

# Försäkringsförmedlarfullmakt

Härmed befullmäktigas Philipsson & Partner AB (556685-6125), eller den som skriftligen sätts i dennes ställe, att såsom försäkringsförmedlare, med ensamrätt företräda oss i alla frågor rörande nedan angivna försäkringar.

Fullmakten omfattar endast motorfordonsförsäkringar

-----

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

Philipsson & Partner 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 premieavvier.

Denna fullmakt ger även Philipsson & Partner 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 Philipsson & Partner AB på bästa sätt.

.....  
Ort och datum

.....  
Företag och organisationsnummer

.....  
Firmatecknare

.....  
Namnförtydligande

