

## Försäkringsförmedlarfullmakt

Härmed befullmäktigas Croisette Insurance Advisory AB, 559270-4505, att så som försäkrings-förmedlare, på vårt uppdrag och med ensamrätt, företräda oss i alla frågor rörande nedan angivna försäkringar.

### Alternativ 1

- Samtliga företagsrelaterade sakskadeförsäkringar
  - Inklusive motorfordonsförsäkringar
  - Exklusive motorfordonsförsäkringar

### Alternativ 2

Fullmakten avser endast nedan markerade försäkringar:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Egendom- och avbrottsförsäkring   | <input type="checkbox"/> Tjänstereseförsäkring        |
| <input type="checkbox"/> Ansvarsförsäkring                 | <input type="checkbox"/> Olycksfallsförsäkring        |
| <input type="checkbox"/> Rättsskyddsförsäkring             | <input type="checkbox"/> Sjukvårdsförsäkring          |
| <input type="checkbox"/> Förmögenhetsbrottsförsäkring      | <input type="checkbox"/> Cyber/dataintrångsförsäkring |
| <input type="checkbox"/> VD- och styrelseansvarsförsäkring | <input type="checkbox"/> Transportförsäkring          |
| <input type="checkbox"/> Fastighetstransaktionsförsäkring  | <input type="checkbox"/> Annan                        |
- .....

Croisette Insurance Advisory 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

- Vi ger även Croisette Insurance Advisory AB rätt att bistå oss i skadeärenden.

**Denna fullmakt upphäver tidigare utfärdade fullmakter.**

**Denna fullmakt gäller till dess att den återkallas eller ersätts med ny fullmakt.**

Undertecknad intygar sin behörighet att för nedanstående bolags räkning teckna fullmakt.

.....  
Företagsnamn

.....  
Organisationsnummer

.....  
Firmatecknares underskrift

.....  
Ort och datum

.....  
Namnförtydligande

.....  
Kontaktuppgift

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

.....

.....

.....  
Kontaktuppgifter

.....