**Notifikation gemäss Art. 25 Versicherungsvertriebsgesetz (VersVertG)**

**Dienstleistungsfreiheit**

In Liechtenstein zugelassene Versicherungsvermittler, die erstmalig im Rahmen des freien Dienstleistungsverkehrs in einem anderen Vertragsstaat des EWR-Abkommens oder in der Schweiz tätig werden wollen, haben diese Absicht mittels dieses Formulars der FMA zu melden.

Das Formular ist der FMA vollständig ausgefüllt und rechtsgültig unterzeichnet einzureichen. Die FMA informiert nach Prüfung des Formulars die zuständige Aufsichtsbehörde im Aufnahmestaat innert Monatsfrist.

Nach Übermittlung der Eingangsbestätigung der zuständigen Aufsichtsbehörde durch die FMA kann der Vermittler die Tätigkeit im jeweiligen Land aufnehmen. Gleichzeitig informiert die FMA den Vermittler darüber, dass im Aufnahmestaat aus Gründen des Allgemeininteresses Bedingungen zur Ausübung der Vertriebstätigkeit zu beachten sind und welche Vorschriften der Vermittler einhalten muss, um seine Geschäftstätigkeit im Aufnahmestaat aufzunehmen.

Die Tätigkeit in der Schweiz kann aufgenommen werden, sobald der Versicherungsvermittler die FMA über die Absicht zur grenzüberschreitenden Tätigkeit in der Schweiz informiert hat.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name/Firma: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben | | |
| Registernummer: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben | | |
| Adresse: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben | | |
| Staaten in welchen der Vermittler tätig zu werden beabsichtigt (EWR und Schweiz): | Klicken Sie hier, um Text einzugeben | | |
| Art der Vermittlertätigkeit, die im Aufnahmemitgliedstaat betrieben wird: | Makler | Agent  Klicken Sie hier, um Text einzugeben  (Name des vertretenen Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens) | |
| Bewilligte Versicherungszweige: | Lebensversicherung  Nichtlebensversicherung  Rückversicherung | | Klicken Sie hier, um Text einzugeben  Klicken Sie hier, um Text einzugeben  Klicken Sie hier, um Text einzugeben |

|  |  |
| --- | --- |
| Tätigkeit im Aufnahmemitgliedstaat:  Durch die vertriebenen Versicherungsverträge abgedeckten Risiken und Verpflichtungen | Klicken Sie hier, um Text einzugeben |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort und Datum | Unterschrift |
| Ort und Datum | Unterschrift |
|  |  |
|  |  |