

UPPGIFTER
OM ARBETS-
GIVAREN

Arbetsgivarens namn			
Företagsform <input type="checkbox"/> firma <input type="checkbox"/> öppet bolag <input type="checkbox"/> kommanditbolag <input type="checkbox"/> aktiebolag <input type="checkbox"/> privathushåll <input type="checkbox"/> annat			Korrespondensspråk <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska <input type="checkbox"/> engelska
FO-nummer eller personbeteckning		Hemort	
Utdelningsadress		Postnummer och adressort	
Person som svarar på anställningsförfrågningar		E-postadress	Telefonnummer
Person som beslutar om företagets försäkringsärenden		E-postadress	Telefonnummer
Bolagsmännens eller delägarnas namn och personbeteckningar		Bolagsman i kommanditbolag ansvarig tyst <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Procentandel i aktiebolag av aktiernas antal/röstetal % <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	% <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	% <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej

ANMÄLNINGS-
OCH
BETALNINGS-
SÄTT

VÄLJ ALTERNATIV A ELLER B	
<input type="checkbox"/> A. Jag anmäler löneuppgifterna varje år i årsanmälan och betalar försäkringsavgifterna som forskottsavgifter enligt faktura	Jag anmäler löneuppgifterna <input type="checkbox"/> i Pensions-Fennia Online-webbtjänsten <input type="checkbox"/> i TYVI-tjänsten <input type="checkbox"/> på annat sätt
Forskottsavgiften betalas i <input type="checkbox"/> 1 rat <input type="checkbox"/> 2 rater <input type="checkbox"/> 4 rater <input type="checkbox"/> 6 rater <input type="checkbox"/> 12 rater	Kalenderårets första förfallomånad
Till ansökan ska fogas en ArPL-anställningsanmälan för de arbetstagare som ska försäkras.	
<input type="checkbox"/> B. Jag anmäler löneuppgifterna varje månad och redovisar avgifterna enligt de faktiska lönerna föregående månad	Jag anmäler löneuppgifterna <input type="checkbox"/> i Pensions-Fennia Online-webbtjänsten <input type="checkbox"/> i TYVI-tjänsten <input type="checkbox"/> på annat sätt
Om du väljer Pensions-Fennias avgiftsfria Online-webbtjänster för skötseln av ArPL-försäkringen, ska du fylla i ett Online-avtal som bilaga till försäkringsansökan. Avtalet kan skrivas ut på adressen www.elake-fennia.fi/online .	

UPPGIFTER
FÖR
SKÖTSELN AV
FÖRSÄKRINGEN

Den första anställningen började	Antalet anställda	Löner sammanlagt €/månad
Försäkras alla arbetstagare med denna försäkring? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Namnet på den arbetstagargrupp som försäkras, såvida inte arbetsgivarens samtliga arbetstagare försäkras	
I vilket pensionsbolag är de övriga arbetstagarna försäkrade?		
Arbetstagarna övergår från en tidigare försäkring <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Företagets tidigare ägare och/eller namn	
Jag vill ha fakturorna som e-fakturor <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej		
Nätfakturaadressen (nummerserie)	Nätfakturaoperatörens namn	
Faktureringsadress, om den inte är densamma som försäkringstagarens adress		
Datum och arbetsgivarens underskrift	Ytterligare information	

FÖRSÄLJ-
NINGENS
KONTAKT-
INFORMATION

Agentur 1	Namn och telefonnummer	Kontaktchef
Agentur 2	Namn och telefonnummer	
Arbetsgivarens olycksfallsförsäkringsbolag		

55806.10.0510.10000

Ömsesidiga försäkringsbolaget PENSIONS-FENNIA

Postadress
0041 PENSIONS-FENNIA

Besöksadress
Folkskolegränd 1, Helsingfors

Telefon
010 5031

Fax
010 503 7680

Internet
www.pensions-fennia.fi

FO-nummer
0201104-5

IFYLLNINGSSANVISNINGAR – blanketten ska ifyllas så fullständigt som möjligt

UPPGIFTER OM ARBETSGIVAREN

Anteckna så fullständiga uppgifter om arbetsgivaren som möjligt på blanketten.

Den person som ansvarar för anställningsförfrågningar fungerar som kontaktperson mellan försäkringstagaren och Pensions-Fennia i anställnings- och löneärenden.

Den person som beslutar om företagets försäkringsärenden är t.ex. företagets verkställande direktör eller ekonomidirektör.

Då det gäller ägarförhållandena ska delägarnas och bolagsmännens namn och personbeteckningar uppges fullständigt.

- Person i ledande ställning i ett aktiebolag omfattas av ArPL om han antingen ensam eller tillsammans med sina familjemedlemmar som bor i samma hushåll äger högst 50 procent av aktiekapitalet, eller om röstetalet för de aktier som han äger ensam eller tillsammans med sina familjemedlemmar är högst hälften av det röstetal som alla aktier medför.
- Bolagsmän i öppet bolag och ansvariga bolagsmän i kommanditbolag omfattas av lagen om pension för företagare (FöPL). Tyst bolagsman i kommanditbolag omfattas av ArPL om han arbetar i företaget och lyfter lön på vilken förskottsinnehållning ska verkställas.

ANMÄLNINGS- OCH BETALNINGSSÄTT

Välj alternativ A eller B:

- A: Om du anmäler löneuppgifterna varje år i årsanmälan, betalar du förskottsavgifter under året vilka grundar sig på en uppskattning av lönesumman. Den slutliga försäkringsavgiften justeras enligt den faktiska lönesumman på våren följande år. Förskottsavgiften kan betalas i 1, 2, 4, 6 eller 12 rater om året.
- B: Om du anmäler den faktiska lönesumman varje månad, ska du anmäla lönerna och betala försäkringsavgifterna senast den 20 dagen i den månad som följer på lönebetalningen. Lönesumman kan anmälas t.ex. via Pensions-Fennia Online-tjänsten eller via TYVI.

Du kan utnyttja Pensions-Fennias avgiftsfria Online-nättjänster för skötseln av ArPL-anmälningstrafiken (anställnings- och årsanmälan, anmälan om lönesumma eller månadsredovisningar). Användningen av tjänsten kräver att du ingår ett avtal som du kan fylla i och skriva ut på adressen www.pensions-fennia.fi/online. Skicka det undertecknade avtalet som bilaga till försäkringsansökan. På så sätt får du behändigt tillgång till tjänsten.

UNDERSKRIFT

Försäkringsansökan undertecknas av en person som är berättigad därtill.

YTTERLIGARE INFORMATION

Ytterligare information i ärenden som berör försäkringar får du på adressen www.pensions-fennia.fi eller från vår kundtjänst, tfn 010 195 062.

ELÄKE-FENNIA / PENSIONS-FENNIA
VASTAUSLÄHETYS / SVARSFÖRSÄNDELSE
Sopimus / Avtal 5010419
00003 VASTAUSLÄHETYS

Taita, laita lomake väliin, mittaa/teippaa reunoista ja postita.