

## Mäklarfullmakt - Privat

---

Härmed befullmäktigas Alliansgruppen Assurans i Norden AB med organisationsnummer: 556626-1730 att enl. nedan uppdrag exklusivt företräda mig beträffande mina sakförsäkringsspörsmål.

Mäklarföretaget innehar min fullmakt enligt följande.

- Inhämta adekvat information för fullgörandet av uppdraget.
- Inhämta offert, analysera och i samråd med uppdragsgivaren placera försäkring.
- Fortlöpande sköta mina försäkringar och i samråd utöka, förändra eller avsluta befintliga försäkringar.
- Rätt att från oss erhålla samtliga försäkringshandlingar.
- Vara behjälplig beträffande skadehantering.

Denna fullmakt äger sin giltighet fr.o.m. dateringsdagen och till dess den ersättes med ny fullmakt eller skriftligen återkallas.

Fullmakten enligt ovan annullerar alla befintliga mäklarfullmakter eller d:o avtal.

Mäklarföretaget påtager sig icke något ansvar för befintliga brister i försäkringsavtalen, förrän rimlig tid till analys erhållits.

Ort

Datum

Namn

Personnummer

Underskrift

Namnförtydligande

### Kontaktinformation:

Alliansgruppen Assurans i Norden AB tel.08-6120195 fax 08-6120196 Surbrunnsgatan 42 113 48 Stockholm  
Bankgiro 5397-4416 Plusgiro 358271-5 e-mail: [johan.allians@telia.com](mailto:johan.allians@telia.com) [www.alliansgruppen.com](http://www.alliansgruppen.com)



SFM SVENSKA  
FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARES  
FÖRENING

Sfm-mäklare