

Vainaja	Nimi		Henkilötunnus
	Kuolinpäivä		
Valtuutettu	Nimi		Henkilötunnus
	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Sähköposti		Puhelin
Valtuutus Valitse jokaisen kohdan osalta toinen vaihtoehtoista	Valtuutettu on oikeutettu edustamaan kuolinpesää Pohjola Vakuutus Oy:n vakuutus- ja vahinkoasioiden hoidossa. Valtuutettu on myös oikeutettu edustamaan kuolinpesää OP-Henkivakuutus Oy:n korvausasioiden hoidossa.		
	<input type="checkbox"/> Saa pyytää tietoa voimassaolevasta vakuutusturvasta		
	<input type="checkbox"/> Saa tehdä muutoksia vakuutusturvaan		
	<input type="checkbox"/> Saa hyväksyä uusia vakuutuksia		
	<input type="checkbox"/> Saa irtisanoa vakuutuksia		
	<input type="checkbox"/> Saa hoitaa vahinko- ja korvausasioita, joissa kuolinpesä on edunsaajana		
	<input type="checkbox"/> Saa määrätä, mille tilille vakuutuskorvaus suoritetaan		
	<input type="checkbox"/> Saa määrätä korvauksen saajan (ei koske henkivakuutuskorvauksia)		
Valtakirja on voimassa toistaiseksi, kunnes vakuutusyhtiölle ilmoitetaan sen päättymisestä kirjallisesti.			
Valtuuttaja (kuolinpesän kaikkien osakkaiden allekirjoitukset)	Päivämäärä ja paikkakunta		
	Nimi	Henkilötunnus	Allekirjoitus

Palauta valtakirja yhdessä perukirjajäljennöksen maksutta osoitteeseen

Pohjola Vakuutus Oy
Tunnus 5010454
00003 VASTAUSLÄHETYS