

**ANSÖKAN OM REGISTRERING SOM OMBUD
(juridisk person)****Den juridiska personens uppgifter**

Officiellt namn		FO-nummer
Gatuadress		Postnummer Postanstalt
Telefonnummer	Hemort	Land
E-postadress (inte obligatorisk)		Faxnummer (inte obligatorisk)

Uppgifter om ombudsverksamheten

Bedrivs verksamheten som huvudsyssla <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Om verksamheten bedrivs som bisyssla, uppge huvudsysselsättningen
Den ansvariga föreståndarens fullständiga namn
De officiella namnen på de försäkringsgivare som sökanden representerar

Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är korrekta.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Den sökande skall bifoga till ansökan de utredningar som avses i punkt 1.2.1 i Finansinspektionens samling av föreskrifter och anvisningar.

ANSÖKAN OM REGISTRERING SOM OMBUD
(fysisk person som skall börja i anställning hos juridisk person)

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	
Gatuadress (hem)	Postnummer	Postanstalt
Hemort (kommun)	Land	
Personbeteckning	Medborgarskap	
Telefonnummer		

Den juridiska personens uppgifter

Det officiella namnet på den juridiska person, i vars anställning sökanden skall börja
--

Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är korrekta.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Den sökande skall bifoga till ansökan de utredningar som avses i punkt 1.2.2 i Finansinspektionens samling av föreskrifter och anvisningar. Sökandens personbeteckning, hemadress och telefonnummer syns inte i det offentliga försäkringsförmedlarregistret.

**ANSÖKAN OM REGISTRERING SOM OMBUD
(enskild näringsidkare)****Personuppgifter**

Förnamn	Efternamn	
Gatuadress (hem)	Postnummer	Postanstalt
Hemort (kommun)	Land	
Personbeteckning	Medborgarskap	
Telefonnummer		

Uppgifter om driftställe

Gatuadress	Postnummer	Postanstalt
Telefonnummer	Land	
E-postadress (inte obligatorisk)	Faxnummer (inte obligatorisk)	

Uppgifter om ombudsverksamheten

Bedrivs verksamheten som huvudsyssla <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Om verksamheten bedrivs som bisyssla, uppge huvudsysselsättningen
De officiella namnen på de försäkringsgivare som sökanden representerar

Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är korrekta.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Den sökande skall bifoga till ansökan de utredningar som avses i punkt 1.2.2 i Finansinspektionens samling av föreskrifter och anvisningar.

Sökandens personbeteckning, hemadress och telefonnummer syns inte i det offentliga försäkringsförmedlarregistret.

**ANSÖKAN OM REGISTRERING SOM FÖRSÄKRINGSMÄKLARE
(juridisk person)**

Den juridiska personens uppgifter

Officiellt namn	FO-nummer	
Gatuadress	Postnummer	Postanstalt
Telefonnummer	Hemort	Land
E-postadress (inte obligatorisk)	Faxnummer (inte obligatoriskt)	

Uppgifter om försäkringsmäklarverksamheten

<p>Verksamhetsbransch</p> <p><input type="checkbox"/> livförsäkringar <input type="checkbox"/> skadeförsäkringar</p>
<p>Förmedlar sökanden tillgångar som tillhör kunden eller försäkringsgivaren</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej</p>
<p>Bedrivs verksamheten som huvudsyssla</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej</p>
<p>Om verksamheten bedrivs som bisyssla, uppge huvudsysselsättningen</p>
<p>Den ansvariga föreståndarens fullständiga namn</p>
<p>Ansvarsförsäkringsgivarens officiella namn och försäkringsbeloppet i euro</p>

Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är korrekta.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Den sökande skall bifoga till ansökan de utredningar som avses i punkt 3.2.1 och 3.3.1 i Finansinspektionens samling av föreskrifter och anvisningar.

ANSÖKAN OM REGISTRERING SOM FÖRSÄKRINGSMÄKLARE
(fysisk person som skall börja i anställning hos juridisk person)**Personuppgifter**

Förnamn	Efternamn	
Gatuadress (hem)	Postnummer	Postanstalt
Hemort (kommun)	Land	
Personbeteckning	Medborgarskap	
Telefonnummer		

Uppgifter om försäkringsmäklarverksamheten

Verksamhetsbransch <input type="checkbox"/> livförsäkringar <input type="checkbox"/> skadeförsäkringar
Det officiella namnet på den juridiska person, i vars anställning sökanden skall börja

Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är korrekta.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Den sökande skall bifoga till ansökan de utredningar som avses i punkt 3.2.2 och 3.3.2 i Finansinspektionens samling av föreskrifter och anvisningar.

Sökandens personbeteckning, hemadress och telefonnummer syns inte i det offentliga försäkringsförmedlarregistret.

ANSÖKAN OM REGISTRERING SOM FÖRSÄKRINGSMÄKLARE
(enskild näringsidkare)

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	
Gatuadress (hem)	Postnummer	Postanstalt
Hemort (kommun)	Land	
Personbeteckning	Medborgarskap	

Uppgifter om driftställe

Gatuadress	Postnummer	Postanstalt
Telefonnummer	Land	
E-postadress (inte obligatorisk)	Faxnummer (inte obligatoriskt)	

Uppgifter om försäkringsmäklarverksamheten

Verksamhetsbransch <input type="checkbox"/> livförsäkringar <input type="checkbox"/> skadeförsäkringar
Förmedlar sökanden tillgångar som tillhör kunden eller försäkringsgivaren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Bedrivs verksamheten som huvudsyssla <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
Om verksamheten bedrivs som bisyssla, uppge huvudsysselsättningen
Ansvarsförsäkringsgivarens officiella namn och försäkringsbeloppet i euro. Ifall den sökande inte har egen ansvarsförsäkring, namnet på den juridiska person, i vars ansvarsförsäkring sökanden ingår.

Jag försäkrar att de uppgifter jag gett är korrekta.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Den sökande skall bifoga till ansökan de utredningar som avses i punkt 3.2.2 och 3.3.2 i Finansinspektionens samling av föreskrifter och anvisningar. Sökandens personbeteckning, hemadress och telefonnummer syns inte i det offentliga försäkringsförmedlarregistret.