

VALTAKIRJA

KUOLINPESÄN VAKUUTUSASIOITA VARTEN

Tämä valtakirja on vakuutus sopimusten hoitoa varten. Korvausasioissa pyydämme ottamaan yhteyttä korvauspalveluumme 010 19 19 19. Valtakirjan lisäksi pyydämme ystävällisesti toimittamaan kopiot perukirjan sivuista, joista käy ilmi vainajan tiedot sekä kuka tai ketkä ovat kuolinpesän osakkaita. *Lue lisää osoitteessa if.fi/kuolinpesa.*

Huomioitathan, että vakuutusten irtisanominen tapahtuu aina kirjallisesti erillisellä irtisanomislomakkeella.

Valtuutettu

Nimi

Henkilötunnus

Puhelin

Osoite

Kuolinpesä

Vainajan nimi

Henkilötunnus

Osoite

Valtuutus

Edellä mainitun kuolinpesän osakkaana valtuutan valtuutetun hoitamaan alla ilmoitettuja asioita.

1. Tekemään, muuttamaan ja irtisanomaan kuolinpesään kuuluvaa omaisuutta koskevia vakuutus sopimuksia.
2. Ottamaan vastaan vakuutusmaksujen palautuksia.

VAKUUTUSMAKSUN PALAUTUKSET MAKSETAAN

Kuolinpesän tilinumero

Muun tilinomistajan nimi ja tilinumero



VALTUUTTAJAT (KAIKKI KUOLINPESÄN OSAKKAAT)

Paikka ja aika	Allekirjoitus	Nimenselvennys	Henkilötunnus
_____	_____	_____	_____

Paikka ja aika	Allekirjoitus	Nimenselvennys	Henkilötunnus
_____	_____	_____	_____

Paikka ja aika	Allekirjoitus	Nimenselvennys	Henkilötunnus
_____	_____	_____	_____

Paikka ja aika	Allekirjoitus	Nimenselvennys	Henkilötunnus
_____	_____	_____	_____

Paikka ja aika	Allekirjoitus	Nimenselvennys	Henkilötunnus
_____	_____	_____	_____

Paikka ja aika	Allekirjoitus	Nimenselvennys	Henkilötunnus
_____	_____	_____	_____

Paikka ja aika	Allekirjoitus	Nimenselvennys	Henkilötunnus
_____	_____	_____	_____

Paikka ja aika	Allekirjoitus	Nimenselvennys	Henkilötunnus
_____	_____	_____	_____

