Ég óska eftir að Sjóvá sendi þetta eyðublað á viðeigandi tryggingafélag og veiti Sjóvá einnig heimild til vinnslu persónuupplýsinga sem uppsögninni tengjast. Ég heimila Sjóvá jafnframt að afla upplýsinga um persónutryggingar í gildi hjá því félagi sem uppsögn þessi er send til. Heimild Sjóvá til vinnslu persónuupplýsingar er uppsögninni tengjast er hægt að afturkalla með tilkynningu þess efnis til félagsins.

I hereby request that Sjóvá sends this cancellation form to the relevant insurance company. I give Sjóvá permission to work with any personal information connected to this cancellation and also permit Sjóvá to gather information about any valid life and health insurances of mine with the relevant insurance company. I can withdraw this consent at any time by notifying Sjóvá.

Bankaupplýsingar (ef um inneign er að ræða) – Bank account

Útibú – Bank code	Höfuðbók – Ledger number	Reikningsnr. – Account nr.
-------------------	--------------------------	----------------------------

Staður og dagsetning – Place and date

Undirskrift – Signature: