

# Ósk um að trygging taki gildi aftur

SJÓVÁ

Nafn váttryggingartaka

Kennitala

Með undirritun minni staðfesti ég hér með að heilsufar mitt er óbreytt frá undirritun uppsagnar sem barst Sjóvá þann \_\_\_\_\_ og að ég hef frá undirritun ekki leitað læknis eða hef bókað tíma vegna einkenna eða gruns um sjúkdóm.

Með yfirlýsingu þessari óska ég eftir að því að persónutryggingar mínar skirteinisnúmer: \_\_\_\_\_ verði sett aftur í gildi.

Staður og dagsetning

Undirritun

## Til upplýsinga fyrir starfsmann

- Viðskiptavinur þarf einnig að fylla út eyðublað um afturköllun á uppsögn