

Uppgifter om avtalet	
Försäkringstagare	Avtalsnummer -
Försäkringstagarens personbeteckning eller FO-nummer	
Försäkrad	Den försäkrades personbeteckning
Försäkringstagarens gatuadress	Postnummer och -kontor
Försäkringstagarens e-postadress	Försäkringstagarens telefonnummer
Befullmäktigad	
Den befullmäktigades namn	Den befullmäktigades personbeteckning
Den befullmäktigades gatuadress	Postnummer och -kontor
Den befullmäktigades e-postadress	Den befullmäktigades telefonnummer
Har den befullmäktigade adress i Förenta Staterna? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Fullmakt	
Den befullmäktigade har rätt att använda de rättigheter som tillkommer ägaren av ovan nämnda avtal och som grundar sig på lagen om försäkringsavtal enligt följande omfattning:	
<input type="checkbox"/> 1. Den befullmäktigade har rätt att få information om avtalet. <input type="checkbox"/> 2. Den befullmäktigade har rätt att få information om avtalet, göra ändringar i eller avsluta sitt försäkringsskydd till den del som han eller hon själv är försäkrad samt ändra förmånstagarförordnandet i fråga om sitt eget försäkringsskydd. <input type="checkbox"/> 3. Den befullmäktigade får använda alla rättigheter som tillkommer ägaren.	
Fullmakten gäller tills vidare. Om man önskar återta fullmakten, ska detta meddelas Mandatum Life skriftligen.	
Underskrift	
Ort och datum	Försäkringstagaren förbinder sig att svara för eventuella kostnader för åtgärder som vidtagits med stöd av fullmakten. Kostnaderna kan dras av från sparkapitalet.
	Försäkringstagarens underskrift
	Namnförtydligande
	För företagets del ska blanketten undertecknas av den person/de personer som har rätt att teckna firma.

Svarsadress

 Mandatum Livförsäkringsaktiebolag, Kundpost / 2011,  
 Kalevavägen 3, 20520 Åbo

Mandatum Lifes kundtjänst

tfn 0200 31120 (Ina/msa)

**ANVISNING**

1. Fyll i försäkringstagarens uppgifter. Uppge försäkringstagarens namn och fullständiga personbeteckning eller FO-nummer samt telefonnummer och den försäkrades namn samt avtalsnumret. Du hittar avtalsnumret i Webbtjänsten och på avtalsdokument eller försäkringsbrevet.
2. Uppge den befullmäktigades namn och fullständiga personbeteckning. Obs! Om den befullmäktigade är vårdnadshavare eller intressebevakare, använd i fråga om webbtjänster blanketten Fullmakt för vårdnadshavare och intressebevakare.
3. Välj fullmaktens omfattning genom att kryssa för (x) alternativ 1, 2 eller 3.
4. Försäkringstagaren ska underteckna fullmakten.
5. I webbtjänsten gäller tills vidare endast en sådan fullmakt där både den befullmäktigade och fullmaktsgivaren är en privatperson.