SIGNAL IDUNA

Intermediar……

CERERE de

☐ **anulare** ☐ **reziliere**

din data de ……..……

Nr. crt.	Asigurat	Serie polița*	Număr polița	Data emitere polița	Nr. chitanța**	Restituire primă***	Motivul anulării/rezilierii

Declar pe propria răspundere ca au fost recuperate de la asigurat polița de asigurare și chitanțele aferente în original.**

Note:
* *polițele TRAV in vigoare nu se pot rezilia*.
** *in cazul in care au fost emise chitanțe.*
*** *in cazul anulării/rezilierii cu restituire se va completa cu DA. In acest caz se va atașa "Cerere restituire prima" completata și semnata de către client.*

……
(Nume, semnătura și stampila intermediar)