



MÆGLERFULDMAGT

Det skal hermed bekræftes, at

dahlberg assurance brokers a/s
Carl Gustavs Gade 3
2630 Taastrup

fra dags dato er udpeget som vor eksklusive forsikringsmægler for såvel bestående som nye forsikringer, vi har eller ønsker at tegne.

Fuldmagten bemyndiger tillige dahlberg assurance brokers a/s til at modtage oplysninger om, optage forhandling vedrørende og indhente tilbud på vore forsikringer.

Fuldmagten omfatter brancherne:

Skadesforsikring

herunder revisoransvars- og garantiforsikringer

Annullering af eksisterende forsikringer og etablering af nye, kræver vor skriftlige accept.

Aftalen annullerer tidligere aftaler og fuldmagter og forbliver i kraft indtil opsigelsen af en af parterne.

Vi er indforstået med, at **dahlberg assurance brokers a/s** ikke påtager sig ansvar for fejl og mangler i den eksisterende forsikringsdækning, før de har haft rimelig mulighed for at foretage en vurdering og revision, samt fremkomme med deres anbefalinger.

Vi er gjort opmærksom på, at oplysninger afgivet af **dahlberg assurance brokers a/s** til forsikringselskaberne i relation til vore forsikringer, er at ligestille med oplysninger afgivet af os selv, jf. lov om forsikringsaftaler.

Dato:

For

Stempel og underskrift



Sikrede	_____	
Adresse	_____	
Navn(e)	_____	
Cpr.nr. / CVR-nr.	_____	
Stiftelsesdato	_____	
Omsætning	Foregående år: _____	Regnskabsår: _____
	Indeværende år: _____	_____
Antal medarbejdere	Registrerede revisorer: antal: _____	
	FDR-Revisorer: antal: _____	
	Øvrige medarbejdere: antal: _____	
Har der indenfor de sidste 5 år været udbetalt erstatning som følge af krav mod de forannævnte revisorer? Har forsikringen været opsagt?	___ Nej ___ Ja Hvis ja, ønskes yderligere oplysninger. _____ Nej _____ Ja	
Procentfordeling af arbejdsopgaver:	Revision: _____	Skatterådgivning: _____
	Bogføring: _____	Investeringsrådgivning: _____
	Øvrigt: _____	_____
Ønsket selvrisiko	kr. _____ pr. skadebegivenhed	
Ønsket sum Lovpligtig:	kr. _____ max. pr. år	
Rådgivning:	kr. _____ max. pr. år	
Ikrafttrædelse	Faktisk _____	
Præmie Ansvar / Garanti	kr. _____ / kr. _____	
Den/De sikredes erklæring	Jeg/vi erklærer, 1. <u>at</u> der ikke er rejst erstatningskrav og 2. <u>at</u> jeg/vi ikke har formodning om, at der vil blive rejst erstatningskrav mod mig/os, udover hvad der er angivet ovenfor 3. <u>at</u> jeg/vi ikke er bekendt med, at der foreligger forhold, der må antages at kunne medføre risiko for skade eller erstatningskrav. Dato: _____ Underskrift af samtlige forsikringsøgende (indehavere): _____ _____	