Förslag till Försäkringsförmedlarfullmakt

 **Försäkringsförmedlingsfullmakt**

Härmed befullmäktigas ABZ AB,org.nr: ................................... eller den som skriftligen sätts i dennes ställe, att såsom försäkringsförmedlare, på vårt uppdrag och med ensamrätt företräda oss i alla frågor rörande nedan angivna försäkringar.

Alternativ 1)

|  |
| --- |
| [ ]  Samtliga företagsrelaterade försäkringar  |
|  |
|  |
|  |

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Alternativ 2)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Egendoms- och avbrottsförsäkring | [ ]  Sjukvårdsförsäkring |
| [ ]  Ansvar- och produktansvarsförsäkring | [ ]  Tjänstereseförsäkring  |
| [ ]  transportförsäkringar | [ ]  Fullmakten omfattar……………………. |
| [ ]  Motorfordonsförsäkring | [ ]  Fullmakten omfattar……………………. |
| [ ]  Förmögenhetsbrottsförsäkring | [ ]  Fullmakten omfattar……………………. |
| [ ]  Kreditförsäkring……………………. |
| [ ]  VD- och styrelseansvarsförsäkring……………………. |

Denna fullmakt upphäver tidigare utfärdade fullmakter. Denna fullmakt gäller till dess att den återkallas eller ersätts med ny fullmakt.

ABZ ABbefullmäktigas att i samförstånd med oss:

* Förhandla direkt med berörda försäkringsbolag avseende nya försäkringsavtal och förändringar i gällande försäkringsavtal
* Avsluta befintliga försäkringsavtal
* Mottaga samtliga berörda försäkringshandlingar
* Inhämta all information av vikt för förmedlaruppdraget

[ ]  Vi ger även, ABZ AB rätt att bistå och företräda oss i skadeärenden.

 Undertecknad intygar sin behörighet att för nedanstående bolags räkning teckna fullmakt.

................................................. .................................................

Företagsnamn Företagsnamn

................................................. .................................................

Organisationsnummer Organisationsnummer

.................................................. . .................................................

Firmatecknares underskrift Firmatecknares underskrift

.................................................. ..................................................

Namnförtydligande Namnförtydligande

.................................................. ..................................................

Ort och Datum Ort och Datum