

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.