

# Fullmakt

## Dödsboets försäkringsärenden

### Befullmäktigad

Namn

Personbeteckning

Telefon

Adress

### Dödsbo

Den avlidnes namn

Personbeteckning

Adress

### Dödsdag

### Fullmakt

I egenskap av delägare i ovan nämnda dödsbo ger jag den befullmäktigade fullmakt att sköta följande ärenden:

1. Ingå, göra ändringar i och säga upp försäkringsavtal som gäller den avlidnes egendom.
2. Ta emot premieåterbäringar.

### Försäkringsnummer, om uppgiften finns

### Kontonummer för premieåterbäringar och utbetalning av ersättning

Är det fråga om?

a) dödsboets kontonummer:

b) kontoinnehavarens namn, om innehavaren är någon annan än dödsboet:

### Fullmaktsgivare 1

Ort och datum

Fullmaktsgivare

Personbeteckning

Underskrift

### Fullmaktsgivare 2

Ort och datum

Fullmaktsgivare

Personbeteckning

Underskrift

---

**Fullmaktsgivare 3**

Ort och datum

Fullmaktsgivare

Personbeteckning

---

Underskrift

---

**Fullmaktsgivare 4**

Ort och datum

Fullmaktsgivare

Personbeteckning

---

Underskrift

---

**Fullmaktsgivare 5**

Ort och datum

Fullmaktsgivare

Personbeteckning

---

Underskrift

---

**Fullmaktsgivare 6**

Ort och datum

Fullmaktsgivare

Personbeteckning

---

Underskrift

---

**Fullmaktsgivare 7**

Ort och datum

Fullmaktsgivare

Personbeteckning

---

Underskrift

---

Utöver denna fullmakt ber vi er vänligen lämna in en kopia av bouppteckningen, varav framgår vem eller vilka som är delägare i dödsboet. Det räcker med en kopia av den sida i bouppteckningen där dödsboets delägare nämns.