

Informationsfullmakt

Installatörsföretagen (org.nr. 556090-8062) har utsett Willis Towers Watson Sweden AB (org.nr. 556426-5295) att, enligt särskilt uppdragsavtal, företräda organisationen i egenskap av försäkringsförmedlare. Uppdraget omfattar en försäkringslösning till vilken medlemsföretag i Installatörsföretagen har möjlighet att ansluta sig till.

Med anledning av ovan nämnda uppdrag befullmäktigas Willis Towers Watson Sweden AB, eller den som skriftligen sätts i dennes ställe, att såsom försäkringsförmedlare, inhämta information rörande våra försäkringar enligt nedan. Fullmakten omfattar samtliga bolag i vår koncern.

Fullmakten ger rätt att för Willis Towers Watson Sweden AB räkning inhämta:

- samtlig information rörande våra försäkringsavtal såsom försäkringsbrev, försäkringsvillkor, premiefakturer och premiestatistik
- riskrapporter
- information om och statistik över skador inklusive skadereserver och värderingar och övrig information som Willis Towers Watson Sweden AB anser sig behöva för att fullgöra sitt uppdrag.

Fullmakten ger **inte** rätt att inhämta offerter, löpande hantera och administrera våra försäkringar, ingå nya avtal eller säga upp befintliga avtal eller att med ensamrätt företräda oss i alla frågor gällande nedan angivna försäkringar.

Vänligen kryssa i de försäkringar nedan som ni är intresserade av och vill ha en offert på:

<input type="checkbox"/>	Företags- och entreprenadförsäkring
<input type="checkbox"/>	Bilförsäkring (Motorförsäkring)
<input type="checkbox"/>	Företagsbetald Sjukvårdsförsäkring
<input type="checkbox"/>	Frivillig gruppörsäkring inklusive Sjukvårdsförsäkring
<input type="checkbox"/>	Fullgörandeförsäkring

Fullmakten gäller till dess att den återkallas eller i max 6 månader från undertecknande.

Ange dina kontaktuppgifter (vänligen TEXTA)

Orgnr:

Namn:

.....

.....

Företag:

Underskrift:

Datum:

.....

.....

Adress:

Mobil:

.....

.....

Postnummer:

Ort:

E-post:

.....

.....

MEDDELANDE TILL FIRMATECKNARE.

Detta är en juridisk handling. När ni undertecknar denna fullmakt så ger ni försäkringsförmedlaren som anges i fullmakten rätten att inhämta all information om era försäkringar. Det innebär också att ev. nuvarande försäkringsförmedlare som har ansvaret att löpande sköta era försäkringar, kan komma att kontakta er för information om varför fullmakten ställts ut.

En informationsfullmakt kan också ha påverkan på skyldigheter, rättigheter och åtaganden i tidigare utfärdad och gällande försäkringsförmedlingsfullmakt. Försäkringsgivare kan vara skyldiga att meddela andra försäkringsförmedlare med gällande fullmakt från er om att denna informationsfullmakt finns.

Skicka fullmakten till:

Willis Towers Watson Sweden AB
Att: Johan Rosenqvist
Box 7273
103 89 Stockholm