

APDROŠINĀJUMA ŅĒMĒJS

Vārds, uzvārds / Nosaukums _____

Pers. kods / Reģ.nr. _____

Kontaktinformācija _____

Vieta _____ 20__ . gada _____

IESNIEGUMS PAR POLISES IZBEIGŠANU

Lūdzu pārtraukt polisi Nr. _____, kas izdota apdrošinājuma ņēmējam _____
ar 20__ . gada _____ sakarā ar:

Samaksāto apdrošināšanas prēmiju lūdzu:

pārskaitīt uz bankas kontu*

Banka _____

Konta Nr. _____

Konta īpašnieka vārds, uzvārds / Nosaukums _____

Konta īpašnieka pers. kods / Reģ.Nr. _____

pārnest uz citu polisi

Polises Nr. _____

Apdrošinājuma ņēmējs _____

*Lūdzu, norādiet, apdrošinājuma ņēmēja konta numuru!

Vārds, uzvārds

Paraksts