

Anslutningsavtal - Fullmaktskollen

Bakgrund

Fullmaktskollen i Sverige AB, nedan FMK, är ett mellan branschorganisationerna Svensk Försäkring och Svenska försäkringsförmedlares förening gemensamt bolag. Bolaget har bildats i samverkan med Pensionsmyndigheten. Bolagets uppdrag är att, utan vinstintresse, utveckla, förvalta och handha den dagliga driften av en digital fullmaktsnod, fullmaktskollen.se, i syfte att på uppdrag av olika aktörer på ett säkert och effektivt sätt, bistå med hanteringen av fullmakter gällande personförsäkringar beroende av ålder, liv eller hälsa.

Genom anslutning till fullmaktskollen.se lämnar nedan angivna uppdragsgivare i uppdrag till FMK, att hantera och distribuera fullmakter i enlighet med detta avtal och vid var tid gällande allmänna villkor. De vid detta avtals tecknande gällande Allmänna villkor, bifogas detta avtal Bilaga 1. Vid var tid gällande allmänna villkor finns publicerade på FMK:s hemsida, www.fullmaktskollen.se

Parter

Uppdragstagare

Fullständigt företagsnamn		Organisationsnummer
Fullmaktskollen i Sverige AB		556963-8017
Kontaktperson	Telefon	
Camilla Algeroth von Thiele	08-522 780 48	
E-postadress		
camilla.algeroth-von-thiele@sfadm.se		
Postadress	Postnr	Ort
Box 24106	104 51	Stockholm

Uppdragsgivare

Fullständigt företagsnamn		Organisationsnummer
Kontaktperson		Telefon
E-postadress		
Postadress	Postnr	Ort

Ovan angivna Uppdragsgivare är ansluten såsom (välj alternativ 1 och/eller 2)

<input type="checkbox"/> 1 Fullmaktshavare		
Abonnemangsnivå* <input type="checkbox"/> Nivå A <input type="checkbox"/> Nivå B1 <input type="checkbox"/> Nivå B2 <input type="checkbox"/> Nivå C <input type="checkbox"/> Nivå D		
<input type="checkbox"/> Ingår i koncern och/eller verkar under en gemensam firma**		Koncern/gemensam firma
Uppdragsgivaren har tillstånd att bedriva försäkringsförmedling, eget tillstånd eller som anknuten försäkringsförmedlare*** <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Uppdragsgivaren är registrerad hos InsureSec <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

<input type="checkbox"/> 2 Behörighetskontrollerande part	
Välj ett av nedanstående alternativ	
<input type="checkbox"/> Egen part med senast redovisat antal försäkringar*	Antal försäkringar
<input type="checkbox"/> Part som ingår i koncern med moderbolag*	Moderbolag i koncernen
<input type="checkbox"/> Part som inte är ett försäkringsföretag/tjänstepensionsföretag	

Fortsätt på nästa sida

Anslutning till fullmaktskollen.se kommer att ske via (välj ett av följande alternativ)****

<input type="checkbox"/>	1 Direktanslutning (med egen systemintegration)
<input type="checkbox"/>	2 Anslutningsleverantör
Uppdragsgivaren bemyndigar härmed anslutningsleverantören att för Uppdragsgivarens räkning företräda Uppdragsgivaren gentemot FMK i samtliga ärenden rörande tekniska frågor, support samt uppkoppling och anslutning till fullmaktskollen.se.	
Anslutningsleverantör	Organisationsnummer
<input type="checkbox"/>	3 Webbportalen (utan systemintegration)

* se Bilaga B – Prisbilaga med principer för kostnadsfördelning

** Fullmaktshavare som verkar inom samma koncern och/eller under en gemensam firma kan omfattas av samma abonnemangsnivå under förutsättning att en och samma anslutningspunkt till Fullmaktskollen.se används för koncernen eller den gemensamma firman.

*** se Allmänna villkor p. 1.5 – krav för registrering av Förmedlingsfullmakt. För Uppdragsgivare som önskar ansluta sig som Fullmaktshavare och registrera Förmedlingsfullmakt inhämtas ett registerutdrag (Ärendeutdrag) från InsureSec. Uppdragsgivaren ska i samband med ansökan om anslutning tillse att Ärendeutdrag tillställs Fullmaktskollen genom att Uppdragsgivaren skickar en särskild, av Fullmaktskollen tillhandahållen, begäran om Ärendeutdrag till InsureSec via e-post.

**** se Allmänna villkor p.1.6

Detta avtal har upprättats i två exemplar av vilka parterna tagit var sitt

Underskrift Fullmaktskollen

Ort	Datum
Namnteckning	
Namnförtydligande	

Underskrift Uppdragsgivaren

Ort	Datum
Namnteckning	
Namnförtydligande	