**Vahvistus asiamiehen ammattipätevyydestä**

**luonnollinen henkilö (uusi vakuutusten tarjoamiseen osallistuva/ yksityinen elinkeinonharjoittaja)**

**Vahvistamme, että alla mainittu asiamies harjoittaa voimassaolevan asiamiessopimuksen perusteella vakuutusten tarjoamista yhtiömme lukuun ja vastuulla vakuutusten tarjoamisesta annetun lain (234/2018) 5 §:n 1 momentin 3 kohdassa tarkoitetulla tavalla.**

**Vahvistamme myös asiamiehen täyttävän vakuutusten tarjoamisesta annetun lain 18–20 §:ssä säädetyt ammattipätevyyteen ja sen ylläpitoon liittyvät vaatimukset sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen vakuutuksentarjoajien, vakuutuksen tarjoamiseen osallistuvien henkilöiden ja vakuutuksen tarjoamisesta vastaavien henkilöiden ammattipätevyyttä ja tietoja koskevista vähimmäisvaatimuksista (295/2018) ammattipätevyysvaatimukset erityisesti niiden yhtiömme vakuutusten osalta, joiden tarjoamiseen asiamies osallistuu. Yhtiömme varmistaa vakuutusten tarjoamisesta annetun lain 19.3 §:n mukaisesti asiamiestensä ja sivutoimisten asiamiestensä riittävän ammattipätevyyden ja tiedot.**

**Ilmoitamme asiamiehen ammattipätevyydessä havaituista puutteista tai asiamiessopimuksen päättymisestä Finanssivalvonnalle viipymättä.**

**Asiamiehen tiedot**

|  |  |
| --- | --- |
| Virallinen nimi | Henkilötunnus |

**Vakuutamme, että antamamme tiedot ovat oikeita.**

|  |
| --- |
| Aika ja paikka |

|  |  |
| --- | --- |
| Vakuutuksenantajan virallinen nimi | Allekirjoitus ja allekirjoittajan nimenselvennys |