

Försäkringsförmedlingsuppdrag avseende skadeförsäkringar åt



Härmed befullmäktigas Försäkringskompaniet Skandinavien Kb, org.nr, 969718-6360, att såsom vår försäkringsmäklare, med ensamrätt företräda oss i alla frågor rörande våra samtliga skadeförsäkringar och sjukvårdsförsäkringar.

Eventuella dotterbolag omfattas av detta uppdrag om inte annat avtalats.

Försäkringskompaniet befullmäktigas att förhandla direkt med intresserat försäkringsbolag avseende förändringar i gällande försäkringsavtal såsom uppsägning och utökning av våra nuvarande försäkringar samt ingå nya försäkringsavtal för vår räkning och mottaga försäkringshandlingar, premieavier samt annan dokumentation rörande angivna försäkringar.

Denna fullmakt ger även Försäkringskompaniet KB rätt att för vår räkning inhämta all information de önskar rörande våra försäkringsavtal, riskrapporter, skador inklusive reserver, värderingar och övrig information av vikt för deras arbete.

Detta uppdrag ersätter tidigare utställda skadeförsäkringsfullmakter och gäller tills vidare. I övrigt regleras uppdraget av Försäkringskompaniet Skandinavien KBs (969718-6360) Allmänna villkor, se www.forsakringskompaniet.se

Uppdraget kan skriftligt när som helst sägas upp av båda parter.

Vi är införstådda med att Försäkringskompaniet inte påtager sig något ansvar för fel och/eller brister i nuvarande försäkringsomfattning förrän Försäkringskompaniet fått rimlig tid att genomföra en försäkrings- och behovsanalys av vårt försäkringsprogram.

Med anledning härav ber vi er biträda oss på bästa sätt.

.....
Ort och datum

.....
Företagsnamn

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

.....
Organisationsnummer

.....
Telefon

.....
E-post