

i Den här blanketten används vid ändring av adress, telefonnummer eller e-post.

Personuppgifter (Var vänlig fyll i alla tillämpliga fält)

Vänligen fyll i ert/era försäkringsnummer

FÖRSÄKRINGSTAGARE 1	FÖRSÄKRINGSTAGARE 2
1. Efternamn	1. Efternamn
2. Förnamn	2. Förnamn
3. Födelsedatum dd/mm/åå	3. Födelsedatum dd/mm/åå
4. Födelseort	4. Födelseort
5. Bostadsadress*	5. Bostadsadress*
6. Postadress (Om annan än bostadsadress)	6. Postadress (Om annan än bostadsadress)
7. Bekräfta tidigare registrerad adress (om förändrad)	7. Bekräfta tidigare registrerad adress (om förändrad)
8. Skatteregistreringsnummer (TIN nummer) (Gäller endast personer skatteskrivna i annat land än Finland)	8. Skatteregistreringsnummer (TIN nummer) (Gäller endast personer skatteskrivna i annat land än Finland)
9. Skatterättslig hemvist (Vänligen använt ett separat blad om ni har fler än ett)	9. Skatterättslig hemvist (Vänligen använt ett separat blad om ni har fler än ett)
10. Datum skatterättslig hemvist registrerad dd/mm/åå	10. Datum skatterättslig hemvist registrerad dd/mm/åå
11. E-post	11. E-post
12. Bekräfta tidigare e-post adress (om förändrad)	12. Bekräfta tidigare e-post adress (om förändrad)
13. Telefonnummer	13. Telefonnummer
14. Bekräfta tidigare telefonnummer (Om förändrad)	14. Bekräfta tidigare telefonnummer (Om förändrad)

Jag är införstådd med att min elektroniska underskrift av detta dokument har samma rättsliga effekt som en underskrift i original och är ett bevis på mitt samtycke och avsikt att vara juridiskt bunden till försäkringsvillkoren.

***Ändring av adress måste verifieras. Vänligen bifoga kopia på ett vidimerat godkänt identifieringsdokument (exempelvis en aktuell elräkning). För mer information se våra riktlinjer för anti penningtvätt (AML Guidelines).**

Signatur och datum försäkringstagare 1	Signatur och datum försäkringstagare 2
Datum dd/mm/åå	Datum dd/mm/åå