

Tack för Er förfrågan!

Vänligen skicka in fullmakten som finns på sidan två i detta dokument. Denna fullmakt är ett måste från försäkringsbolagen . Vi som försäkringsförmedlare får ej upphandla försäkring utan denna enligt Finansinspektionen och försäkringsbolagen (www.fi.se).

Försäkringskompaniets tjänst är helt kostnadsfritt och vår ersättning betalas i form av förmedlingsprovision av försäkringsbolagen. Du som använder vår tjänst blir kund hos oss och erhåller en kostnadsfri upphandling av ditt försäkringsskydd.


Försäkringskompaniet ändrar aldrig ett befintligt/gällande försäkringsengagemang utan att först informera kunden. Försäkringskompaniet tecknar heller aldrig nytt försäkringsavtal utan att först informera kunden.

Mölndal 2009-02-22

Ort och datum



Alexander Foxenius



Daniel Jelf

Försäkringsförmedlingsuppdrag avseende skadeförsäkringar åt



Härmed befullmäktigas Försäkringskompaniet Skandinavien Kb, org.nr, 969718-6360, att såsom vår försäkringsmäklare, med ensamrätt företräda oss i alla frågor rörande våra samtliga skadeförsäkringar.

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

Försäkringskompaniet Skandinavien Kb, 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 mäklaren 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.

I övrigt regleras uppdraget av Försäkringskompaniet Skandinavien Kb's (969718-6360) Allmänna villkor på, se www.forsakringskompaniet.se

Uppdraget kan skriftligt när som helst sägas upp av båda parter.

Med anledning härav ber vi er biträda oss på bästa sätt

.....
Ort och datum

.....
Företagsnamn

.....
Organisationsnummer

.....
Namnteckning

.....
Telefon

.....
Namnförtydligande

.....
E-post