

# Kindlustuslepingu muutmise avaldus

## Policy change application

### KINDLUSTUSVÕTJA / POLICYHOLDER

Eesnimi / First name

Perekonnanimi / Last name

Isikukood / Personal code

\_\_\_\_\_

Telefon / Phone

E-post / E-mail

\_\_\_\_\_

### SOOVIN LEPINGUL MUUTA / I WOULD LIKE TO CHANGE ON THE POLICY

Isikuandmeid / Personal data  Soodustatud isik / Beneficiary  Muu / Other

Paberkanjal täidetud avaldusele tuleb lisada kindlustusvõtja isikut tõendava kehtiva dokumendi koopia /  
A copy of the policyholder's valid identity document must be attached in case of paper application

### Kindlustusvõtja / Policyholder

Ees- ja perekonnanimi / First and Last name

Kuupäev / Date

Allkiri / Signature

\_\_\_\_\_

pp.kk.aaaa / dd.mm.yyyy