

Anmälan om anknuten försäkringsförmedlare

Fyll i blanketten på din dator eller texta tydligt.
Skriv under och skicka in den i original. Läs mer på sidan 3.

Skicka till:
Bolagsverket
851 81 Sundsvall

1. Anmälan gäller

<input type="checkbox"/>	Registrering av anknuten försäkringsförmedlare (huvudverksamhet)
<input type="checkbox"/>	Registrering av anknuten sidoverksam försäkringsförmedlare
<input type="checkbox"/>	Ändring av tidigare registrerade uppgifter, skriv ändringen, t.ex. adressändring eller ändring av förmedlingsuppdrag:

2. Försäkringsföretaget eller försäkringsförmedlaren som förmedlaren är anknuten till

Förnamn och efternamn eller företagsnamn		Personnummer eller organisationsnummer	Ev. depositionskontonr (tre siffror)
Postadress			
Postnummer	Postort	Försäkringsföretaget eller försäkringsförmedlarens e-postadress	
Kontaktpersonens förnamn och efternamn			Telefonnummer dagtid (direkt)
Kontaktpersonens e-postadress			

3. Anknuten försäkringsförmedlare

Fysisk eller juridisk person.

Förnamn och efternamn eller företagsnamn		Personnummer eller organisationsnummer	
Postadress		Postnummer	Postort
E-postadress			Telefonnummer

4. Försäkringsförmedlarens verksamhet

Direkt	Indirekt	Försäkringslag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Livförsäkring
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skadeförsäkring
Direkt	Indirekt	Försäkringsklasser
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ia. Livförsäkring
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ib. Tilläggförsäkring till livförsäkring
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	II. Giftermåls- och födelseförsäkring
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	III. Försäkring anknuten till värdepappersfonder
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	IV. Lång olycksfall- och sjukförsäkring
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Försäkringsbaserade investeringsprodukter (IBIPS)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vissa pensionsförsäkringar

4. Försäkringsförmedlarens verksamhet (fortsättning)

Direkt	Indirekt	Försäkringsklasser
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. Olycksfall
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. Sjukdom
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Landfordon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Spårfordon
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Luftfartyg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. Fartyg
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. Godstransport
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. Brand och naturkrafter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. Annan sakskada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. Motorfordonsansvar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. Luftfartygsansvar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12. Fartygsansvar
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	13. Allmän ansvarighet
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14. Kredit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15. Borgen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. Annan förmögenhetsskada
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17. Rättsskydd
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. Assistans
Direkt	Indirekt	Försäkringsgrupper
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a. Olycksfalls- och sjukförsäkring
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b. Motorfordonsförsäkring
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c. Sjö- och transportförsäkring
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d. Luftfartsförsäkring
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	e. Försäkring mot brand och annan skada på egendom
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	f. Ansvarsförsäkring
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	g. Kredit- och borgensförsäkring

5. Övrigt

--

**6. Underskrift – använd blå bläckpenna**

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Registreringsavgift

Kontaktpersonen i ärendet får ett meddelande med information om registreringsavgiften och hur den ska betalas. När betalningen har kommit in till oss kan vi börja arbeta med ditt ärende.

Information

Använd den här blanketten när du ska anmäla en anknuten försäkringsförmedlare eller anmäla ändringar. Vi skickar en registeravgift när vi har registrerat ärendet. Mer information hittar du på bolagsverket.se.

Anmälan om registrering av en anknuten försäkringsförmedlare ska göras av det försäkringsföretag eller den försäkringsförmedlare som förmedlaren är anknuten till.

1. Anmälan gäller

Markera det som din anmälan gäller.

2. Försäkringsföretag eller försäkringsförmedlare som förmedlaren är anknuten till

Fyll i namn och adressuppgifter för försäkringsföretaget eller försäkringsförmedlaren. Fyll även i uppgifter för kontaktpersonen i ärendet.

Om försäkringsföretaget eller försäkringsförmedlaren har ett depositionskonto hos Bolagsverket och vill använda det för betalning av registreringsavgiften, fyller du också i det tresiffriga kontonumret.

Bilagor – om försäkringsföretaget är ett utländskt försäkringsföretag

- Registreringsbevis eller motsvarande handling för det utländska försäkringsföretaget (bestyrkt kopia). Beviset bör inte vara äldre än sex månader.
- Handling som visar vem som har rätt att teckna det utländska försäkringsföretaget (bestyrkt kopia) – om inte detta framgår av registreringsbeviset eller motsvarande handling.

3. Anknuten försäkringsförmedlare

Fyll i person- och adressuppgifter för försäkringsförmedlaren.

4. Försäkringsförmedlarens verksamhet

Markera de försäkringsslag, försäkringsklasser och försäkringsgrupper som försäkringsförmedlaren ska arbeta med.

5. Övrigt

Här kan du fylla i övriga uppgifter. Vid ändring av förmedlingsuppdrag, skriv vilket eller vilka slag av försäkringar, försäkringsklasser eller grupper av försäkringsklasser som ändringen gäller.

6. Underskrift

Vem ska skriva under anmälan?

- Registrering av anknuten försäkringsförmedlare – behöriga firmatecknare för försäkringsföretaget som den som anmäls ska vara anknuten till.
- Registrering av anknuten sidoverksam försäkringsförmedlare – behöriga firmatecknare för försäkringsföretaget eller den förmedlare som den som anmäls ska vara anknuten till.

Hänvisningar

- Lagen (2018:1219) om försäkringsdistribution.
- Förordningen (2018:1231) om försäkringsdistribution.
- Finansinspektionens föreskrifter (FFFS 2018:10) om försäkringsdistribution.