

**APDROŠINĀŠANAS LĪGUMA DARBĪBAS IZBEIGŠANAI / FOR LTERMINATION OF THE INSURANCE CONTRACT**

|                                                                         |                      |                          |                      |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------|----------------------|
| Vārds, uzvārds / nosaukums<br>Name, surname / Title                     | <input type="text"/> |                          |                      |
| Personas kods / reģistrācijas kods<br>Personal code / registration code | <input type="text"/> | Tālrunis<br>Phone number | <input type="text"/> |
| Adrese<br>Address                                                       | <input type="text"/> |                          |                      |
| E-pasts<br>E-mail                                                       | <input type="text"/> |                          |                      |

|                                                                                    |                       |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Lūdzu izbeigt apdrošināšanas līguma Nr.<br>Please terminate insurance contract No. |                       |
| darbību ar:<br>with                                                                | gada<br>. year        |
|                                                                                    | sakarā ar:<br>due to: |

☐ Pārcelt uz līgumu Nr. \_\_\_\_\_ Transfer \_\_\_\_\_  
to insurance policy No: \_\_\_\_\_

☐ Saņemt ar pārskaitījumu uz bankas kontu / Receive by bank transfer

|                              |                      |                                |                      |
|------------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| Konta numurs<br>Bank Account | <input type="text"/> | Valūta<br>Currency             | <input type="text"/> |
| Banka<br>Bank                | <input type="text"/> | Personas kods<br>Personal code | <input type="text"/> |

(ja nav iesniedzējs / if there is no submitter)

(vārds, uzvārds / nosaukums / Name, surname / Title)

Apliecinu, ka apdrošināšanas līguma izbeigšana saskaņota ar apdrošinātā objekta īpašnieku/ labuma guvēju.  
Apliecinu, ka esmu tiesīgs izbeigt apdrošināšanas līguma darbību.  
I certify that the termination of the insurance contract has been agreed with the owner/beneficiary of the insured object.  
I certify that I have the right to terminate the insurance contract.

Vārds, uzvārds  
Name, surname

Datums  
Date

Paraksts  
Signature

Vārds, uzvārds  
Name, surname

Datums  
Date

Paraksts  
Signature