

<input type="checkbox"/> För att sköta försäkrings- och skadeärenden Jag befullmäktigar nedan namngivna person att sköta alla mina försäkrings- och skadeärenden i alla servicekanaler, såsom digitala kanaler, via telefontjänsten och på kontoret. Fullmakten gäller både nuvarande och nya försäkringar som beviljas av Pohjola Försäkring Ab och risklivförsäkringar i måttskyddsavtal, som beviljas av OP-Livförsäkrings Ab. Beträffande risklivförsäkringar gäller befullmäktigandet enbart skötsel av försäkringsärenden.			
<input type="checkbox"/> För att sköta ett enskilt skadeärende Befullmäktigar jag nedan namngivna person att sköta mitt skadeärende Skadebeteckning eller annan specificering Den befullmäktigade får bestämma vilket konto ersättningen betalas till <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej </div>			
Fullmaktsgivare	Namn (förnamn och efternamn)		Personbeteckning
	Adress	Postnummer	Postanstalt
	E-postadress		Telefon
Fullmaktstagare	Namn (förnamn och efternamn)		Personbeteckning
	Adress	Postnummer	Postanstalt
	E-postadress		Telefon
Observera att <ul style="list-style-type: none"> - Genom fullmakten ger du den befullmäktigade motsvarande rättigheter att sköta dina försäkrings- och skadeärenden som du själv har. - då du bemyndigar någon annan att sköta dina försäkringsärenden, ger du också fullmaktstagaren rätt att bl.a. helt säga upp försäkringar eller att ändra försäkringsavtal. - den befullmäktigade har rätt att få och granska information om dina försäkrings- och skadeärenden som annars är hemlig, till exempel eventuella uppgifter om hälsotillstånd eller medlemskap i fackförening. - den befullmäktigade får inte för din räkning ge hälsodeklarationer för personförsäkringar eller ge förmånstagarförordnanden. - den befullmäktigade får inte vidare befullmäktiga en tredje person att sköta dina försäkrings- och skadeärenden. - de handlingar som den befullmäktigade utför binder dig. - den här fullmakten ersätter en fullmakt på papper eller en elektronisk fullmakt som du eventuellt tidigare har gett till samma person. - Trots fullmakten ändras inte dina rättigheter att se och ändra uppgifterna i tjänsten op.fi. Du kan när som helst avsluta befullmäktigandet i tjänsten op.fi eller genom att kontakta vår kundtjänst. Den befullmäktigade ska i tjänsten op.fi ingå ett avtal för digital skötsel av ärenden ifall hen vill sköta dina försäkrings- och skadeärenden i tjänsten op.fi. Returnera den ifyllda och undertecknade fullmakten antingen som en inskannad meddelandebilaga i tjänsten op.fi eller avgiftsfritt till adressen Pohjola Försäkring Ab Kod 5019075 00003 SVARSFÖRSÄNDELSE			
Underskrift	Datum och ort		
	Fullmaktsgivarens underskrift och namnförtydligande (för en minderårig fullmaktsgivare bägge vårdnadshavarnas)		