

**REKISTERÖINTIHAKEMUS ASIAMIEMEHEKSI  
(oikeushenkilö)****Oikeushenkilön tiedot**

Virallinen nimi		Y-tunnus
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Kotipaikka	Maa
Sähköpostiosoite (ei pakollinen)		Faksinumero (ei pakollinen)

**Asiameistoiminnan tiedot**

Onko toiminta päätoimista <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Jos toiminta on sivutoimista, päätoimiala
Vastaavan hoitajan täydellinen nimi
Hakijan edustamien vakuutusenantajien viralliset nimet

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Hakijan on liitettävä hakemukseen Vakuutusvalvontaviraston määräys- ja ohjekokoelman 1.2.1 kohdassa tarkoitetut selvitykset.**

**REKISTERÖINTIHAKEMUS ASIAMIEHEKSI**  
**(oikeushenkilön palvelukseen tuleva luonnollinen henkilö)**

**Henkilön tiedot**

Etunimet	Sukunimi	
Katuosoite (koti)	Postinumero	Postitoimipaikka
Asuinpaikka (kunta)	Maa	
Henkilötunnus	Kansalaisuus	
Puhelinnumero		

**Oikeushenkilön tiedot**

Sen oikeushenkilön virallinen nimi, jonka palvelukseen hakija tulee
---

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

---

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Hakijan on liitettävä hakemukseen Vakuutusvalvontaviraston määräys- ja ohjekokoelman 1.2.2 kohdassa tarkoitetut selvitykset.**

**Hakijan henkilötunnus, kotiosoite ja puhelinnumero eivät näy julkisessa vakuutusedustajarekisterissä.**

**REKISTERÖINTIHAKEMUS ASIAMIESTEHEKSI  
(yksityinen elinkeinonharjoittaja)****Henkilön tiedot**

Etunimet	Sukunimi	
Katuosoite (koti)	Postinumero	Postitoimipaikka
Asuinpaikka (kunta)	Maa	
Henkilötunnus	Kansalaisuus	
Puhelinnumero		

**Toimipaikan tiedot**

Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Maa	
Sähköpostiosoite (ei pakollinen)	Faksinumero (ei pakollinen)	

**Asiamiestoiminnan tiedot**

Onko toiminta päätoimista <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Jos toiminta on sivutoimista, päätoimiala
Hakijan edustamien vakuutuksenantajien viralliset nimet

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Hakijan on liitettävä hakemukseen Vakuutusvalvontaviraston määräys- ja ohjekokoelman 1.2.2 kohdassa tarkoitetut selvitykset.**

**Hakijan henkilötunnus, kotiosoite ja puhelinnumero eivät näy julkisessa vakuutusedustajarekisterissä.**

**REKISTERÖINTIHAKEMUS VAKUUTUSMEKLARIKSI  
(oikeushenkilö)****Oikeushenkilön tiedot**

Virallinen nimi	Y-tunnus	
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Kotipaikka	Maa
Sähköpostiosoite (ei pakollinen)	Faksinumero (ei pakollinen)	

**Vakuutusmeklaritoiminnan tiedot**

<b>Toiminnan ala</b> <input type="checkbox"/> henkivakuutukset <input type="checkbox"/> vahinkovakuutukset
<b>Välittääkö hakija asiakkaalle tai vakuutusenantajalle kuuluvia varoja</b> <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
<b>Onko toiminta päätoimista</b> <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
<b>Jos toiminta on sivutoimista, päätoimiala</b>
<b>Vastaavan hoitajan täydellinen nimi</b>
<b>Vastuuvakuutuksen antajan virallinen nimi ja vakuutusmäärä euroina</b>

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Hakijan on liitettävä hakemukseen Vakuutusvalvontaviraston määräys- ja ohjekokoelman 3.2.1 ja 3.3.1 kohdassa tarkoitetut selvitykset.**

**REKISTERÖINTIHAKEMUS VAKUUTUSMEKLARIKSI  
(oikeushenkilön palvelukseen tuleva luonnollinen henkilö)****Henkilön tiedot**

Etunimet	Sukunimi	
Katuosoite (koti)	Postinumero	Postitoimipaikka
Asuinpaikka (kunta)	Maa	
Henkilötunnus	Kansalaisuus	
Puhelinnumero		

**Vakuutusmeklaritoiminnan tiedot**

<b>Toiminnan ala</b>  <input type="checkbox"/> henkivakuutukset <input type="checkbox"/> vahinkovakuutukset
<b>Sen oikeushenkilön virallinen nimi, jonka palvelukseen hakija tulee</b>

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

---

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Hakijan on liitettävä hakemukseen Vakuutusvalvontaviraston määräys- ja ohjekokoelman 3.2.2 ja 3.3.2 kohdassa tarkoitetut selvitykset.**

**Hakijan henkilötunnus, kotiosoite ja puhelinnumero eivät näy julkisessa vakuutusedustajarekisterissä.**

**REKISTERÖINTIHAKEMUS VAKUUTUSMEKLARIKSI  
(yksityinen elinkeinonharjoittaja)****Henkilön tiedot**

Etunimet	Sukunimi	
Katuosoite (koti)	Postinumero	Postitoimipaikka
Asuinpaikka (kunta)	Maa	
Henkilötunnus	Kansalaisuus	

**Toimipaikan tiedot**

Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Maa	
Sähköpostiosoite (ei pakollinen)	Faksinumero (ei pakollinen)	

**Vakuutusmeklaritoiminnan tiedot**

<b>Toiminnan ala</b> <input type="checkbox"/> henkivakuutukset <input type="checkbox"/> vahinkovakuutukset
<b>Välittääkö hakija asiakkaalle tai vakuutusenantajalle kuuluvia varoja</b> <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
<b>Onko toiminta päätoimista</b> <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
<b>Jos toiminta on sivutoimista, päätoimiala</b>
<b>Vastuuvakuutuksen antajan virallinen nimi ja vakuutusmäärä euroina. Jos hakijalla ei ole omaa vastuuvakuutusta, sen oikeushenkilön nimi, jonka vastuuvakuutukseen hakija kuuluu.</b>

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

**Hakijan on liitettävä hakemukseen Vakuutusvalvontaviraston määräys- ja ohjekokoelman 3.2.2 ja 3.3.2 kohdassa tarkoitettut selvitykset. Hakijan henkilötunnus, kotiosoite ja puhelinnumero eivät näy julkisessa vakuutusedustajarekisterissä.**