



Fyll i blanketten på din dator eller texta tydligt. Underteckna blanketten och skicka in den i original. **Läs mer på sidan 5.**

Skicka till:
Bolagsverket
 851 81 Sundsvall

1. Kontaktperson i detta ärende Kom ihåg att fylla i e-postadress och telefonnummer så att vi enkelt kan kontakta dig.

Kontaktpersonens förnamn och efternamn		Företagsnamn	
Postadress	Postnummer	Postort	
E-postadress		Telefonnummer dagtid	Ev. depositionskontonr (tre siffror)

2. Företagets adress

Postadress		
Postnummer	Postort	E-postadress

3. Företagsnamn Lämna gärna flera förslag och låt dem bli så olika som möjligt.

Förslag nr 1 (Skriv alltid detta förslag när du betalar registreringsavgiften.)
Förslag nr 2
Förslag nr 3

4. Särskilt företagsnamn om sådant ska registreras. Lämna gärna flera förslag och låt dem bli så olika som möjligt.

Förslag nr 1
Förslag nr 2
Förslag nr 3

5. Verksamhet för särskilt företagsnamn Den ska vara en del av företagets verksamhet.

--

6. Garantikapital

Betalt garantikapital

7. Stiftare

Personnummer/organisationsnummer	Land (om bosatt utomlands)
Namn	
Personnummer/organisationsnummer	Land (om bosatt utomlands)
Namn	
Personnummer/organisationsnummer	Land (om bosatt utomlands)
Namn	

8. Styrelseledamöter Ett ömsesidigt försäkringsbolag ska ha minst tre ledamöter.

Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

9. Styrelsesuppleanter

Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

10. Styrelseordförande

Personnummer	Efternamn	Förnamn
--------------	-----------	---------

11. Verkställande direktör

Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

12. Vice verkställande direktör om sådan utsetts.

Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

13. Särskilda firmatecknare om sådana utsetts

Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort
Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

14. Aktuarie

Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

15. Revisor

Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

16. Revisorssuppleant om sådan utsetts.

Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

17. Revisionsbolag om sådant utsetts till revisor.


Namn, revisionsbolaget		Organisationsnummer
Postadress	Postnummer	Postort
Huvudansvarig revisor		
Personnummer	Land (om bosatt utomlands)	
Efternamn	Samtliga förnamn	
Postadress	Postnummer	Postort

18. Firmateckning

<input type="checkbox"/> 1) Firman tecknas av styrelsen (ordinarie styrelseledamöter)	<input type="checkbox"/> 2) Firman tecknas av styrelseledamöterna två i förening
<input type="checkbox"/> 3) Firman tecknas av styrelseledamöterna var för sig	<input type="checkbox"/> 4) Firman tecknas enligt nedan eller enligt bifogad bilaga
Fyll i eventuell annan firmateckning här	

19. Övrigt

--


20. Försäkran och underskrift En styrelseledamot eller den verkställande direktören ska skriva under anmälan. Obs! Använd blå bläckpenna.

Jag försäkrar på heder och samvete följande:		
<ul style="list-style-type: none"> - De som ska vara registrerade enligt denna anmälan har åtagit sig uppdragen. - Uppgifterna i denna anmälan, om val av personer, hur firman tecknas och om särskilda företagsnamnet stämmer överens med de beslut som anmälan grundar sig på. - Stiftarna och de som ska vara registrerade enligt denna anmälan har inte förvaltare enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken. - Stiftarna och de som ska vara registrerade enligt denna anmälan är inte i konkurs (gäller alla utom särskild delgivningmottagare). - Revisorerna uppfyller de behörighetskrav som står i 12 kap. 43 § försäkringsrörelselagen. - Lekmannarevisorerna uppfyller de behörighetskrav som står i 12 kap. 52 § försäkringsrörelselagen. - Aktuarierna uppfyller de behörighetskrav som står i 5 kap. 14 § första stycket försäkringsrörelselagen. 		
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

21. Registreringsavgift Betala avgiften till Bankgiro 5050-0255. När avgiften har kommit in till oss kan vi börja arbeta med ditt ärende.

