

PIRMSTERMIŅA KASKO IZBEIGŠANA

IESNIEGUMS

IESNIEGUMS

Iesnieguma iesniegšanas datums: ____ / ____ / ____

Apdrošināšanas sabiedrības nosaukums:

Apdrošināšanas sabiedrības adrese:

Lūdzu izbeigt pirms termiņa zemāk norādītā Sauszemes transporta apdrošināšanas (KASKO) līguma darbību.

Līguma numurs:

Līguma noslēgšanas datums:

Līguma pirms termiņa izbeigšanas datums: ____ / ____ / ____

Apdrošināšanas līguma pirms termiņa izbeigšanas iemesls:

transportlīdzekļa īpašumtiesību maiņa;

apdrošinājumaņēmēja likvidācija vai maksātnespēja;

cits

Iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušajiem pilnajiem mēnešiem atstāt apdrošināšanas sabiedrības kontā, cita apdrošināšanas līguma noslēgšanai.

Iemaksātās apdrošināšanas prēmijas daļu par atlikušajiem pilnajiem mēnešiem pārskaitīt uz zemāk minēto bankas kontu:

Bankas nosaukums:

Konta numurs:

*veicot izmaksu uz Apdrošinājumaņēmēja kontu Apdrošinātājs likumā "Par apdrošināšanas līgumu" vai Līgumā noteiktajos gadījumos ietur administratīvos izdevumus no izmaksājāmās summas.

Vārds, uzvārds

Adrese

Pasta indekss

Pilsēta

Tālrunis (ar valsts kodu)

Mobilais tālrunis

Paraksts _____

Datums ____ / ____ / ____

SIA "SEB līzings" piekrišana:

Paraksts, paraksta atšifrējums, parakstītāja amats, parakstīšanas datums



SEB