

Erklæring om ansvar for forsikringsformidlere

1. Forsikringsselskabet

CVR-nr. / SE-nr.:

Virksomhedsnavn:

Virksomhedsform:

Adresse:

Postnummer:

By:

Telefon:

E-mail:

2. Forsikringsformidleren

CVR-nr. / SE-nr.:

Virksomhedsnavn:

Virksomhedsform:

Adresse:

Postnummer:

By:

Telefon:

E-mail:

3. Erklæring

Forsikringsselskabet erklærer hermed, at påtage sig det fulde ansvar for ovenstående forsikringsformidlers handlinger jf. § 2 stk. 3 i bekendtgørelse nr. 481 af 3. maj 2018 om forsikringsformidlere, genforsikringsformidlere og accessoriske forsikringsformidlers ansvarsforsikring, garantistillelse og behandling af betroede midler.

Erklæring er gældende fra:

eller fra forsikringsformidlerens registrering

4. Underskrift / signatur

Dato:

Forsikringsselskabets underskrift / digital signatur