

ANSÖKAN OM ÖVERFÖRING AV FöPL-FÖRSÄKRING

Inlämnas till Pensions-Fennia senast tre månader före överföring

SÄNDS TILL PENSIONS-FENNIA
Blir hos Pensions-Fennia

UPPSÄGNING OCH ÖVER- FÖRING	Försäkringsanstalt i vilken försäkringen sägs upp		Försäkringen upphör, datum		
			<input type="checkbox"/> 31.12	<input type="checkbox"/> 31.3	
Försäkringen överförs till Ömsesidiga försäkringsbolaget PENSIONS-FENNIA den dag som följer efter försäkringens slutdatum.					
Överföringen gäller FöPL-baspensionsförsäkring nr			Överföringen gäller FöPL-tilläggsförsäkring nr		
FÖRETAGARE	Företagarens släktnamn		Förnamn		
	Uppgift i företaget		E-postadress		
	Företagarens utdelningsadress			Korrespondensspråk	
	Postnummer			Postkontor	
FÖRETAG	Bransch inom vilken företaget verkar			Företagsform	
				<input type="checkbox"/> Privat	
				<input type="checkbox"/> Öppet bolag	
				<input type="checkbox"/> Kommanditbolag	
				<input type="checkbox"/> Aktiebolag	
				<input type="checkbox"/> Annan	
Företagets officiella namn (Företag antecknas enligt handelsregistret, förening enligt föreningsregistret)				FO-nummer	
Företagets utdelningsadress					
Postnummer		Postkontor		Telefon	
ARBETS- INKOMST	Pensionsanstalt, i vilken arbetstagarna är försäkrade enligt ArPL		ArPL-försäkringens nummer		ArPL-försäkringen överflyttas samtidigt
	Om företagaren önskar ändra sin nuvarande arbetsinkomst i samband med överföringen av försäkringen, skall han förutom denna ansökan även fylla i blanketten för ansökan om ändring av arbetsinkomst.				<input type="checkbox"/> Ansökan om ändring av arbetsinkomst har bifogats
	Premiebetalarens namn (om betalaren är en annan än företagaren själv)				
UPPGIFTER OM BETALARE SAMT BETALNINGS- UPPGIFTER	Utdelningsadress		Postnummer		Postkontor
	Försäkringspremien betalas i		Första förfallomånaden under kalenderåret (minst hälften av förfallomånaderna före 1.8)		
	<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	
Om du önskar utnyttja Pensions-Fennias kostnadsfria Online-webbtjänster för skötseln av FöPL-försäkringen, fyll i ett avtal under adressen www.pensions-fennia.fi/online .					
UNDER- SKRIFT	Datum och företagarens underskrift		Ytterligare information		
FÖRSÄL- NINGENS KONTAKT- INFORMA- TION	Agentur 1		Namn		Telefonnummer
	Agentur 2		Namn		S-kod

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

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