

Valtakirja kuolinpesän vakuutusasioiden hoitamista varten

Vakuutuksenottajan nimi	Henkilötunnus	Kuolinpäivä
-------------------------	---------------	-------------

Valtuutetun nimi	Valtuutetun henkilötunnus
Valtuutetun osoite	Valtuutetun puhelinnumero
Paikka ja aika	Allekirjoitus

Valtuutettu voi tämän valtakirjan nojalla hoitaa seuraavia vakuutuksenottajan kuolinpesän vakuutusasioita:

- Laskutusasiat
 Korvausasiat

- irtisanoa ja/tai muuttaa vakuutussopimuksia
(liikennevakuutusta ei voi irtisanoa)

Kuolinpesän osakkaiden allekirjoitukset

Nimi	Henkilötunnus
Paikka ja aika	Allekirjoitus
Nimi	Henkilötunnus
Paikka ja aika	Allekirjoitus
Nimi	Henkilötunnus
Paikka ja aika	Allekirjoitus
Nimi	Henkilötunnus
Paikka ja aika	Allekirjoitus
Nimi	Henkilötunnus
Paikka ja aika	Allekirjoitus

Kuolinpesän tilinumero mahdollista vakuutusmaksun palautusta varten (IBAN-muodossa)
