

VALTUUTTAJA Vakuutuksenottajan tiedot	Nimi:	Henkilötunnus:
	Lähiosoite:	
	Postinumero:	Postitoimipaikka:
	Sähköpostiosoite:	
VALTUUTETTU Henkilön tiedot, kenet valtuuttaja valtuuttaa hoitamaan vakuutus- ja vahinkoasioita	Nimi:	Henkilötunnus:
	Lähiosoite:	
	Postinumero:	Postitoimipaikka:
	Sähköpostiosoite:	
VALTUUTUS Kaikkiin kohtiin tulee vastata	Vakuutuksiin liittyvät asiat (vain vakuutuksenottaja voi valtuuttaa)	
	Ei saa Saa pyytää tietoa voimassaolevasta vakuutusturvasta Ei saa Saa tehdä muutoksia vakuutusturvaan Ei saa Saa irtisanoa vakuutuksia	
	Valitse mitä vakuutuksia edellä mainittu valtuutus koskee	
	Saa hoitaa kaikkia vakuutuksia Saa hoitaa vain tiettyjä vakuutuksia Tarkenna vakuutus/vakuutukset: <input type="text"/> Ei saa hoitaa mitään vakuutuksia	
ALLEKIRJOITUS Vakuutuksenottaja allekirjoittaa	Vahinkoihin liittyvät asiat (vain vakuutuksenottaja voi valtuuttaa)	
	Saa hoitaa kaikkia vahinkoasioita Saa hoitaa määrättyä vahinkoasiaa Tarkenna vahinkonumero: <input type="text"/> Ei saa hoitaa mitään vahinkoasioita	
	Saa määrätä korvauksen saajan ja tilin, jolle vakuutuskorvaus osoitetaan? Ei saa Saa	
	Valtuutetulla on oikeus saada tietoonsa valtakirjan antajaa koskevat, vahinkoasian hoitamista varten tarpeelliset ja muutoin salassa pidettävät tiedot (esim. asiakastiedot)	
Valtakirja on voimassa toistaiseksi, kunnes mySafetylle ilmoitetaan sen päättymisestä kirjallisesti.		
ALLEKIRJOITUS Vakuutuksenottaja allekirjoittaa		Valtakirjan antajan allekirjoitus: <hr/>
		Paikka ja aika:
		Nimenselvennys:

Valtakirjan voi palauttaa allekirjoitettuna joko sähköpostiliitteenä sähköpostiosoitteeseen:
info@mysafety.fi

tai kirjeitse maksutta osoitteeseen:
mySafety Oy
Tunnus 5015953
00003 VASTAUSLÄHETYS