SFM SVENSKA FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARES FÖRENING

Medlemsansökan Förmedlare

Förmedlare får antas som medlem i föreningen om denne:

- är verksam i ett förmedlarbolag som är medlem i föreningen,
- har tillstånd som förmedlare hos Finansinspektionen och är registrerad på Bolagsverket eller anmäld till Finansinspektionen enligt gällande författningar,
- inte är anknuten försäkringsförmedlare,
- har en ansvarsförsäkring med författningsenlig omfattning och
- i övrigt bedöms lämplig som försäkringsförmedlare (testade kunskaper, praktisk erfarenhet enligt Sfm:s stadgar och Finansinspektionens riktlinjer).

Namn: _____

Pers.nr: _____

Bolag: _____

Bolagets adress: _____

Postnr och ort: _____

E-mail: _____

_____
Ort och datum

_____
Sökandes underskrift

_____
Namnförtydligande

Ansökan upptas på närmast kommande styrelsemöte varefter den utsänds på remiss minst två veckor till föreningens medlemmar och företrädare för försäkringsbranschen. Beslut om medlemskap fattas sedan på nästföljande styrelsemöte. SFM:s hantering av personuppgifter framgår på SFM:s hemsida samt av *Information om dina personuppgifter hos SFM.*

Ansökan mejlas till **info@sfm.se**

SFM SVENSKA FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARES FÖRENING

Information om dina personuppgifter hos SFM

Svenska försäkringsförmedlares föreningen (SFM) behandlar vissa personuppgifter. Dataskyddsförordningen (även kallad GDPR) och implementeringen av denna i svensk rätt ersätter Personuppgiftslagen (PuL) från den 25 maj 2018 och det ger de som har person-uppgifter hos oss vissa ytterligare rättigheter.

Vilka personuppgifter behandlas?

De personuppgifter SFM behandlar rör i huvudsak personer som är medlemmar eller har varit medlemmar i SFM. Det är normalt fråga om namn, personnummer, adress, telefon-nummer, e-postadress, erfarenhet där det framgår antal år personen varit verksam, förekomst av ansvars-försäkring, vilka tillstånd medlemmen har hos Finansinspektionen och att personen uppfyller det som krävs enligt lag och föreskrifter för detta eller dessa tillstånd, arbetsgivare och arbets-givarens kontaktuppgifter och eventuellt andra uppgifter som typiskt sett behövs för bedrivande av föreningens verksamhet. Personuppgifter kan också förekomma i samband med korrespondens med andra än medlemmar, t.ex. via e-post, och de personuppgifter så då förekommer är i normala fall fråga om namn, e-postadress och andra kontaktuppgifter.

Den enda typen av känslig personuppgift som SFM i undantagsfall kan komma att behandla är uppgift som rör medlems eller sökandes brott eller om det finns brottsmisstankar angående denne. Dessa uppgifter kan uppkomma i samband med medlemsansökan eller i samband med disciplinärende. I de fallen skall SFM begära samtycke från personen.

Varför behandlas personuppgifterna?

SFM har rättslig grund för behandlingen. SFM behöver uppgifterna för ändamål som att kunna hantera ett medlemsregister, samla in avgifter från medlemmar, sända nyhetsbrev, administrera utbildningar, som gruppföreträdare förse ansvarsförsäkringsgivare uppgifter om medlemmar som är anslutna till försäkringen, hantera disciplinärenden och annat som SFM har rätt att göra enligt föreningens stadgar. Vid ansökan om att bli medlem i SFM kan uppgiften om att du söker medlemskap tillsammans med ditt namn och namn på din arbetsgivare komma att sändas till en vid krets av personer inom försäkringsbranschen i remissyfte. Om du är kontaktperson för ett bolag som är medlem kan ditt namn och dina kontaktuppgifter förekomma på vår öppna hem-sida. Det föreligger avtalsliknande relation mellan medlemmen och SFM precis som i andra föreningar i samhället, medlemskap söks aktivt och frivilligt av medlem och såväl kommande som existerande medlemmar får information om hur personuppgiftsbehandlingen sker enligt lag och det lämnas information om SFM:s stadgar. SFM behöver behandla dina personuppgifter för att uppfylla sin del av förpliktelserna gentemot dig enligt stadgarna och enligt vad SFM i övrigt beslutar.

