

Erklæring om ansvarsforsikring for investeringsrådgivere

1. Det tegnende forsikringsselskab

CVR-nr. / SE-nr.

Indtast dit CVR-nr. / SE-nr. her. Feltet er obligatorisk og skal udfyldes.

Virksomhedsnavn:

Virksomhedsform:

Adresse:

Postnummer: By:

Telefon: E-mail:

2. Den forsikrede investeringsrådgiver

CVR-nr. / SE-nr.

Indtast dit CVR-nr. / SE-nr. her. Feltet er obligatorisk og skal udfyldes.

Virksomhedsnavn:

Virksomhedsform:

Adresse:

Postnummer: By:

Telefon: E-mail:

3. Erklæring

Det tegnende forsikringsselskab erklærer hermed, at ovenstående investeringsrådgiver er dækket af en ansvarsforsikring, der opfylder §§ 2-5 i bekendtgørelse nr. 944 af 23. juni 2025 om investeringsrådgiveres og boligkreditformidleres ansvarsforsikring, garantistillelse og behandling af betroede midler.

Forsikringen træder i kraft den:

eller ved den forsikredes registreringsdato:



4. Underskrift / signatur

Dato:

Navn:

underskrift / digital signatur