



Försäkringsförmedlarfullmakt

Härmed befullmäktigas Försäkringspartner Berguven AB org.nr556901-3229 eller den som skriftligen sätts i dennes ställe, att såsom försäkringsförmedlare, med ensamrätt företräda oss i alla frågor rörande nedan angivna försäkringar.

Alternativ 1)

Fullmakten omfattar samtliga företagsrelaterade försäkringar inklusive motorfordonsförsäkring

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

Försäkringspartner Berguven 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 premieavivier.

Denna fullmakt ger även Försäkringspartner Berguven 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.

Med anledning härav ber vi Er biträda Försäkringspartner Berguven AB på bästa sätt.

.....
Ort och datum

.....
Företag och organisationsnummer

.....
Firmatecknare

.....
Namnförtydligande



Försäkringspartner Berguven AB
Åsgatan 41
791 71 Falun
Tel 023-19500

E-mail info@forsakringspartnerab.se
Org nr 556901-3229
Skötselfullmakt Sak