

SKÖTSELFULLMAKT, privatperson (Försäkringsförmedlare)

Härmed befullmäktigas

Namn Etos försäkringsmäklare AB	Organisationsnummer: 5 5 6 5 2 0 - 4 1 5 2
------------------------------------	---

att såsom försäkringsförmedlare med ensamrätt företräda mig i frågor beträffande mitt försäkringsskydd rörande dels av mig ägda kapital-, pensions-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar, dels kollektivt avtalade försäkringar med mig i egenskap av försäkrad vald försäkringsgivare avseende ITP-K eller därmed jämställd försäkring.

Fullmakten omfattar även sjukvårdsförsäkring

Försäkringsförmedlaren äger även rätt att inhämta all sådan information rörande försäkringsavtal där jag är insatt som försäkrad, som jag själv har rätt att få och som är av betydelse för förmedlingsuppdraget. +

Fullmakten avser även rätt för försäkringsförmedlaren att inhämta all den information som jag själv har rätt att få del av avseende såväl min premie-, inkomst- och garantipension som, i förekommande fall, min allmänna tilläggspension (ATP).

Fullmakten ger inte försäkringsförmedlaren rätt att för min räkning upprätta eller förändra förmånstagarförordnande samt ej heller avge hälsodeklaration.

Denna fullmakt upphäver i förekommande fall tidigare utfärdade skötselfullmakter för ovan angivna frågor och gäller så länge försäkringsförmedlarens skötseluppdrag består eller till dess fullmakten skriftligen återkallas eller ersätts av ny fullmakt.

Personuppgiftslagen

De personuppgifter som försäkringsförmedlaren inhämtar och behandlar med stöd av denna fullmakt skall hanteras i överensstämmelse med Personuppgiftslagens (SFS 1998:204) bestämmelser.

Ort:	Datum (År,månad,dag):
------	-----------------------

Namn-teckning:

Namn:	Personnummer:
-------	---------------

Ansvarig försäkringsförmedlare, namn		Ansvarig assistent, namn	
Ansvarig försäkringsförmedlare, e-mail		Ansvarig assistent, e-mail	
Alecta	AMF Pension	Aspis Liv AB	Danica
Folksam	HB Liv	Länsförsäkring	Moderna försäkringar
SEB Trygg Liv	Skandia	SPP Liv	Trygg-Hansa
Annat:			

