

Имя и фамилия страхователя: \_\_\_\_\_

Личный код: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Адрес электронной почты: \_\_\_\_\_

Дата: “\_\_\_” \_\_\_\_\_ 201\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИЗМЕНЕНИИ ДАННЫХ СВЯЗАННЫХ С ДОГОВОРОМ ЛИЦ**

Настоящим прошу изменить личные данные, указанные в заключенном между мной и Mandatum Life Insurance Baltic SE договоре о страховании жизни номер \_\_\_\_\_, в связи с:

- изменением контактных данных
- изменением имени страхователя
- изменением имени застрахованного лица
- изменением имени льготного лица
- изменением льготного лица\*
- иной причиной: \_\_\_\_\_

Указанные в страховом договоре данные: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Желаемые изменения: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись страхователя\_\_\_\_\_  
Имя и подпись  
застрахованного лица  
(нужен при изменении льготного лица)\_\_\_\_\_  
Имя и подпись  
представителя страховщика

- К заявлению просим приложить копию удостоверяющего личность документа, соответствие которого Вашей личности письменно подтверждено работником группы Сампо.
- В случае изменения имени страхователя или застрахованного лица просим приложить копию документа, подтверждающего изменение.