



Försäkringsförmedlarfullmakt

Härmed befullmäktigas Novu AB, 556977-7500, att såsom försäkringsförmedlare, på vårt uppdrag och med ensamrätt företräda oss i alla frågor rörande nedan angivna försäkringar

Alternativ 1

- Samtliga företagsrelaterade försäkringar

Alternativ 2

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Egendoms- och avbrottsförsäkringar | <input type="checkbox"/> Rättsskyddsförsäkring |
| <input type="checkbox"/> Ansvarsförsäkringar | <input type="checkbox"/> Tjänstereseförsäkring |
| <input type="checkbox"/> Transportförsäkring | <input type="checkbox"/> Gruppskadeförsäkring |
| <input type="checkbox"/> Motorfordonsförsäkring | <input type="checkbox"/> Gruppersonförsäkring |
| <input type="checkbox"/> Förmögenhetsbrottsförsäkring | <input type="checkbox"/> Kreditförsäkring |
| <input type="checkbox"/> VD- och styrelseansvarsförsäkring | <input type="checkbox"/> _____ |

- Vi ger även Novu AB rätt att bistå och företräda oss i skadeärenden

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

Novu AB befullmäktigas att i samförstånd med oss

- Förhandla direkt med berörda försäkringsbolag avseende nya försäkringsavtal och förändringar i gällande försäkringsavtal
- Avsluta befintliga försäkringsavtal
- Mottaga samtliga berörda försäkringshandlingar
- Inhämta all information av vikt för förmedlaruppdraget

Undertecknad intygar sin behörighet att för nedanstående bolags räkning teckna fullmakt

Företagsnamn

Organisationsnummer

Firmatecknarens underskrift

Firmatecknarens underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Ort och Datum

- Fullmakten omfattar samtliga bolag inom **koncernen/företagsgruppen**
 Fullmakten omfattar utöver bolaget ovan även nedanstående bolag

Kontaktuppgifter

Email

Telefonnummer