

# Försäkringsförmedlarfullmakt

Härmed befullmäktigas KRONAN Försäkringskonsult AB, org.nr 556767-5151, eller den som skriftligen sätts i dennes ställe, att såsom försäkringsförmedlare, med ensamrätt företräda oss i alla frågor rörande nedan angivna försäkringar.

## Alternativ 1)

- Fullmakten omfattar samtliga förenings-/företagsrelaterade försäkringar exklusive motorfordonsförsäkring
- 

## Alternativ 2)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar egendoms- och avbrottsförsäkring     | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar..... |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar ansvar- och produktansvarsförsäkring | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar..... |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar fastighetsförsäkring                 | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar..... |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar VD och styrelseansvarsförsäkring     | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar..... |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar förmögenhetsbrottsförsäkring         | <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar..... |
| <input type="checkbox"/> Fullmakten omfattar.....                                 |   |

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

KRONAN Försäkringskonsult 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 KRONAN Försäkringskonsult 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 KRONAN Försäkringskonsult AB på bästa sätt.

.....  
Ort och datum

.....  
Firma

.....  
Organisationsnummer

.....  
Underskrift firmatecknare

.....  
Underskrift firmatecknare

.....  
Namnförtydligande

.....  
Namnförtydligande

.....  
Telefon

.....  
Email

.....  
Nuvarande försäkringsbolag

## Information enligt lagen om försäkringsförmedling

Kronan Försäkringskonsult AB är ett **försäkringsförmedlarföretag** registrerat hos **Bolagsverket** och godkänt av **Finansinspektionen** som även är tillsynsmyndighet. Inom Kronan finns registrerade försäkringsförmedlare. Kronan är oberoende vilket innebär att vi inte styrs av försäkringsgivarintressen och att vi varken äger eller ägs av något försäkringsbolag. Finansinspektionen är på begäran skyldig att upplysa om förmedlare hos Kronan har rätt att förmedla försäkringar och ev begränsningar i tillståndet.

Som försäkringsförmedlare omfattas Kronan av **ansvarsförsäkring** i försäkringsbolaget QBE Insurance (Europe) Limited, Sweden Branch. Försäkringen täcker skadeståndsskyldighet som Kronan kan ådra sig vid försäkringsförmedling. Som kund har du rätt att rikta skadeståndsanspråk direkt till försäkringsbolaget.

Om du som kund vill framföra **klagomål** mot Kronan rörande förmedling av försäkring, vänligen kontakta Gustaf Petersson som är klagomålsansvarig på tel. 070-648 05 01 eller via brev ställt till Kronan Försäkringskonsult AB, Box 3118, 169 03 Solna.

Klagomål ska behandlas effektivt och på ett omsorgsfullt sätt. Klagomålet ska besvaras snarast. Om klagomålet inte kan besvaras inom 14 dagar ska den klagande inom nämnda tid få ett skriftligt besked om handläggningen av klagandet samt när ett svar kan förväntas komma. Klagomål ska besvaras sakligt och korrekt, varvid svaren ska utformas på ett så tydligt sätt som möjligt så att den klagande på ett enkelt sätt kan tillgodogöra sig uppgifterna. Finns efter det fortfarande missnöje med Kronan kan ärendet prövas av ARN (Allmänna reklamationsnämnden) eller allmän domstol. Observera dock att ARN endast prövar tvister som rör konsumenter.

Som förmedlare erhåller Kronan ersättning i form av provision från försäkringsbolaget motsvarande försäkringsbolagets distributionskostnad. Generellt gäller fn 12% till 15% av försäkringspremien.

### Finansinspektionen

Box 103 97, 103 97 Stockholm, 08 – 787 80 00, finansinspektionen@fi.se, www.fi.se

### Bolagsverket

851 81 Sundsvall, 060 – 184 000, bolagsverket@bolagsverket.se, www.bolagsverket.se