

Valtakirja

Tällä valtakirjalla voit valtuuttaa toisen henkilön hoitamaan lääkevahinkoasiaasi ja perua aiemmin ilmoittamasi valtuutuksen.

Valtuutus

Valtuutan alla mainitun henkilön hoitamaan lääkevahinkoa puolestani.

Valtuutetun tiedot

Valtuutetun nimi

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

Lääkevahinkovakuutuspoolin käsittelytunnus (jos tiedossa)

Korvausten maksaminen

Lääkevahinkovakuutuksesta myönnettävät korvaukset maksetaan

valtuutetun tilille

potilaan tai muun korvauksenhakijan omalle tilille

alaikäisen huoltajan tai vajaavaltaisen korvauksenhakijan edunvalvojan tilille.

Pankkitilin ja tilinhaltijan tiedot

Pankkitilin numero (IBAN-muodossa, 18 merkkiä)

Tilinhaltijan nimi

Valtuutuksen peruutus

Valtuutuksen voimassaolo lakkaa, kun ilmoitus asiasta saapuu Lääkevahinkovakuutuspooliin.

Haluan perua aikaisemmin ilmoittamani valtuutuksen.

Valtuutetun nimi

Päiväys ja valtuutuksen antajan allekirjoitus

Paikka ja päiväys

Valtuutuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Henkilötunnus

Lääkevahinkovakuutuspooli

PL 3, 00084 VAKUUTUSKESKUS

Puh. 040 450 4640

www.lvp.fi