

VALTAKIRJA KUOLINTAPAUSTA VARTEN

Lääkevahinkovakuutuspooli
Itämerenkatu 11-13, 00180 Helsinki
Puh. 040 450 4640, Faksi 040 450 4694
www.lvp.fi

Lääke
vahinko
Vakuutus
pooli



Valtuutan

Valtuutetun tiedot	Valtuutetun nimi	
	Lähiosoite	
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Puhelinnumero (myös suuntanumero)	

hoitamaan

Vainajan nimi	_____ n
----------------------	---------

kuolinpesän lääkevahinkoasiaa sekä hakemaan ja nostamaan vahingon johdosta maksettavat korvaukset.

Käsittelytunnus (jos tiedossa)	LV - [] [] [] [] - [] [] [] [] - [] [] []
---------------------------------------	--

Lääkevahinkovakuutuksesta myönnettävät korvaukset maksetaan tilille

Pankkitilin numero (IBAN-muodossa)	Pankkitili, jolle korvaukset maksetaan (IBAN-muodossa, 18 merkkiä) []
---	---

Paikka ja päiväys	_____ . _____ . _____
--------------------------	-----------------------

Valtuutuksen antajan allekirjoitus	_____
	Valtuutuksen antajan allekirjoitus

	Nimen selvennys

Todistajat	_____	_____
	Todistajan allekirjoitus	Todistajan allekirjoitus
	_____	_____
	Nimen selvennys	Nimen selvennys