



lesnieguma veidlapa par līguma pirmstermiņa izbeigšanu

Apdrošinājuma ņēmēja

Vārds	Uzvārds/uzņēmuma nosaukums
Personas kods/reģistrācijas Nr.	Tālruņa Nr.

Lūdzu pirms noteiktā darbības termiņa ar izbeigt apdrošināšanas līgumu – polise Nr.
Apdrošināšanas līguma izbeigšanas iemesls

Apdrošināšanas prēmijas atlikumu vēlos:

leskaitīt apdrošināšanas līguma – polises Nr. apmaksai;
leskaitīt bankas kontā:

Pievienotie dokumenti:

1 2 3

Piezīmes

Vārds	Uzvārds
Datums	Paraksts/z.v.