Vem är personuppgiftsansvarig?

SFM är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som föreningen behandlar angående sina medlemmar. Som personuppgiftsansvarig bestämmer SFM ändamål och medel för behandlingen samt är i övrigt ansvarigt för att personuppgifterna behandlas på rätt sätt.

För viss administration använder SFM det helägda bolaget SFM Service AB. En del av dina personuppgifter kan komma att behandlas av SFM Service AB och det bolaget är då person-uppgiftsbiträde till SFM. SFM Service AB har ingen annan uppdragsgivare än SFM.

Om du anmäler dig till utbildningar eller vill ansluta dig till ansvarsförsäkring via SFM eller i egenskap av medlem i SFM kan vissa personuppgifter lämnas till externa företag eller från externt företag till SFM. Du får närmare information om vad som gäller vid vart och ett av sådant tillfälle och vem som anses vara personuppgiftsansvarig.

SFM SVENSKA FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARES FÖRENING

Hur länge sparas uppgifterna?

Uppgifter om dig som medlem sparas så länge du är medlem och så länge vi behöver dem för de ändamål som beskrivits ovan. Om du inte längre är medlem hos oss sparas endast vissa grundläggande uppgifter som kan behöva sparas enligt lag tex bokföringslagen och endast så länge som lag kräver.

Rättigheter du kan ha enligt Dataskyddsförordningen

Om SFM behandlar personuppgifter angående dig kan du ha följande rättigheter:

Begära registerutdrag. Där kan du får reda på om vi behandlar dina personuppgifter och i sådant fall vilka slags uppgifter vi behandlar.

Begära rättelse. Om vi har felaktiga eller ofullständiga personuppgifter angående dig.

Rätt till radering. Under vissa omständigheter kan du begära radering. Om vi t ex inte skulle ha skäl eller rättslig grund att behandla dina personuppgifter eller om det skulle vara olagligt för oss att fortsätta att behandla uppgifterna. Behandling kan dock anses vara tillåten om SFM måste behandla uppgift för att uppfylla vissa rättsliga förpliktelser, såsom att sköta och behålla bokföring, hantera underlag för skatter och annat, eller om SFM skall utföra något av allmänt intresse.

Rätt till begränsning av behandlingen. Det kan vara aktuellt om det inte kan avgöras utan utredning om uppgifterna är felaktiga eller ej. Begränsningen kan gälla under viss period när saken undersöks.

Invändningar. Du kan ha rätt att göra invändningar i vissa fall om vår behandling av dina personuppgifter grundar sig på intresseavvägning.

Dataportabilitet. Det innebär att du själv kan få ut uppgifter som du skall kunna vidarebefordra till annan eller om du önskar att SFM skall vidarebefordra uppgifter till annan personuppgifts-ansvarig. Dataportabilitet kan gälla uppgifter som har samtycke eller avtal som grund för behandling.

Dataskydds- och IT-policy

SFM har en dataskydds- och IT-policy. Den finns att läsa på vår hemsida. Den behandlar bland annat de skyldigheter vår personal har angående respekt för personuppgifter, skyldigheten att radera uppgifter vi inte längre behöver, skyldigheten vi har att rapportera incidenter till Datainspektionen, hur vi skall gå tillväga när vi upphandlar IT-tjänster mm. Ett motsvarande dokument kan hos andra kallas ”integritetspolicy” eller liknande.

Kontakt med SFM angående personuppgifter

Om du har frågor eller vill utnyttja några av dina rättigheter skall du kontakta oss. För att vi skall kunna hjälpa dig, till exempel med registerutdrag, kan du behöva legitimera dig. På SFM är det den verkställande direktören (VD) som är ansvarig internt för att det finns rutiner kring data-skydd och att reglerna om dataskydd följs.

