

851 81 Sundsvall
0771-670 670
bolagsverket.se

Avregistrering av anknuten försäkringsförmedlare

Fyll i blanketten på din dator eller texta tydligt.
Underteckna och skicka in den i original. Läs mer på sidan 2.

Skicka till:
Bolagsverket
851 81 Sundsvall

1. Försäkringsföretag eller den försäkringsförmedlare 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			

2. Anknuten försäkringsförmedlare

Fysisk eller juridisk person.

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



3. 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 avregistrering av en anknuten försäkringsförmedlare. Vi skickar en registeruppgift när vi har registrerat ärendet. Mer information hittar du på bolagsverket.se.

1. 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.

2. Anknuten försäkringsförmedlare

Fyll i person- och adressuppgifter för försäkringsförmedlaren.

3. Underskrift

Behöriga firmatecknare för försäkringsföretaget eller den förmedlare som den anknutne ska avregistreras från ska skriva under anmälan. Om den anknutne försäkringsförmedlaren som ska avregistreras har ett eget tillstånd från Finansinspektionen ska behöriga firmatecknare för den anknutne försäkringsförmedlaren skriva under anmälan.

Hänvisningar

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