

**VAHVISTUS VOIMASSAOLEVASTA ASIAMIESSOPIMUKSESTA
(oikeushenkilö)**

Vahvistamme, että allamainitulla asiamiehellä on yhtiömme kanssa voimassaoleva asiamiessopimus, jonka perusteella asiamies harjoittaa vakuutusedustusta yhtiömme lukuun ja vastuulla Vakuutusedustuksesta annetun lain (570/2005) 3 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Ilmoitamme asiamiessopimuksen päättymisestä Vakuutusvalvontavirastolle viipymättä.

Asiamiehen tiedot

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

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

Aika ja paikka

Vakuutuksenantajan virallinen nimi ja allekirjoittajan
nimenselvennys

**REKISTERÖINTIHAKEMUS ASIAMIETHEKSI
(oikeushenkilö)****Oikeushenkilön tiedot**

Virallinen nimi		Y-tunnus
Katuosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
Puhelinnumero	Kotipaikka	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
Vastaavan hoitajan täydellinen nimi
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 1.2.1 kohdassa tarkoitetut selvitykset.

**MUUTOSILMOITUS EDUSTETTAVIIN VAKUUTUKSENANTAJIIN
(oikeushenkilö)****Asiamiehen tiedot**

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

**Pyydän lisäämään vakuutusedustajarekisteriin seuraavat uudet vakuutuksenantajat
(vakuutuksenantajien viralliset nimet):**

--

**Pyydän poistamaan edustamistamme vakuutusedustajarekisteriin merkityistä
vakuutuksenantajista seuraavat vakuutuksenantajat (vakuutuksenantajien viralliset nimet):**

--

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Asiamiehen on liitettävä ilmoitukseen uusien edustettavien vakuutuksenantajien vahvistukset voimassaolevista asiamiessopimuksista (liite A tai vastaavat tiedot sisältävä) sekä uusien edustettavien vakuutuksenantajien antamat todistukset ammattipätevyydestään oikeushenkilön palveluksessa oleville vakuutusedustajarekisteriin merkityille asiamiehille (liite C tai vastaavat tiedot sisältävä).



**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)	

Asiamestoiminnan tiedot

Onko toiminta päätoimista <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
Jos toiminta on sivutoimista, päätoimiala
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 1.2.2 kohdassa tarkoitetut selvitykset.

Hakijan henkilötunnus, kotiosoite ja puhelinnumero eivät näy julkisessa vakuutusedustajarekisterissä.

**MUUTOSILMOITUS EDUSTETTAVIIN VAKUUTUKSENANTAJIIN
(yksityinen elinkeinonharjoittaja)****Asiamiehen tiedot**

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

Toimipaikan tiedot

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

**Pyydän lisäämään vakuutusedustajarekisteriin seuraavat uudet vakuutuksenantajat
(vakuutuksenantajien viralliset nimet):**

**Pyydän poistamaan edustamistamme vakuutusedustajarekisteriin merkityistä
vakuutuksenantajista seuraavat vakuutuksenantajat (vakuutuksenantajien viralliset nimet):**

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Asiamiehen on liitettävä ilmoitukseen uusien edustettavien vakuutuksenantajien vahvistukset voimassaolevista asiamiessopimuksista (liite B tai vastaavat tiedot sisältävä) sekä uusien edustettavien vakuutuksenantajien antamat todistukset asiamiehen ammattipätevyydestä (liite C tai vastaavat tiedot sisältävä).

Asiamiehen henkilötunnus, kotiosoite ja puhelinnumero eivät näy julkisessa vakuutusedustajarekisterissä.



**VAHVISTUS VOIMASSAOLEVASTA ASIAMIESSOPIMUKSESTA
(yksityinen elinkeinonharjoittaja)**

Vahvistamme, että allamainitulla asiamiehellä on yhtiömme kanssa voimassaoleva asiamiessopimus, jonka perusteella asiamies harjoittaa vakuutusedustusta yhtiömme lukuun ja vastuulla Vakuutusedustuksesta annetun lain (570/2005) 3 §:ssä tarkoitetulla tavalla.

Ilmoitamme asiamiessopimuksen päättymisestä Vakuutusvalvontavirastolle viipymättä.

