

**FÖRMEDLARFULLMAKT**  
**(Skötsellfullmakt privatperson)**

Härmed befullmäktigas Nordica fp Försäkringsmäklare AB, 556542-1160, eller den bolaget sätter i sitt ställe, att såsom försäkringsförmedlare med ensamrätt företräde mig i frågor rörande dels av mig ägda kapital-, pensions-, sjuk- och olycksfalls-försäkringar dels kollektivt avtalade försäkringar med av mig i egenskap av försäkrad vald försäkringsgivare avseende ITPK eller därmed jämförbar försäkring.

Den befullmäktigade 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 ger inte den befullmäktigade rätt att för min räkning ingå försäkrings-avtal, träffa avtal om förändringar av gällande försäkringsavtal, upprätta eller förändra förmånstagarförordnande samt ej heller avge eller taga del av hälso-deklaration eller annan information om min hälsa.

Denna fullmakt upphäver i förekommande fall tidigare utfärdade fullmakter för ovan angivna frågor och gäller till dess den 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. I vår egenskap av personuppgiftsansvarig har vi, i de fall försäkringsförmedlaren är personuppgiftsbiträde åt oss, reglerat detta förhållande mellan oss i ett separat personuppgiftsbiträdesavtal.

.....  
Ort och datum

.....  
Personnummer

.....  
Namnteckning

.....  
Namnförtydligande

Administrationsbolag  
Nordica Försäkringsplanering AB  
Org.nr: 556511-6430