

FÖRMEDLINGSFULLMAKT, privatperson  
Sfm-förmedlare

Härmed befullmäktigas

Fullständigt företagsnamn

Energia Capital AB

Organisationsnummer

5 5 6 7 8 4 - 7 8 7 5

eller den som denne skriftligen sätter i sitt ställe.

att inhämta information och företräda mig beträffande mitt nuvarande och framtida försäkringsskydd rörande

- av mig ägda personförsäkringar, inkl. vårdförsäkring,
- kollektivt avtalade försäkringar där jag är insatt som försäkrad,
- övriga försäkringsavtal där jag är insatt som försäkrad.

Fullmakten avser även rätt 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), samt även information om mitt sparande i IPS och pensionsutfästelse tryggt i pensionsstiftelse eller genom kontoavsättning.

Denna fullmakt upphäver i förekommande fall tidigare utfärdade fullmakter för ovan angivna frågor och gäller till dess fullmakten skriftligen återkallas eller ersätts av ny fullmakt.

Ort

Datum (åååå)

(mm)

(dd)

Namnteckning

Namnförtydligande

Personnummer

Ansvarig försäkringsförmedlare, namn

Edvard Nyrén

Assistent, namn

Ansvarig försäkringsförmedlare, e-postadress

edvard.nyren@energiacapital.se

Assistent, e-postadress

Alecta

95520

x

AMF

10190

x

Danica

42499

x

Folksam

78472

x

HB Liv

x

Länsförsäkringar

82822

x

Movestic

B4869

x

SEB Trygg Liv

34986

x

Skandia

9CU11

x

SPP Liv

75957

x

Trygg-Hansa

94819

x

Nordnet

393002

x

Skandia Leben

6140

x

Augura Life Ireland

06001485A

x

Royal Skandia

091490300

x

Swedbank

x

Garantum

x

Nord Fondkommission

x

Annat

x

Annat

x