

# Erklæring om ansvarsforsikring for forsikringsformidlere

## 1. Det tegnende forsikringsselskab

CVR-nr. / SE-nr.:

Virksomhedsnavn:

Virksomhedsform:

Adresse:

Postnummer:

By:

Telefon:

E-mail:

## 2. Den forsikrede forsikringsformidler

CVR-nr. / SE-nr.:

Virksomhedsnavn:

Virksomhedsform:

Adresse:

Postnummer:

By:

Telefon:

E-mail:

## 3. Erklæring

Det tegnende forsikringsselskab erklærer hermed, at ovenstående forsikringsformidler er dækket af en ansvarsforsikring, der opfylder §§ 2-5 i bekendtgørelse nr. 1016 af 30. august 2024 om forsikringsformidlers, genforsikringsformidlers og accessoriske forsikringsformidlers ansvarsforsikring, garantistillelse og behandling af betroede midler.

Forsikringen træder i kraft den:

eller ved den forsikredes registreringsdato:

## 4. Underskrift / signatur

Dato:

---

Forsikringsselskabets underskrift / digital signatur