Kontaktuppgifter

E-post: info@sfm.se Post: SFM Svenska försäkringsförmedlares förening, Att: VD, Apelbergsgatan 36, 111 37 Stockholm

Klagomål

Vänd dig till oss om du inte är nöjd eller om du har frågor så kan vi reda ut om det är något vi har missförstått. Om du fortfarande inte är nöjd efter förklaring från vår sida kan klagomål över hur SFM behandlar dina personuppgifter sändas till Datainspektionen; e-post: datainspektionen@datainspektionen.se, post: Datainspektionen, Box 8114, 104 20 Stockholm, tel; 08-657 61 00, webbplats; www.datainspektionen.se

SFM SVENSKA FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARES FÖRENING

Intyg
för ansökan om medlemskap i Svenska försäkringsförmedlares förening

Härmed intygas att _____

med personnummer _____ uppfyller följande krav:

☐ Den sökande har under de senaste fem åren inte fått tillstånd eller registrering återkallad enligt 8 kap 1 § lagen om försäkringsförmedling eller 9 kap. lagen (2018:1219) om försäkringsdistribution.

☐ Den sökande har inte ingått i ledningen för ett förmedlarbolag som under de senaste fem åren har fått ett tillstånd eller en registrering återkallad enligt 8 kap 1 § lagen om försäkringsförmedling eller 9 kap. lagen (2018:1219) om försäkringsdistribution, eller ingått i ledningen för ett sådant förmedlarbolag inom sex månader före återkallelsen.

☐ Den sökande har minst två års relevant försäkringserfarenhet de fem senaste åren.

☐ Den sökande har i övrigt genomgått bolagets process för sådan kontroll som ett försäkringsförmedlarbolag ska utföra av anställda enligt 2 kap. 8 och 9 §§ lagen (2018:1219) om försäkringsdistribution samt 3 kap. 2 § FFFS 2018:10 avseende; underårighet, konkurs, näringsförbud eller förvaltarskap enligt 11 kap. 7 § föräldrabalken, kompetens och godkänt kunskapstest samt skötsamhet i ekonomiska frågor.

Undertecknas av ansvarig person i förmedlarbolaget, t ex VD eller personalchef.

_____
Ort och datum

_____
Förmedlarbolag

_____
Underskrift och titel

_____
Namnförtydligande

SFM SVENSKA FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARES FÖRENING

Frågeformulär
för förmedlare

A. Allmän information

1. Är du hos Finansinspektionen registrerad försäkringsförmedlare?

☐ Ja* ☐ Nej

* Om ja, för vilken/vilka kategorier?

☐ Sak ☐ Liv ☐ Sak- och liv ☐ Anmäld för distribution av försäkringsbaserade investeringsprodukter och/eller pensionsförsäkringar

2. Ange om du
☐ är registrerad som anställd förmedlare
eller
☐ har fysiskt tillstånd hos Finansinspektionen

3. Är du licensierad hos InsureSec?

☐ Ja [1)] ☐ Nej [2)]

[1)] Om ja, för vilken/vilka kategorier:

☐ Årslicens Livförsäkring ☐ Årslicens Investeringsrådgivning

☐ Investeringsrådgivning (Brygga)

☐ Årslicens Personskadeförsäkring

☐ Årslicens Sakskadeförsäkring

[2)] Om nej, vänligen beskriv din plan för att uppfylla det:

_____

_____

4. Ange de tillstånd som du, eller förmedlarbolaget du är anställd i, innehar alt har ansökt om hos FI:

☐ Sak ☐ Liv ☐ Sak- och liv

5. Ange om du, eller förmedlarbolaget du är anställd i, har anmält alt kommer att anmäla om distribution av försäkringsbaserade investeringsprodukter och/eller pensionsförsäkringar i enlighet med 15 kap. 8 § FFFS 2018:10.

☐ Ja ☐ Nej

SFM SVENSKA FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARES FÖRENING

6. Ange om du, eller förmedlarbolaget du är anställd i, tillhandahåller rådgivning grundad på en opartisk och personlig analys och därmed inte tar emot och behåller ersättning i samband med försäkringsdistributionen från någon annan än kunden enligt 4 kap. 2 § lagen (2018:1219) om försäkringsdistribution.