Betalt belopp	Datum	

Anmäl verklig huvudman inom 4 veckor!

Alla nyregistrerade ömsesidiga försäkringsbolag måste anmäla verklig huvudman till Bolagsverket inom fyra veckor från registreringen. Läs mer på bolagsverket.se.



Information

Använd den här blanketten när du ska registrera ett nytt ömsesidigt försäkringsbolag. Vi skickar ett registreringsbevis när vi har registrerat ärendet.

I e-tjänsten Söka ett ärende eller se om en årsredovisning kommit in kan du kontrollera vad som händer med ditt ärende och även betala registreringsavgiften. E-tjänster och mer information hittar du på bolagsverket.se.



Bilagor

- Den antagna bolagsordningen.
- Protokoll från konstituerande stämma (bestyrkt kopia).
- Teckningslistor på vilka teckning av försäkringar har skett (original eller bestyrkt kopia).
- Finansinspektionens beslut om tillstånd att driva försäkringsrörelse och om att godkänna bolagsordningen.
- Intyg från företagets revisor om att hela garantikapitalet är betalt (original) – om garantikapital ska finnas.

Du ser under varje punkt när andra bilagor behövs.

1. Kontaktperson i detta ärende

Fyll i person- och adressuppgifter om du väljer att ha en kontaktperson eller ett ombud i detta ärende. Tänk på att vi i första hand skickar meddelanden till kontaktpersonens e-postadress. Om du inte skriver någon e-postadress skickar vi meddelanden med post.

Om du har ett ombud som har ett depositionskonto hos Bolagsverket och depositionskontot ska användas för betalning av registreringsavgiften, ska du också fylla i det tresiffriga kontonumret.

2. Företagets adress

Fyll i företagets adress samt eventuell e-postadress.

3. Företagsnamn

Lämna flera förslag på företagsnamn och variera förslagen. När du skickar in flera förslag prövar vi dem i den ordning du har lämnat dem. Vi registrerar det första förslaget som kan godkännas utan att först kontakta dig. Läs mer om att välja företagsnamn på bolagsverket.se.

4. Särskilt företagsnamn

Ett särskilt företagsnamn är ett extra företagsnamn för en del av verksamheten. Men det ska inte stå i bolagsordningen. Lämna flera namnförslag och variera förslagen.

5. Verksamhet för särskilt företagsnamn

Skriv verksamheten för det särskilda företagsnamnet och precisera till bransch. Verksamheten måste vara en del av företagets verksamhet.

6. Garantikapital

Fyll i garantikapitalet. Tillskott av garantikapital ska alltid göras med pengar. Ett ömsesidigt försäkringsbolag får inte bildas utan garantikapital. Finansinspektionen kan om det finns särskilda skäl för det medge att företaget bildas utan garantikapital.

7. Stiftare

Fyll i person- och adressuppgifter för den eller de personer som har bildat de ömsesidiga försäkringsbolaget (stiftare). Finns det fler än tre stiftare ska du skriva dem i ruta 19. Övrigt. Om stiftaren är en juridisk person ska du skriva organisationsnummer och företagsnamn.



Bilaga i vissa fall

- Bestyrkt kopia av registreringsbevis, inte äldre än sex månader – om stiftaren är utländsk juridisk person.

8. Styrelseledamöter

Fyll i person- och adressuppgifter för styrelseledamöterna. För personer som inte är folkbokförda i Sverige ska du fylla i det land som personen bor i.

Styrelsen ska bestå av minst tre styrelseledamöter. Lämna också uppgifter för de styrelseledamöter och styrelse-suppleanter som har utsetts till arbetstagarrepresentanter. För dessa gäller också att du ska skriva exempelvis: "N.N. och P.P. är arbetstagarrepresentanter" i ruta 19. Övrigt.

