

Lækkun iðgjalda

Ég undirrituð/aður staðfesti að ég reyki ekki og hef ekki reykst sl. 12 mánuði og óska eftir því að iðgjöld _____ tryggingar minnar númer _____ verði lækkuð frá og með næsta gjalddaga. Ég staðfesti jafnframt að ég hef ekki, frá töku tryggingarinnar, leitað til læknis né bíð eftir læknisrannsóknnum eða á bókaða tíma hjá lækni vegna einkenna eða gruns um lungnasjúkdóma, krabbamein eða hjarta- og/eða æðasjúkdóma.

Staður og dagsetning

Undirskrift vátryggðs

Kennitala