

## Atteikuma tiesību veidlapa - pieteikums par atteikumu

(aizpildiet un nosūtiet šo veidlapu tikai tad, ja vēlaties atteikties no līguma)

Datums: \_\_\_\_\_

Pakalpojuma sniedzēja nosaukums: **“Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS**

Pakalpojuma sniedzēja adrese: **Antonijas ielā 23, Rīgā, LV-1010**

Pakalpojuma sniedzēja tālruņa numurs: **+371 6 7080408**

Pakalpojuma sniedzēja e-pasta adrese: **office@ban.lv**

Patērētāja vārds, uzvārds: \_\_\_\_\_

Patērētāja personas kods: \_\_\_\_\_

Patērētāja adrese: \_\_\_\_\_

Pakalpojums: \_\_\_\_\_

Līguma noslēgšanas datums: \_\_\_\_\_

Pasūtījumu apliecinājošie dokumenti:

\_\_\_\_\_

Patērētāja paziņojums par atteikumu: paziņoju, ka vēlos atteikties no līguma, ko esmu noslēdzis par iepriekš norādītā pakalpojuma pasūtīšanu.

Ar savu parakstu apliecinu, ka no apdrošināšanas līguma spēkā stāšanās brīža līdz atteikuma tiesību izmantošanas brīdim nav bijis tādu notikumu, par kuriem var tikt pieprasīta apdrošināšanas atlīdzība. Tāpat, apliecinu, ka esmu informēts un piekrītu, ka gadījumā, ja apdrošināšanas atlīdzība tiks pieprasīta par notikumu, kas iestājas laikā, kad bija spēkā apdrošināšanas aizsardzība, man būs pienākums samaksāt apdrošināšanas līgumā noteikto apdrošināšanas prēmiju pilnā apmērā.

Patērētāja paraksts: \_\_\_\_\_

*Aizpildītu, pašrocīgi vai ar drošu elektronisko parakstu parakstītu atteikuma tiesību veidlapu kopā ar pasūtījumu apliecinājoša dokumenta kopiju lūdzam nosūtīt attiecīgi uz “Baltijas Apdrošināšanas Nams” AAS adresi Antonijas ielā 23, Rīgā, LV-1010 (ja dokumenti parakstīti pašrocīgi) vai e-pastu: [office@ban.lv](mailto:office@ban.lv) (ja dokumenti parakstīti ar drošu elektronisko parakstu).*