

VALTAKIRJA KUOLINTAPAUSTA VARTEN

Potilasvakuutuskeskus
Bulevardi 28, 00120 Helsinki
Puh. 040 450 4590, Faksi 040 450 4694
www.pvk.fi

Potilas
Vakuutus
keskus



Valtuutan

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

hoitamaan

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

kuolinpesän potilasvahinkoasiaa sekä hakemaan ja nostamaan vahingon johdosta maksettavat korvaukset.

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

Potilasvakuutuksesta myönnettävät korvaukset maksetaan tilille

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

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

Valtuutuksen antajen allekirjoitus	_____	
	Valtuutuksen antajan allekirjoitus	
	Nimen selvennys	

Todistajat	_____	
	Todistajan allekirjoitus	Todistajan allekirjoitus

	Nimen selvennys	Nimen selvennys