

Fullmaktstagare	Namn		Personbeteckning
Dödsbo	Den avlidnes namn		
	Personbeteckning	Dödsdatum	
Fullmakt	Som delägare i dödsboet ovan befullmäktigar jag fullmaktstagaren att sköta ärenden nedan:		
	<input type="checkbox"/> Meddela dödsboets kunduppgifter.		
	<input type="checkbox"/> Ingå, ändra och säga upp försäkringsavtal som gäller den avlidnes egendom.		
	<input type="checkbox"/> Motta premieåterbetalningar.		
	<input type="checkbox"/> Slutföra pågående ersättningsärenden, avtala om och ta ut ersättning.		
	Försäkringsnummer, om uppgift finns	Skadenummer, om uppgift finns	
	Kontonummer för premieåterbetalningar och ersättningar		
Om fullmakt inte utfärdas betalar Lokaltapiola återbetalningar och försäkringsersättningar till det konto som den avlidne medan denne levde anmält.			
Annat, vad?			
Fullmaktsgivare	Fullmaktsgivare	Medborgarskap	Personbeteckning
	Ort och datum		Underskrift
	Fullmaktsgivare	Medborgarskap	Personbeteckning
	Ort och datum		Underskrift
	Fullmaktsgivare	Medborgarskap	Personbeteckning
	Ort och datum		Underskrift
	Fullmaktsgivare	Medborgarskap	Personbeteckning
	Ort och datum		Underskrift