**Notifikation gemäss Art. 22 Versicherungsvertriebsgesetz (VersVertG)**

**Niederlassungsfreiheit**

In Liechtenstein zugelassene Versicherungsvermittler, die erstmalig im Rahmen der Niederlassungsfreiheit 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 prüft nach Erhalt der Notifikation die in Art. 23 Abs. 1 VersVertG genannten Sachverhalte. Bei Unbedenklichkeit übermittelt die FMA innert Monatsfrist die Notifikation an die zuständige Aufsichtsbehörde des Aufnahmestaates.

Der Vermittler wird nach Erhalt der Eingangsbestätigung der Aufsichtsbehörde im Aufnahmestaat darüber informiert. Nach Erhalt der Bestimmungen im Allgemeininteresse des entsprechenden Aufnahmestaates leitet die FMA diese innerhalb eines Monats an den Vermittler weiter. Ab dem Datum des Eingangs dieser Mitteilung, spätestens jedoch einen Monat nach Übermittlung an die zuständige Aufsichtsbehörde, kann der Vermittler die Zweigniederlassung oder ständige Präsenz errichten und die Tätigkeit aufnehmen.

Die Tätigkeit in der Schweiz kann aufgenommen werden, sobald der Versicherungsvermittler die FMA über die Absicht zur Tätigkeit im Rahmen der Niederlassungsfreiheit 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 eine Niederlassung betreiben will (EWR und Schweiz): | Klicken Sie hier, um Text einzugeben | | |
| Adresse der Niederlassung im Tätigkeitsland: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben | | |
| Zuständige Ansprechperson der Niederlassung: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben | | |
| Art der Vermittlertätigkeit, die über die Niederlassung 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 |