|  |
| --- |
| Finanzmarktaufsicht (FMA) Liechtenstein  Bereich Versicherungen und Vorsorge  Landstrasse 109  Postfach 279  9490 Vaduz |
|
|
|
|
|
|

Anhang 5 - Antrag auf Genehmigung der Änderung der Bewilligungsanforderungen gemäss Art. 19 Abs. 1 Bst. a VersAG i.V.m. Art. 12 Abs. 2 Bst. i VersAG bzw. eine Meldung gemäss Art. 20 Bst. a VersAG i.V.m. Art. 12 Abs. 2 Bst. i VersAG sowie die Bestätigung der diesbezüglichen Vollständigkeit und Richtigkeit

Antragsersuchen bzw. Meldung

(Schriftlicher Antrag bzw. Mitteilung betreffend die Neubestellung, die Nachbesetzung und/oder der Austritt von Organträgern und Funktionsinhabern; Angabe der Gründe für den Wechsel, Benennung der eintretenden und/oder austretenden Organträgern und Funktionsinhabern, etc.)

Durch die Unterzeichner wird bestätigt, dass die vorstehenden Angaben sowie die Angaben im eService-Formular samt Beilagen und sonstigen Informationen vollständig und richtig sind sowie sämtliche Prüfpunkte ausgefüllt wurden. Zudem wird bestätigt, dass das antragsstellende Versicherungsunternehmen die interne Fit und Proper Prüfung gemäss ihren internen Leitlinien durchgeführt und dokumentiert hat. Die Unterzeichner bestätigen, dass Änderungen in den Leitungsorganen und Schlüsselfunktionen gemäss den internen Leitlinien des Versicherungsunternehmens geprüft wurden. Kann für einen der im eService-Formular genannten Punkte keine Erklärung abgegeben werden, ist eine Begründung in schriftlicher Form bei der FMA einzureichen.

Die Unterzeichner nehmen zur Kenntnis, dass gemäss Art. 257 Abs. 2 Bst. c VersAG wegen Vergehen mit Freiheitsstrafe bis zu sechs Monate oder mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätze bestraft wird, wer der FMA gegenüber falsche Angaben macht, insbesondere um für ein Unternehmen die Genehmigung zur Änderung der Bewilligungsvoraussetzungen (Art. 19 bis 22 VersAG) zu erlangen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Vorname, Nachname) (Ort, Datum und Unterschrift)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Vorname, Nachname) (Ort, Datum und Unterschrift)

(Der Antrag bzw. die Meldung ist entweder durch zwei für das Versicherungsunternehmen Vertretungsbefugte oder einen Bevollmächtigten zu unterzeichnen, wobei im Fall der Unterzeichnung durch einen Bevollmächtigten (mit Ausnahme der Unterzeichnung durch einen liechtensteinischen Rechtsanwalt) eine entsprechende Vollmacht einzureichen ist)

Datenschutz:

Die FMA verarbeitet personenbezogene Daten ausschliesslich nach den allgemeinen Datenverarbeitungsgrundsätzen der Datenschutz-Grundverordnung (Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG) sowie nach dem geltenden Datenschutzrecht.

Sämtliche Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten, einschliesslich der Angaben zum Verarbeitungszweck, zum Datenverantwortlichen sowie zu den Betroffenenrechten sind in der FMA-Information zum Datenschutz enthalten: <https://www.fma-li.li/de/fma/datenschutz/fma-information-zum-datenschutz.html>