# Ansökan om tillstånd som anknuten försäkringsförmedlare – juridisk person

Denna blankett kan användas vid ansökan för anknuten försäkringsförmedlare som är juridisk person att bedriva försäkringsdistribution av försäkringsbaserade investeringsprodukter eller vissa pensionsförsäkringar enligt lag (2018:1219) om försäkringsdistribution (LFD).

Samtliga delar av blanketten ska bemötas för att ansökan ska anses vara formellt komplett. I de delar som kräver att en handling biläggs blanketten ska det tydligt anges vilken bilaga som hör till vilken delfråga.

Finansinspektionen tar i samband med prövning av de ledningspersoner (ledningsprövning) som ska sitta i ledningen för den anknutna försäkringsförmedlaren in uppgifter från Polismyndigheten, Bolagsverket, Skatteverket och företag som erbjuder kreditupplysningar.

## Kontaktuppgifter

Vem ska Finansinspektionen kontakta med anledning av denna ansökan?

Namn:

Titel:

Adress:

Telefonnummer:

Mejl:

Vilket företag avser ansökan om tillstånd (namn och organisationsnummer)?

|  |
| --- |
|       |

Vilka personer ska sitta i ledningen för den anknutna försäkringsförmedlaren?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Namn** | **Personnummer** | **Befattning** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

Samtliga personer som anges ovan ska fylla i bilaga 2 i FFFS 2018:10, inklusive meritförteckning, och bilägga ansökan.

|  |
| --- |
|       |

Uppgift om vilka fysiska eller juridiska personer som har ett innehav i den anknutna försäkringsförmedlaren som överstiger tio procent och hur stort varje respektive innehav är.

|  |  |
| --- | --- |
| Namn och org. nr / pers. nr | Ägande (i procent av antal aktier / röster) |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

Uppgift om vem som är klagomålsansvarig i den anknutna försäkringsförmedlaren.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Namn** | **Personnummer** | **Mejladress** |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

Uppgift om den juridiska personen har eller kan väntas få nära förbindelser[[1]](#footnote-1) med någon annan som hindrar en effektiv tillsyn över den juridiska personen. Om det finns nära förbindelser med någon annan, redogör för hur förbindelsen inte kommer hindra Finansinspektionens möjlighet till ändamålsenlig tillsyn.

|  |
| --- |
|       |

## Uppgift om vilka tillstånd som söks.

[ ]  Distribution av försäkringsbaserade investeringsprodukter (Ibips) enligt 6 kap. 1 § lagen om försäkringsdistribution.

[ ]  Distribution av vissa pensionsförsäkringar enligt 7 kap. 1 § lagen om försäkringsdistribution.

Uppgift om vilka anställda som direkt deltar i distributionen av försäkringar för företagets räkning och vilka försäkringstyper som den anställde har rätt att distribuera.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Namn** | **Personnummer** | **Ibips** | **Vissa pensionsför** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

Bekräfta att anställda hos den anknutna försäkringsförmedlarens uppfyller kraven i 2 kap. 7 § första stycket 1-4 LFD.

Ja [ ]  Nej [ ]

Bekräfta att ett utdrag ur belastningsregistret har uppvisats av den anställde enligt kravet i 2 kap. 7 § första stycket 2 LFD.

Ja [ ]  Nej [ ]

Bekräfta att följande dokumentation finns för den anknutna försäkringsförmedlaren, eller senast finns i samband med att verksamheten sätts i gång.

En riskbedömning och interna regler om penningtvätt och terroristfinansiering enligt FFFS 2017:11.

Ja [ ]  Nej [ ]

Interna regler för kunskap och kompetens (8 kap. 3 § FFFS 2018:10).

Ja [ ]  Nej [ ]

Interna regler för ersättningssystem (8 kap. 4 § FFFS 2018:10).

Ja [ ]  Nej [ ]

Interna regler för klagomålshantering (10 kap. 3§ FFFS 2018:10).

Ja [ ]  Nej [ ]

Etiska riktlinjer enligt FFFS 1998:22.

Ja [ ]  Nej [ ]

## Upplysningar

Lämna eventuella övriga upplysningar till Finansinspektionen nedan.

|  |
| --- |
|       |

Härmed intygas att lämnade uppgifter är riktiga och fullständiga.

Datum:

Behörig firmatecknares namnteckning

………………………………………………………………………………………….

Namnförtydligande

|  |
| --- |
|       |

1. Enligt 1 kap. 14 § försäkringsrörelselagen (2010:2043), med den skillnaden att det som anges där om försäkringsföretag istället ska avse försäkringsförmedlare. [↑](#footnote-ref-1)