

Sijoitusvakuutuksen numero	Erääntymispäivä
Vakuutuksenottaja	Henkilötunnus

Valitse haluamasi vaihtoehto ja täydennä puuttuva tiedot

<input type="checkbox"/> <b>Haluan nostaa erääntyvän säästösunnan. Maksakaa säästösunna tililleni.</b>	
Tilinumero	
<input type="checkbox"/> <b>Haluan, että erääntyvä säästösunna maksetaan edunsaajalle / edunsaajille.</b>	
Paikka ja aika	Allekirjoitus

**Edunsaaja 1** (Voit tarvittaessa jatkaa edunsaajien tietoja lomakkeen kääntöpuolelle)

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postitoimipaikka
Tilinumero	
Edunsaajan sukulaisuussuhde vakuutuksen ottajaan:	

**Edunsaaja 2**

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postitoimipaikka
Tilinumero	
Edunsaajan sukulaisuussuhde vakuutuksen ottajaan:	

**Myyjän tiedot**

Nimi	
Puhelin	Konttori

**Lisätietoja**

Lisätietoja erääntyvästä sopimuksesta tai erääntyvän summan jatkosijoittamisesta saat Mandatum Lifen ja Kalevan puhelinpalvelusta 0200 31100 (pvm/mpm) arkisin klo 8-17.

**Palautus**

Täytä palvelukortti ja palauta se allekirjoitettuna Mandatum Lifeen hyvissä ajoin ennen sopimuksesi erääntymistä.  
Palautusosoite: Mandatum Henkivakuutusosakeyhtiö, PL 788, 00101 HELSINKI.

**Mandatum Henkivakuutusosakeyhtiö**

Postiosoite PL 627, 00101 Helsinki. Rekisteröity kotipaikka ja osoite Bulevardi 56, 00120 Helsinki. Y-tunnus 0641130-2.  
www.mandatumlife.fi