



**Kuolinpesän valtakirja**  
Vakuutus- ja vahinkoasiain hoitoa varten

<b>Vainaja</b>	Nimi	Henkilötunnus														
	Kuolinpäivä															
<b>Valtuutettu</b>	Nimi	Henkilötunnus														
	Osoite	Postinumero	Postitoimipaikka													
	Puhelin	Sähköpostiosoite														
	<b>Valtuutus</b> Valitse jokaisen kohdan osalta toinen vaihtoehtoista. Valtuutettu on oikeutettu edustamaan kuolinpesää OP Vakuutus Oy:n, A-Vakuutus Oy:n ja Vakuutusosakeyhtiö Eurooppalaisen vakuutus- ja vahinkoasioiden hoidossa. Valtuutettu on myös oikeutettu edustamaan kuolinpesää OP-Henkivakuutus Oy:n korvausasioiden hoidossa. <table><tr><td><input type="checkbox"/> Ei saa</td><td><input type="checkbox"/> Saa pyytää tietoa voimassaolevasta vakuutusturvasta</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ei saa</td><td><input type="checkbox"/> Saa tehdä muutoksia vakuutusturvaan</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ei saa</td><td><input type="checkbox"/> Saa hyväksyä uusia vakuutuksia</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ei saa</td><td><input type="checkbox"/> Saa irtisanoa vakuutuksia</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ei saa</td><td><input type="checkbox"/> Saa hoitaa vahinko- ja korvausasioita, joissa kuolinpesä on edunsaajana</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ei saa</td><td><input type="checkbox"/> Saa määrätä, mille tilille vakuutuskorvaus suoritetaan</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Ei saa</td><td><input type="checkbox"/> Saa määrätä korvauksen saajan (ei koske henkivakuutuskorvauksia)</td></tr></table>			<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa pyytää tietoa voimassaolevasta vakuutusturvasta	<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa tehdä muutoksia vakuutusturvaan	<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa hyväksyä uusia vakuutuksia	<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa irtisanoa vakuutuksia	<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa hoitaa vahinko- ja korvausasioita, joissa kuolinpesä on edunsaajana	<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa määrätä, mille tilille vakuutuskorvaus suoritetaan	<input type="checkbox"/> Ei saa
<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa pyytää tietoa voimassaolevasta vakuutusturvasta															
<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa tehdä muutoksia vakuutusturvaan															
<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa hyväksyä uusia vakuutuksia															
<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa irtisanoa vakuutuksia															
<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa hoitaa vahinko- ja korvausasioita, joissa kuolinpesä on edunsaajana															
<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa määrätä, mille tilille vakuutuskorvaus suoritetaan															
<input type="checkbox"/> Ei saa	<input type="checkbox"/> Saa määrätä korvauksen saajan (ei koske henkivakuutuskorvauksia)															
<b>Valtakirja on voimassa toistaiseksi, kunnes vakuutusyhtiölle ilmoitetaan sen päättymisestä kirjallisesti.</b>																
<b>Valtuuttaja</b>  (kuolinpesän kaikkien osakkaiden allekirjoitukset)	Päivämäärä ja paikkakunta															
	Nimi	Henkilötunnus	Allekirjoitus													

**Palauta valtakirja yhdessä perukirjajäljennöksen kanssa lähimpään Osuuspankkiin tai maksutta osoitteeseen**

OP Vakuutus Oy  
Tunnus 5010454  
00003 VASTAUSLÄHETYS