# [Ansökan om tillstånd som försäkringsförmedlare – fysisk person](https://www.fi.se/contentassets/15eabba2304c427fb44e8c4e5d185ede/forsakringsdistribution/ansokan-tillst_fys_forsform.docx)

Denna blankett ska användas när en fysisk person för första gången ansöker om tillstånd att bedriva försäkringsdistribution. För att ansöka om att utvidga ett befintligt tillstånd finns en särskild blankett.

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 den fysiska person som ska bedriva försäkringsdistribution som försäkringsförmedlare 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:

Vilken fysisk person avser ansökan om tillstånd (namn och personnummer)?

|  |
| --- |
|       |

Bekräfta att den fysiska person som anges ovan ska fylla i bilaga 1 i FFFS 2018:10, inklusive meritförteckning, och bilägga ansökan.

|  |
| --- |
|       |

Bekräfta att den fysiska person som anges ovan ska bilägga bevis om godkänt kunskapstest enligt 4 kap. 8 § FFFS 2018:10.

|  |
| --- |
|       |

Redogör för hur den fysiska person som anges ovan ska se till att uppfylla kravet om fortlöpande fortbildning och yrkesutveckling enligt 4 kap. 11-12 §§ FFFS 2018:10.

|  |
| --- |
|       |

Uppgift om vem som är klagomålsansvarig hos försäkringsförmedlaren.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Förnamn | Efternamn | Personnummer | Mejl |
|       |       |       |       |

Uppgift om ansvarsförsäkring. Försäkringsgivaren ska fylla i blankett om ansvarsförsäkring och skicka till ansvarsforsakringar@fi.se.

|  |  |
| --- | --- |
| Ansvarsförsäkringsgivare | Försäkringsnummer |
|       |       |

Uppgift om den fysiska personen har eller kan väntas få nära förbindelser[[1]](#footnote-1) med någon annan som hindrar en effektiv tillsyn över den fysiska 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**

Direkt Indirekt Livförsäkringsklasser

[ ]  [ ]  Ia. Livförsäkring

[ ]  [ ]  Ib. Tilläggsförsäkring till livförsäkring

[ ]  [ ]  IIa. Giftermålsförsäkring

[ ]  [ ]  IIb. Födelseförsäkring

[ ]  [ ]  III. Försäkring anknuten till värdepappersfonder

[ ]  [ ]  IV. Lång olycksfall- och sjukförsäkring

Direkt Indirekt Skadeförsäkringsklasser

[ ]  [ ]  1. Olycksfall

[ ]  [ ]  2. Sjukdom

[ ]  [ ]  3. Landfordon

[ ]  [ ]  4. Spårfordon

[ ]  [ ]  5. Luftfartyg

[ ]  [ ]  6. Fartyg

[ ]  [ ]  7. Godstransport

[ ]  [ ]  8. Brand och naturkrafter

[ ]  [ ]  9. Annan sakskada

[ ]  [ ]  10. Motorfordonsansvar

[ ]  [ ]  11. Luftfartygsansvar

[ ]  [ ]  12. Fartygsansvar

[ ]  [ ]  13. Allmän ansvarighet

[ ]  [ ]  14. Kredit

[ ]  [ ]  15. Borgen

[ ]  [ ]  16. Annan förmögenhetsskada

[ ]  [ ]  17. Rättsskydd

[ ]  [ ]  18. Assistans

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

En riskbedömning och interna regler om penningtvätt och terroristfinansiering enligt FFFS 2017:11.[[2]](#footnote-2)

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)
2. Detta behövs enbart för de försäkringsförmedlare som avser att bedriva försäkringsdistribution avseende livförsäkring. [↑](#footnote-ref-2)