

## Valtakirja kuolintapausta varten

### Valtuutus

Valtuutan alla mainitun henkilön hoitamaan vainajan kuolinpesän lääkevahinkoasiaa sekä hakemaan ja nostamaan vahingon johdosta maksettavat korvaukset.

### Valtuutetun tiedot

Valtuutetun nimi

Lähiosoite

Postinumero

Postitoimipaikka

Puhelinnumero

Sähköpostiosoite

### Vainajan tiedot

Vainajan nimi

**Lääkevahinkovakuutuspoolin käsittelytunnus (jos tiedossa)**

## **Korvausten maksaminen**

Lääkevahinkovakuutuksesta myönnettävät korvaukset maksetaan alla mainitulle tilille.

Pankkitilin numero (IBAN-muodossa, 18 merkkiä)

Tilinhaltijan nimi

## **Päiväys ja valtuutuksen antajan allekirjoitus**

Paikka ja päiväys

Valtuutuksen antajan allekirjoitus

Nimenselvennys

Lääkevahinkovakuutuspooli

PL 3, 00084 VAKUUTUSKESKUS

Puh. 040 450 4640

[www.lvp.fi](http://www.lvp.fi)