

IESNIEGUMS APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA DARBĪBAS IZBEIGŠANAI

Iesniedzējs

Vārds, uzvārds / nosaukums	<input type="text"/>		
Personas kods / reģistrācijas kods	<input type="text"/>	Tālrunis	<input type="text"/>
Adrese	<input type="text"/>		
E-pasts	<input type="text"/>		

Līguma darbības izbeigšana

Lūdzu izbeigt apdrošināšanas līguma Nr.

darbību ar: . gada . sakarā ar:

Atlikušo prēmijas daļu vēlos:

Pārcelt uz līgumu Nr.

Saņemt ar pārskaitījumu uz bankas kontu:

Konta numurs	<input type="text"/>	Valūta	<input type="text"/>
Banka	<input type="text"/>	Personas kods	<input type="text"/>
(ja nav iesniedzējs)			
Konta īpašnieks	<input type="text"/>		
(vārds, uzvārds/ nosaukums)			

Aizpilda iesniedzējs

Apliecinu, ka apdrošināšanas līguma izbeigšana saskaņota ar apdrošinātā objekta īpašnieku/ labuma guvēju.
Apliecinu, ka esmu tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līguma darbību.

Vārds, uzvārds	<input type="text"/>	Datums:	<input type="text"/> . gada <input type="text"/> . <input type="text"/>
Paraksts	<input type="text"/>		

Aizpilda iesnieguma saņēmējs:

Vārds, uzvārds	<input type="text"/>	Datums:	<input type="text"/> . gada <input type="text"/> . <input type="text"/>
Paraksts	<input type="text"/>		