

## Change of policyholder / **Apdrošinājumaņēmēja maiņa**

Policy No. / **Polise nr.** .....

Name and address of previous policyholder /  
**Bijušā apdrošinājumaņēmēja vārds un adrese**

.....  
.....  
.....

Name and address of new policyholder /  
**Jaunā apdrošinājumaņēmēja vārds un adrese**

.....  
.....  
.....

Date of birth of new policyholder /  
**Jaunā apdrošinājumaņēmēja dzimšanas datums**

.....

Current occupation of new policyholder / **Jaunā apdrošinājumaņēmēja pašreizējā profesija:**

.....

Monthly income, gross / **Mēneša peļņa (bruto):** .....

I agree to cede all rights and obligations of the above insurance contract to the new policy holder. /  
**Es nododu visas ar augstākminēto apdrošināšanas līgumu saistītās tiesības un pienākumus jaunajam apdrošinājumaņēmējam.**

Signature of previous policyholder /  
**Bijušā apdrošinājumaņēmēja paraksts**

.....  
Date / **Datums**

As the new policyholder, I agree to take over all rights and obligations of the above mentioned insurance contract. / **Es kā jaunais apdrošinājumaņēmējs uzņemos visas ar augstākminēto apdrošināšanas līgumu saistītās tiesības un pienākumus.**

Signature of new policyholder /  
**Jaunā apdrošinājumaņēmēja paraksts**

.....  
Date / **Datums**

In the case of the insured person's death, the following person(s) will be entitled to receive the benefit payment: / **Apdrošinājumaņēmēja nāves gadījumā labuma guvējs/ -ji ir:**

Full name /  
**Vārds un uzvārds**

Date of birth /  
**Dzimšanas datums**

Percentage /  
**Procentuāli**

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

.....  
.....  
.....

100,00

Signature of the new policyholder /  
**Jaunā apdrošinājumaņēmēja paraksts**