

Vārds, uzvārds / Nosaukums \_\_\_\_\_

Pers. kods / Reģ.nr. \_\_\_\_\_

Kontaktinformācija \_\_\_\_\_

## IESNIEGUMS PAR POLISES IZBEIGŠANU

20\_\_ . gada \_\_\_\_\_

Lūdzu pirms termiņa pārtraukt Compensa apdrošināšanas polisi Nr. \_\_\_\_\_ , kas izdota apdrošinājuma ņēmējam ar 20\_\_ . gada \_\_\_\_\_ sakarā ar:

### Atlikušo polises prēmijas daļu lūdzu:

Izmantot citas Compensa polises Nr. \_\_\_\_\_ apmaksai

Pārskaitīt uz bankas kontu (saskaņā ar Apdrošināšanas līguma likumu, tiks ieturēta komisija 15% apmērā no atlikušās apdrošināšanas prēmijas)

Rezervēt jaunas Compensa polises apmaksai

*\*Lūdzu, norādiet konta numuru. Ja rezervētais atlikums netiks izmantots 1 gada laikā, Compensa ir tiesības pārskaitīt atlikumu uz kontu, ieturot administratīvos izdevumus 15 % apmērā)*

Saņēmēja Vārds, uzvārds / Nosaukums \_\_\_\_\_

Konta numurs \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Vārds, uzvārds

\_\_\_\_\_  
Paraksts