

Ansökan skickas via mail till: Fullmaktgruppen@euroaccident.com
Har du frågor, ring kundservice på telefonnummer 077 - 440 00 10
Bifoga även tillstånd från Finansinspektionen, om att utöva försäkringsförmedling.

» **Förmedlaruppgifter**

Namn	Personnummer
Telefon	E-post
Tillhör Mäklarbolag	Organisationsnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Plus- eller bankgiro	Telefon

» **Administratörsuppgifter**

Namn	Personnummer
Telefon	E-post
Tillhör Mäklarbolag	Organisationsnummer
Utdelningsadress	Postnummer och ort
Plus- eller bankgiro	Telefon
Önskas kod för att hämta MIS Life filer? <input type="checkbox"/> JA	

» **Underskrift behörig företrädare**

Ort	Datum (ÅÅMMDD)
Underskrift	Namnförtydligande

» **Behandling av personuppgifter**

Som personuppgiftsansvarig behandlar Euro Accident personuppgifter för att kunna erbjuda och leverera de försäkringar och tjänster som vi har kommit överens om och för andra ändamål som att till exempel följa lagar och andra regler. För detaljerad information om personuppgiftsbehandlingen, vänligen läs vidare i Euro Accidents integritetspolicy som finns på www.euroaccident.se eller kontakta Euro Accident. Integritetspolicyen, innehåller bland annat information om hur Euro Accident samlar in och använder dina personuppgifter men även information om dina rättigheter i samband med behandlingen av personuppgifter, såsom rätten till information, rättelse, dataportabilitet, rätten att bli glömd och göra invändningar etc.