Asiamiehen tiedot

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

Toimipaikan tiedot

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

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

Aika ja paikka

Vakuutuksenantajan virallinen nimi ja allekirjoittajan
nimenselvennys

**TODISTUS ASIAMIEHEN AMMATTIPÄTEVYYDESTÄ**

Vahvistamme, että allamainitulla asiamiehellä on Vakuutuseduksesta annetun lain (570/2005) 12 §:n tarkoittama toiminnan laatuun ja laajuuteen nähden riittävä ammattipätevyys. Asiamies tuntee erityisesti edustamansa vakuutukset ja vakuutusedustuksen harjoittamisen kannalta tarpeellisen lainsäädännön ja hyvän vakuutustavan sekä lisäksi hallitsee toiminnan harjoittamisen edellyttämät käytännön toimet.

Asiamiehen tiedot

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

**Tiedot oikeushenkilöstä, jonka palveluksessa todistuksen saanut asiamies toimii
(paitsi jos asiamies on yksityinen elinkeinonharjoittaja)**

Virallinen nimi	Y-tunnus
-----------------	----------

Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita.

Aika ja paikka

Vakuutuksenantajan virallinen nimi ja allekirjoittajan
nimenselvennys

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

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

Vakuutusmeklaritoiminnan tiedot

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

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

Toiminnan ala
<input type="checkbox"/> henkivakuutukset <input type="checkbox"/> vahinkovakuutukset
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 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

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

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.

Vakuutusmeklari:

Y-tunnus:

Yhteyshenkilön nimi ja puhelinnumero:

Sähköpostiosoite:

Vuosi

YHTEENVETO

(Rahamääräiset tiedot ilmoitetaan euron tarkkuudella)	vuosi t	% ⁽¹⁾	vuosi t-1	% ⁽¹⁾
Vakuutusmeklarin välittämien vakuutusten vakuutusmaksut				
<i>Vahinkovakuutus</i>				
Kotimaisiin vakuutuslaitoksiin				
Ulkomaisiin vakuutuslaitoksiin				
Lakisääteinen tapaturmavakuutus				
Yhteensä				
<i>Henkivakuutus</i>				
Kotimaisiin vakuutuslaitoksiin				
Ulkomaisiin vakuutuslaitoksiin				
Lakisääteinen eläkevakuutus				
Yhteensä				
<i>Vakuutusmaksut yhteensä</i>				
Suurimmat vakuutuksenantajat				
<i>Vahinkovakuutus</i>				
1 Yhtiön nimi				
2 Yhtiön nimi				
3 Yhtiön nimi				
<i>Henkivakuutus</i>				
1 Yhtiön nimi				
2 Yhtiön nimi				
3 Yhtiön nimi				
Rahaliikenne				
<i>Vakuutusmeklarin välityksellä maksetut vakuutusmaksut</i>				
Vahinkovakuutus				
Henkivakuutus				
Yhteensä				
<i>Vakuutusmeklarin välityksellä maksetut korvaukset</i>				
Vahinkovakuutus				
Henkivakuutus				
Yhteensä				
Palkkiot				
<i>Vakuutuksenantajilta saadut palkkiot</i>				
Vahinkovakuutus				
Lakisääteinen tapaturmavakuutus				
Henkivakuutus				
Lakisääteinen eläkevakuutus				
Yhteensä				
<i>Toimeksiantajilta saadut palkkiot</i>				
Yhteensä				
<i>Palkkiot yhteensä</i>				
Sopimukset, kpl				
Vuoden aikana tehdyt uudet toimeksiantosopimukset		–		–
Voimassa olevat toimeksiantosopimukset ²⁾		–		–
Vakuutusmeklarin lukuun toimivat henkilöt				
Rekisteröidyt vakuutusmeklarit ²⁾		–		–
Koko henkilöstö ³⁾		–		–
Liikevaihto		–		–
Liiketoiminnan kulut				
Materiaalit ja palvelut		–		–
Henkilöstökulut yhteensä		–		–
Palkat ja palkkiot		–		–
Henkilösivukulut		–		–
Poistot ja arvonalentumiset		–		–
Liiketoiminnan muut kulut		–		–
Liiketoiminnan kulut yhteensä		–		–

¹⁾ prosenttia erästä "vakuutusmeklarin välittämien vakuutusten vakuutusmaksut yhteensä"²⁾ raportointivuoden lopun tilanne³⁾ keskimääräinen luku raportointivuoden aikana

