

<b>VALTUUTETTU</b>	Nimi:		Henkilötunnus:	
	Sähköpostiosoite:		Puhelinnumero:	
	Lähiosoite:			
<b>KUOLINPESÄ</b>	Vainajan nimi:			
	Henkilötunnus:		Kuolinpäivä:	
<b>VALTUUTUS</b>	Edellä mainitun kuolinpesän osakkaana valtuutan valtuutetun hoitamaan alla ilmoitettuja asioita: Tekemään, muuttamaan ja irtisanomaan vainajan vakuutus sopimuksia Ottamaan vastaan vakuutusmaksun palautuksia Hoitamaan loppuun keskeneräiset korvausasiat, sopimaan korvauksista ja nostamaan korvaukset Vakuutus- ja/tai vahinkonumero jos tiedossa: <input type="text"/>			
	Tilinumero vakuutusmaksun palautuksia ja korvauksia varten:			
	Muuta huomioitavaa:			
<b>KUOLINPESÄN OSAKKAAT</b>	Nimi:		Henkilötunnus:	
	Allekirjoitus:			
	Paikka ja aika:			
	Nimi:		Henkilötunnus:	
	Allekirjoitus:			
	Paikka ja aika:			
	Nimi:		Henkilötunnus:	
	Allekirjoitus:			
	Paikka ja aika:			
	Nimi:		Henkilötunnus:	
	Allekirjoitus:			
	Paikka ja aika:			