Följande personer måste bo inom EES:

- minst hälften av styrelseledamöterna och styrelsesuppleanterna (räknade var för sig)
- verkställande direktören
- vice verkställande direktörerna
- minst en av de särskilda firmatecknarna.

Om företaget inte uppfyller dessa krav kan du ansöka om dispens hos Finansinspektionen.



Bilagor i vissa fall

- Pass eller annan id-handling (bestyrkt kopia) för varje person som inte är folkbokförd i Sverige.*
- Tillstånd från Finansinspektionen – om kraven på bosättning inte uppfylls.
- Fackligt protokoll eller annan handling (bestyrkt kopia) som styrker valet av arbetstagarrepresentant.

9. Styrelsesuppleanter

Fyll i person- och adressuppgifter för styrelsesuppleanterna. Läs mer under 8. Styrelseledamöter.

10. Styrelseordförande

Fyll i personuppgifter för styrelseordföranden.

11. Verkställande direktör

Fyll i person- och adressuppgifter för den verkställande direktören. I ett ömsesidigt försäkringsbolag ska styrelsen utse en verkställande direktör som inte är styrelseordförande. För personer som inte är folkbokförda i Sverige ska du fylla i det land som personen bor i.



Bilaga i vissa fall

- Pass eller annan id-handling (bestyrkt kopia) för varje person som inte är folkbokförd i Sverige.*

12. Vice verkställande direktör

Om företaget har en vice verkställande direktör ska du fylla i person- och adressuppgifter här. Läs mer under 11. Verkställande direktör.

13. Särskilda firmatecknare

Om företaget har särskilda firmatecknare ska du fylla i person- och adressuppgifter här.



Bilaga i vissa fall

- Pass eller annan id-handling (bestyrkt kopia) för varje person som inte är folkbokförd i Sverige.*

14. Aktuarie

Fyll i person- och adressuppgifter för aktuarien.



Bilaga

- Pass eller annan id-handling (bestyrkt kopia) för varje nyvald person som inte är folkbokförd i Sverige.*

15. Revisor

Fyll i person- och adressuppgifter för revisorn här. I ett ömsesidigt försäkringsbolag ska minst en revisor som bolagsstämman har utsett vara auktoriserad revisor.

16. Revisorssuppleant

Om företaget har en revisorssuppleant ska du fylla i person- och adressuppgifter här.

17. Revisionsbolag

Om företaget har ett revisionsbolag ska du fylla i uppgifterna här samt person- och adressuppgifter för den huvudansvariga revisorn.

18. Firmateckning

Markera den firmateckning som gäller för företaget. Om du väljer något annat än alternativ 1), gäller ändå alltid att firman kan tecknas av styrelsen (ordinarie styrelseledamöter).

19. Övrigt

Här kan du fylla i övriga uppgifter. Om företaget har arbetstagarrepresentanter ska du skriva exempelvis: "N.N. och P.P. är arbetstagarrepresentanter" här. Om företaget har lekmannarevisorer ska du fylla i person- och adressuppgifter här.

20. Försäkran och underskrift

En styrelseledamot eller den verkställande direktören ska skriva under anmälan.

21. Registreringsavgift

Skriv när och hur mycket du betalar. Betala avgiften till Bankgiro 5050-0255. På betalningen ska du skriva det först föreslagna företagsnamnet. När anmälan har kommit in till oss och fått ett ärendenummer kan du istället betala avgiften på bolagsverket.se. När avgiften har kommit in till oss kan vi börja arbeta med ditt ärende. Vi betalar inte tillbaka avgiften när vi har börjat arbeta med ärendet.

* Kopian ska innehålla namn, födelsedata, giltighetstid, namnteckning och foto. Kopiera hela uppslaget i passet som visar uppgifterna eller både framsidan och baksidan av id-handlingen. Minst en annan person ska bestyrka att kopian stämmer överens med originalet. Namnteckning, namnförtydligande och telefonnummer till den som bestyrkt ska finnas på kopian.