☐ Ja ☐ Nej

7. Ange den försäkringsutbildning du har genomgått (kunskap) samt beskriv din praktiska erfarenhet (kompetens) av försäkringsrelaterat arbete motsvarande minst två års erfarenhet av de fem senaste åren inom relevanta områden.

_____

_____

_____

_____

8. Ange antal år du varit försäkringsförmedlare: _____ år

9. Har du arbetat som förmedlare eller som ledningsperson/ägare i ett bolag som på egen begäran återkallat sitt tillstånd hos Finansinspektionen? Om ja, vänligen ange bolagets namn och organisationsnummer samt vilket datum tillståndet återkallades.

_____

_____

10. Upprättar du uppdragsavtal med dina kunder?

☐ Ja ☐ Nej

11. Begär du alltid skriftlig bekräftelse av uppdragsgivaren, även avseende tilläggsavtal?

☐ Ja ☐ Nej

12. Vänligen redogör för hur du säkerställer att uppdragsgivaren tagit del av och förstått förmedlingsuppdragets omfattning:

_____

_____

B. Verksamhetsbeskrivning

1. Vänligen ge en kort beskrivning av hur du arbetar (bifoga gärna information i separat bilaga vid behov):

_____

_____

SFM SVENSKA FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARES FÖRENING

2. Ange vilken typ av försäkringar du förmedlar:

_____

_____

3. Förmedlar du försäkringar där försäkringsgivaren är belägen utanför EU/EES?

☐ Ja* ☐ Nej

* Om ja, i vilka länder?

_____

Fråga 4a) t o m 5b) nedan avser endast förmedling av livförsäkring

4a. Lämnar du rådgivning om försäkringsbaserade investeringsprodukter och/eller pensionsförsäkringar enligt 6 kap. och 7 kap FFFS 2018:10

☐ *Ja* ☐ *Nej (hoppa till fråga 4c)*

4b. Ange om du, eller förmedlarbolaget du är anställd i, har tagit fram och beslutat om interna Riktlinjer för intressekonflikter?

☐ *Ja* ☐ *Nej*

4c. Erbjuder du investeringsalternativ som inte är försäkring?

☐ *Ja* ☐ *Nej*

Besvaras endast om du har eget fysiskt tillstånd

5a. Är du anknutet till något värdepappersbolag?

☐ *Ja** ☐ *Nej*

**Om ja, vilket?* _____

5b. Finns gällande ansvarsförsäkring för värdepappersbolaget?

☐ *Ja* ☐ *Nej*

C. Skadehistorik

1. Har du under de senaste fem åren varit föremål för Finansinspektionens ingripande enligt 8 kap, § 1 lag (2005:405) om försäkringsförmedling eller 9 kap. lagen (2018:1219) om försäkringsdistribution?

☐ Ja* ☐ Nej

*Om ja vänligen specificera svaret:

_____

SFM SVENSKA FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARES FÖRENING

_____

2. Har skadeståndskrav, oavsett om detta omfattats av ansvarsförsäkring eller ej, framställts mot dig eller ett förmedlarbolag du varit anställt i?

☐ Ja* ☐ Nej

*Om ja, vänligen specificera svaret:

_____

_____

3. Känner du till några omständigheter som rimligen kan förväntas leda till att skadeståndskrav inom den ansvarsförsäkring som din verksamhet omfattas av, kommer att framställas mot dig?

☐ Ja* ☐ Nej

*Om ja, vänligen specificera svaret:

_____

_____

_____

_____

D. Övriga upplysningar

_____

_____

_____

_____

SFM SVENSKA FÖRSÄKRINGSFÖRMEDLARES FÖRENING

E. Försäkran

☐ Jag intygar att ovanstående frågor har besvarats sanningsenligt och att inga fakta förvrängts eller undanhållits.

☐ Jag bifogar mitt CV, av vilket framgår relevant utbildning, licensiering samt arbetserfarenhet inom försäkringsbranschen.

_____
Ort och datum

_____
Förmedlarbolag

_____
Underskrift och titel

_____
Namnförtydligande