

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 födelseland	Medborgarskap
Den befullmäktigades gatuadress	Postnummer och -kontor
Den befullmäktigades e-postadress	Den befullmäktigades telefonnummer
Har den befullmäktigade stadigvarande adress i annat land än i Finland? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om "ja", specificera var:	
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:	
1. <input type="checkbox"/> Den befullmäktigade har rätt att få information om avtalet.	
2. <input type="checkbox"/> 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.	
3. <input type="checkbox"/> Den befullmäktigade får använda alla rättigheter som tillkommer ägaren (den befullmäktigade kan dock inte uppsäga avtalet, göra ändringar i försäkringens förmånstagare, eller överföra försäkringens äganderätt).	
4. <input type="checkbox"/> Den befullmäktigade får använda alla rättigheter som tillkommer ägaren (den befullmäktigade kan dock inte göra ändringar i försäkringens förmånstagare, eller överföra försäkringens äganderätt).	
Den befullmäktigade ges i fråga om pensions- och placeringsförsäkringar följande rättigheter att använda Mandatum Lifes webbtjänst:	
5. <input type="checkbox"/> Rätt att se försäkringar. Den befullmäktigade har rätt att se försäkringens uppgifter i webbtjänsten.	
6. <input type="checkbox"/> Rätt att se och förvalta försäkringar. Den befullmäktigade har rätt att göra ändringar i försäkring, t.ex. ändra placeringsplanen för en försäkring som inkluderar sparkapital i webbtjänsten.	
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. Försäkringstagaren intygar att de uppgifter som lämnats till Mandatum Life ovan är korrekta och förbinder sig att utan dröjsmål meddela eventuella förändringar i dessa uppgifter.
	Försäkringstagarens underskrift
	Namnförtydligande
	För företagets del ska blanketten undertecknas av den person/de personer som har rätt att teckna firma.

Återsänd blanketten	
Per post	Bifoga en kopia av handling som styrker den befullmäktigades och undertecknarens/undertecknarnas identitet, såsom pass, identitetskort eller körkort. Mandatum Livförsäkringsaktiebolag, Kundpost / 2011, Kalevavägen 3, 20520 Åbo
Svara via nätet	Du kan också skanna och lämna in den undertecknade blanketten via Mandatum Lifes webbtjänst. Logga in på webbtjänsten på adressen www.mandatumlife.fi och skicka in den skannade blanketten som bilaga till ett meddelande under sektionen Meddelanden. Bifoga en kopia av dokument som styrker den befullmäktigades och företags undertecknarens/undertecknarnas identitet, såsom körkort, pass eller legitimation.
Mandatum Lifes kundtjänst	tfn 0200 31120 (Ina/msa)

Identifiering	
Sammanslutningen har identifierats <input type="checkbox"/> Handelsregisterutdrag <input type="checkbox"/> Stiftelseutdrag <input type="checkbox"/> Annat registerutdrag _____	
Privatkunderna och den (de) som handlar för sammanslutningens räkning har identifierats:	
1. Namn och personbeteckning: _____ <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Identitetskort <input type="checkbox"/> Kopia av identifikationshandlingen eller <input type="checkbox"/> Identifikationshandlingens utfärdare _____ och nummer _____	2. Namn och personbeteckning: _____ <input type="checkbox"/> Körkort <input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Identitetskort <input type="checkbox"/> Kopia av identifikationshandlingen eller <input type="checkbox"/> Identifikationshandlingens utfärdare _____ och nummer _____
Information om behandlingen av personuppgifter finns på bolagets webbplats.	

ANVISNING

1. Fyll i försäkringstagarens uppgifter. Uppge försäkringstagarens namn och fullständiga personbeteckning eller FO-nummer samt telefonnummer och den försäkrades namn samt avtalsnummer. Du hittar avtalsnumret i webbtjänsten och på avtalsdokumentet eller försäkringsbrevet.
2. Fyll i den befullmäktigades namn och fullständiga personbeteckning. Obs! Om den befullmäktigade är vårdnadshavare eller intressebevakare, använd blanketten Fullmakt för vårdnadshavare och intressebevakare för skötseln av ärenden via webbtjänsten.

3. Välj fullmaktens omfattning genom att kryssa för (x) punkt 1, 2, 3 eller 4. Skillnaden mellan punkt 3 och punkt 4 är att i punkten 4 ges den befullmäktigade rätt att uppsäga avtalet. Om den befullmäktigade ges rätt att använda webbtjänsten, välj fullmaktens omfattning genom att kryssa för punkt 5 eller 6.
4. Försäkringstagaren undertecknar fullmakten.