

---

# Försäkringsförmedlarfullmakt

Härmed befullmäktigas Försäkringskompetens i Uppsala AB, org.nr:556584-5624, eller den som skriftligen sätts i dennes ställe, att såsom vår Sfm försäkringsförmedlare, med ensamrätt företräda oss i alla frågor rörande nedan angivna försäkringar.

## Alternativ 1)

- Fullmakten omfattar samtliga företagsrelaterade försäkringar inklusive motorfordonsförsäkring
- 

## Alternativ 2)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar egendoms- och avbrottsförsäkring        | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar kreditförsäkring                 |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar ansvar- och produktansvarsförsäkring    | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar VD och styrelseansvarsförsäkring |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar transportförsäkringar                   | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar sjukvårdsförsäkring              |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar motorfordonsförsäkring                  | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar tjänstereseförsäkring            |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar förmögenhetsbrottsförsäkring            | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar fastighetsförsäkring             |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar försäkring för utlandsplacerad personal | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar .....                            |

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

Försäkringskompetens i Uppsala AB befullmäktigas att förhandla direkt med intresserat försäkringsbolag avseende förändringar i gällande försäkringsavtal såsom uppsägning och utökning av våra nuvarande försäkringar samt att ingå nya försäkringsavtal för vår räkning och mottaga försäkringshandlingar och premieavier. Allt detta enligt överenskommelse med undertecknad.

Denna fullmakt ger även Försäkringskompetens i Uppsala AB rätt att för vår räkning inhämta all information de önskar rörande våra försäkringsavtal, riskrapporter, skador inkl. reserver, värderingar och övrig information av vikt för deras arbete.

Fullmakten omfattar även dotterbolag.

Med anledning härav ber vi Er biträda Försäkringskompetens i Uppsala AB på bästa sätt.

.....  
Ort och datum

.....  
Företag och organisationsnummer

.....  
Firmatecknare

.....  
Namnförtydligande



## **KOMMENTARER:**

- Fullmakten skall vara utskriven på uppdragsgivarens papper
- Fullmakten skall vara undertecknad av firmatecknare. Detta skall framgå av fullmakten.

Fullmakten anger *behörighet* att företräda en uppdragsgivare. Ett separat avtal kan ingås som visar vilka *befogenheter* uppdragsgivaren har gett mäklaren att agera efter.