



ace europe

VAKUUTUKSEN IRTISANOMINEN

NIMI: _____

OSOITE: _____

POSTINRO: _____

Henkilötunnus: _____ Puh. päivisin: _____

Vakuutus Nro: _____

Irtisanomisen syy:

- ___ Samanlainen vakuutus toisessa vakuutusyhtiössä
 - ___ Muuttuneet perhesuhteet
 - ___ Muuttunut taloudellinen asema
 - ___ Vakuutusmaksu liian korkea
 - ___ Muutto ulkomaille
 - ___ Ei tyytyväinen ACEn palveluun
 - ___ Muu syy: _____
- _____
- _____
- _____

Päiväys: _____ Paikka: _____

Allekirjoitus: _____