

Vārds, uzvārds / Nosaukums _____

Pers. kods / Reģ.nr. _____

Kontakinformācija _____

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

☐ 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)*

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

Saņēmēja Vārds, uzvārds / Nosaukums _____

Konta numurs _____

Vārds, uzvārds

Paraksts