

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 skírteinisnúmer: _____ verði sett aftur í gildi.

Staður og dagsetning

Undirritun

Til upplýsinga fyrir starfsmann

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