



Kindlustusvõtja ees- ja perekonnanimi*: _____

Isikukood: _____

Aadress: _____

Telefon: _____

E-post: _____

Kuupäev: “___” _____ 200__

LEPINGUGA SEOTUD ISIKUTE ANDMETE MUUTMISE AVALDUS

Käesolevaga palun muuta minu ja Mandatum Life Insurance Baltic SE vahel sõlmitud elukindlustuslepingul nr _____ märgitud isikuandmeid seoses:

- kontaktandmete muutusega
- kindlustusvõtja nime muutusega
- kindlustatu nime muutusega
- soodustatud isiku nime muutusega
- soodustatud isiku muutmisega
- muu põhjusega: _____

Praegused andmed kindlustuslepingus: _____

Soovitud muudatus: _____

Kindlustusvõtja allkiri

Kindlustatu nimi ja allkiri

Kindlustusandja esindaja

(vajalik üksnes soodustatud

nimi ja allkiri

isiku(te) muutmisel)

- Avaldusele palume lisada koopia isikut tõendavast dokumendist, mille vastavust kindlustusvõtja ja/või kindlustatu isikule on kirjalikult kinnitanud avalduse vastuvõtnud kindlustusandja esindaja.
- Kindlustusvõtja või kindlustatu nime muutumise korral lisage muudatust tõendava dokumendi koopia.

* Kui kindlustusvõtjaks on ettevõtte, palume lisaks firma nimele lisada allkirjaõigusliku isiku(te) nimi.