

# FÖRMEDLINGSFULLMAKT



Härmed befullmäktigar vi Ankaret Försäkring & Finans AB med organisationsnummer 559022-1858 att såsom vår försäkringsförmedlare med ensamrätt, företräda oss inklusive våra dotterbolag i samtliga frågor rörande

- skadeförsäkring

Ankaret Försäkring & Finans AB befullmäktigas att förhandla direkt med 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 Ankaret Försäkring & Finans AB 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.

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

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

---

Ort och datum

---

Företag och organisationsnummer

---

Underskrift av firmatecknare

---

Namnförtydligande