

**Adressændring**

Denne formular udfyldes ved adresseændring for en Nordic Private Portfolio og sendes til:
LCL International, PO Box 391, Douglas, Isle of Man, British Isles, IM99 2XW

1. Policenr.

Adresseændringen gælder for følgende policenr ("Forsikringen"):

2. Person- og adresseoplysninger

Første forsikringstagers navn:

Personnr:

Anden forsikringstagers navn:

Personnr.:

Nuværende adresse:

E-mail:

3. Ny adresse

Postadresse:

Postnr og by:

Land:

Nyt telefonnr. (inkl. landekode):

Adresseændringen gælder fra følgende dato:

4. Vigtig information

Hvis De flytter til et andet land anbefaler vi, at De søger ekstern rådgivning omkring den skattemæssige og juridiske behandling af Forsikringen i Deres nye hjemland. Hvis De flytter til Danmark fra udlandet er det vigtigt at indgive en Erklæring L til Skat i Danmark (kan findes på www.skat.dk). Hvis De flytter til Storbritannien eller USA bør De kontakte os for nærmere information. Vi forbeholder os ret til om nødvendigt at anmode om en bevidnet kopi af en regning, som angiver Deres nye adresse.

5. Underskrift

Adresseændringen gælder al korrespondance for Forsikringen og derfor skal alle forsikringstagere underskrive denne formular.

Jeg/vi bekræfter herved, at ovennævnte information er korrekt og anmoder hermed om, at al fremtidig korrespondance vedrørende Forsikringen fremsendes til den under punkt 3 angivne nye adresse.

Første forsikringstager

Underskrift _____

Navn _____

Dato _____

Anden forsikringstager

Underskrift _____

Navn _____

Dato _____