

Valtuutus vakuutustietojen saamiseksi ja vakuutusasioiden hoitamiseksi.

Vakuutuksenottaja antaa suostumuksensa siihen, että **Valtuutettu** voi hoitaa **Vakuutuksenottajan** vakuutusasioita Tapiola-ryhmän vakuutusyhtiössä sekä vakuutus-salaisuuden estämättä saada vakuutusasioiden hoitamiseksi tarvittavat vakuutuksen-ottajaa koskevat tiedot.

Valtuutus koskee vakuutuksenottajan valitsemia vakuutuksia.

Valtuutuksen saaja voi valtuutuksen nojalla hoitaa lakisääteistä tapaturmavakuutusta ja/ tai lakisääteistä eläkevakuutusta.

<b>Valtuutettu</b>	Nimi	Y-tunnus
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
	Sähköpostiosoite	
<b>Vakuutuksen-ottaja</b>	Nimi	Y-tunnus
	Lähiosoite	Postinumero ja -toimipaikka
	Sähköpostiosoite	
<b>Valtuutus</b>	koskee seuraavia vakuutuksia	
	<input type="checkbox"/> Lakisääteinen tapaturmavakuutus	<input type="checkbox"/> Lakisääteinen eläkevakuutus
<b>Allekirjoitus</b>	Paikka ja aika	
	Vakuutuksenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys	

Tapiola maksaa  
postimaksun

Tapiola betalar  
portot

**TAPIOLA-RYHMÄ**  
**Verkkopalvelun tuki**  
**LÄ 3**  
**Info: netti**  
**Tunnus 5007453**  
**00003 VASTAUSLÄHETYS**