

Fullmakt vid dödsfall

Befullmäktigande

Jag befullmäktigar den nedan nämnda personen att sköta det trafikskadeärendet som berör dödsbo samt att söka och lyfta ersättningar som betalas på grund av skadan.

Den befullmäktigades uppgifter

Den befullmäktigades namn

Utdelningsadress

Postnummer

Postanstalt

Telefon dagtid (även riktnummer)

E-postadress

Information av den avlidne

Den avlidnes namn

Skadebeteckning (ifall känd)

Ersättningarna som beviljas från trafikförsäkringen

Ersättningarna som beviljas från trafikförsäkringen betalas till nedan nämnda kontot.

Bankkonto (i IBAN-form, 18 tecken)

Kontoinnehavarens namn

Datum och fullmaktsgivarens underskrift

Datum

Fullmaktsgivarens underskrift

Namnförtydligande

Trafikförsäkringscentralen

PB 2, 00084 FÖRSÄKRINGSCENTRALEN

Tfn 040 450 4520

www.lvk.fi/sv