

---

Vátryggingataki

---

Heimili

---

Póstnúmer

---

Kennitala

---

Netfang

---

Sími

---

Vinnusími/GSM

## Greiðslusamningur

- Viðskiptanúmer er kennitala tryggingataka

Ég undirritaður óska eftir að öll iðgjöld og annar kostnaður (s.s. eigin áhætta vegna tjóna) vegna vátrygginga minna hjá; Verði tryggingum hf. kt. 441099-3399 / Verði líftryggingum hf. kt. 611207-2040 verði skuldfærður samkvæmt neðanskráðri beiðni. Dreifið greiðslum á allt að \_\_\_\_\_ mánuði.

Vextir reiknast af eftirstöðvum iðgjalda samkvæmt gjaldskrá félaganna hverju sinni.

- |   |                               |                                   |                                |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boðgreiðslusamningur | <input type="checkbox"/> VISA | <input type="checkbox"/> EUROCARD | <input type="checkbox"/> Annað |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|

Skrá þarf kortanúmer símleiðis í síma 514 1000

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beingreiðslusamningur | <input type="checkbox"/> Tengi gegnum netbanka | <input type="checkbox"/> Tengi gegnum bankaútibú |
|--|--|--|

	Banki nr.	Höfuðbók	Reikningsnúmer
BANKI			

Tenging í beingreiðslu er alfarið á ábyrgð greiðanda

- |   |       |           |
|---|-------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Greiðsluþjónusta | BANKI | Banki nr. |
|---|-------|-----------|

- ★ Upplýsingar um eiganda reiknings ef annar en vátryggður.

---

Reikningseigandi / korthafi

---

Kennitala

---

Heimili

---

Póstnúmer

Athugasemdir:

---

---

---

Staður/dagsetning:

---

Undirskrift greiðanda

---

Móttakandi greiðslusamnings ( fyllist út af starfsmanni félagsins eða vátryggingamiðlara )

---