

FÖRMEDLINGSFULLMAKT, arbetsgivare, koncern (Sfm-Förmedlare)

Härmed befullmäktigas

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

eller den som denne skriftligen sätter i sitt ställe,

- att inhämta information och företräda oss beträffande nuvarande och framtida försäkringsskydd rörande sådana personförsäkringar, inkl. vårdförsäkring, som ägs av oss eller som har tagits i samband med tjänst och för vilken vi betalar eller har betalat premie.

Fullmakten ger även rätt att inhämta information avseende pensionsutfästelse tryggad i pensionsstiftelse eller genom kontoavsättning.

Fullmakten gäller för samtliga anställda. Med "anställda" avses även tidigare anställd och, efter anställds död, insatt förmånstagare.

Fullmakten omfattar även bolag som ingår i samma koncern och som är angivna i bilaga till denna fullmakt. Fullmaktsgivaren intygar sin behörighet att för dessa bolags räkning teckna fullmakt.

Denna fullmakt upphäver i förekommande fall tidigare utfärdade fullmakter för ovan angivna frågor och anställda och gäller till dess fullmakten skriftligen återkallas eller ersätts av ny fullmakt.

Ort

Datum (åååå)

(mm)

(dd)

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

Underskrift av behörig företrädare

Namnförtydligande

Ansvarig försäkringsförmedlare, namn

Assistent, namn

Ansvarig försäkringsförmedlare, e-mail

Assistent, e-mail

BILAGA till förmedlingsfullmakt, arbetsgivare, koncern

”Fullmaktshavare”

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

-

Förteckning över bolag som skall omfattas av förmedlingsfullmakten:

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

-

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

-

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

-

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

-

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

-

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

-

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

-

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

-

“Fullmaktsgivare”

Ort

Datum (åååå)

-

(mm)

-

(dd)

Fullständigt företagsnamn

Organisationsnummer

-

Underskrift av behörig företrädare

Namnförtydligande