

Beiðni um barnatryggingu

SJÓVÁ

Skírteini nr. _____

Söluaðili _____

Ábending _____

Almennar upplýsingar

Nafn barns/vátryggðs _____ Kennitala _____

Forráðamaður/vátryggingartaki _____ Kennitala _____

Heimilisfang _____ Staður _____ Póstnúmer _____

Netfang _____ Heimasími _____ Farsími _____

Greiðandi ef annar en forráðamaður _____ Kennitala _____

Trygging taki gildi: Strax ☐ Síðar ☐ dags.: _____

Greiðslumáti

☐ Greiðsluseðill

☐ Boðgreiðslur á kreditkort

☐ Beingreiðslur af reikningi – fylla þarf út sérstakt eyðublað

☐ Fyrir liggur greiðslusamningur og verður krafan skuldfærð samkvæmt honum

Er barnið langveikt eða með alvarlegan fæðingargalla eða meðfætt ástand sem leiðir til tíðra læknisheimsóknna, lyfjagjafa, sjúkrahússlega eða mikillar umönnunarþarfar?

☐ Já ☐ Nei

Staður/dags. _____

Undirskrift vátryggingartaka _____