

SKÖTSELFULLMAKT

Arbetsgivare

Härmed befullmäktigas **BLOMQUIST Försäkringstjänst KB – 969614-9369** – att såsom försäkringsförmedlare med ensamrätt företräda oss i frågor beträffande vårt försäkringsskydd rörande våra tjänsterelaterade kapital-, pensions-, sjuk- och olycksfallsförsäkringar meddelade för anställda samt även pensionsutfästelse tryggad i pensionsstiftelse eller genom kontoavsättning.

Fullmakten omfattar även sjukvårdsförsäkring

Med tjänsterelaterad försäkring avses för anställd meddelad försäkring som ägs av oss eller som har tagits i samband med tjänst och för vilken vi betalar premie.

Avseende ITP-försäkring som grundas på kollektivavtal mellan Föreningen Svensk Näringsliv och Privattjänstemannakartellen (PTK) skall denna fullmakt ses som en informationsfullmakt i förhållande till Alecta. Fullmakten ger således försäkringsförmedlaren rätt att från Alecta endast inhämta sådan information om anställdas försäkringsskydd som vi i egenskap av försäkringstagare har rätt att ta del av. Försäkringsförmedlaren är personuppgiftsbiträde vid behandlingen av fullmaktsgivarens Alecta-relaterade ITP-uppgifter.

Fullmakten gäller för samtliga anställda

Fullmakten gäller för samtliga anställda med undantag av för i bilaga angivna personer

Fullmakten gäller endast för i bilaga angivna personer

Fullmakten ger inte försäkringsförmedlaren rätt att för vår räkning upprätta eller förändra förmånstagarförordnande samt ej heller avge hälsodeklaration.

Denna fullmakt upphäver i förekommande fall tidigare utfärdade skötselfullmakter för ovan angivna frågor och gäller så länge försäkringsförmedlarens skötseluppdrag består eller till dess fullmakten skriftligen återkallas eller ersätts med ny fullmakt.

Personuppgiftslagen (PUL)

De personuppgifter som försäkringsförmedlaren inhämtar och behandlar med stöd av denna fullmakt skall hanteras i överensstämmelse med Personuppgiftslagens (SFS 1998:204) bestämmelser.

.....
Ort

.....
Datum

.....
Fullständigt företagsnamn

.....
Organisationsnummer

.....
Underskrift av behörig firmatecknare

.....
Namnförtydligande

Ansvarig försäkringsförmedlare (namn och e-mail)		Ansvarig assistent (namn och e-mail)	
Tom Blomquist tom.blomquist@telia.com		Aspis Liv AB Danica	
Alecta	AMF Pension	Aspis Liv AB	Danica
70 211		340-01-001	
Folksam	HB Liv	Länsförsäkringar	Moderna försäkringar
75 294	4016	89 252 79 162	B0415
SEB Trygg Liv	Skandia	SPP Liv	Trygg-Hansa
3 6 3 6 6	3 9 4 7 0	9UA01	70 211
			36 366 39 470
			Annat:

