

Anvisningar på sidan 2

 Bekanta dig med vår Försäkringstjänst under adressen www.ilmarinen.fi
**Försäkrings-
tagare**

Ändringsanmälan avser

försäkringstagarens namn adress anmälnings- eller fakturerings- eller adress indragning av försäkring övrigt

IFYLLS ALLTID VID ANMÄLAN OM ÄNDRINGAR

Företagets officiella namn Försäkringsnummer

Företagets firmanamn, om ej identiskt med det officiella namnet FO-nummer

Försäkringstagarens släktnamn och förnamn, om försäkringstagaren är en fysisk person Personbeteckning

Näradress Postnummer Postanstalt

Telefonnummer Företagarens personbeteckning

Adressförändringen gäller också en annan ArPL-försäkring, försäkringsnummer 46- FöPL-försäkring

**Fakturerings-
sätt
eller -
adress**

IFYLLS VID ÄNDRING AV FAKTURERINGSADRESSEN

Faktureringsadress om annan än försäkringstagarens adress eller anmälan om uppgifterna för nätfakturering

**Bolags-
form och
ägan-
de-
förhåll-
anden**

IFYLLS VID ÄNDRING AV BOLAGSFORM ELLER ÄGANDEFÖRHÅLLANDEN

Ändringen gäller fr.o.m. Ny bolagsform Öppet bolag Kommanditbolag Aktiebolag

Bolagsmännens eller delägarnas namn samt personbeteckningar eller FO-nummer	Ställning (t.ex. ansvarig eller tyst bolagsman i Kb) eller befattning (t.ex. verkställande direktör)	Ägandeprocent i aktiebolag ensam/familjemedlemmar Aktier ensam/tills.	Röstetal ensam/tills.	Har bolagsmannen eller delägaren en försäkring enligt lagen om pension för företagare
		/	/	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		/	/	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		/	/	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
		/	/	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**Anmälnings-
sätt**

IFYLLS VID ÄNDRING AV LÖNEANMÄLNINGSÄTT, BETALNINGSSÄTT, FÖRFALLOMÅNADER ELLER LÖNEUNDERLAG

Anmälningsättet gäller per kalenderår. Ändringen för följande år skall göras före 30.11.

Vi anmäler arbetstagarnas löneuppgifter månatligen elektroniskt Vi anmäler arbetstagarnas löneuppgifter med en årsanmälan en gång om året

**Förskotts-
avgifter**

Vi betalar förskottsavgifterna månatligen på eget initiativ på basis av föregående månads löner

Vi betalar förskottsavgifterna som Ilmarinen debiterar enligt en uppskattad lönesumma i Förfallomånader

1 rat 2 rater 3 rater 4 rater 6 rater 12 rater

Antalet anställda Årslönerna för de arbetstagare som försäkras i denna försäkring tillsammans

År 20 euro

**Användarens
uppgifter**

IFYLLS VID BESTÄLLNING AV NÄTTJÄNSTKODER

Användarens namn Personbeteckning eller FO-nummer, om användaren är en bokföringsbyrå

Telefonnummer E-postadress

Indragning

IFYLLS VID INDRAGNING AV FÖRSÄKRINGEN (skilda anmälningar för arbetsförhållandena)

Försäkringen indras, emedan

företaget inte mera har ArPL-anställda företaget har upphört företaget har sålts och arbetstagarna övergår i den nya ägarens tjänst Avslutningsdagen för den sista ArPL-anställningen i denna försäkring

Företagets nya ägare

**Tilläggs-
uppgifter**

IFYLLS VID LÄMNANDE AV TILLÄGGSUPPGIFTER

Tilläggsuppgifter om t.ex. i vilken koncern företaget ingår eller kontoinnehavare och -nummer för eventuell återbäring av premien vid försäkringens indragning

**Under-
skrift**

IFYLLS ALLTID VID ANMÄLAN OM ÄNDRINGAR

Datum och försäkringstagarens underskrift

Person som vid behov lämnar tilläggsuppgifter och dennes telefonnummer

ANVISNINGAR FÖR IFYLLANDE AV ÄNDRINGSANMÄLAN

Faktureringsätt eller -adress

Om du vill att fakturorna sänds till annan adress än övrig post, ber vi dig meddela faktureringsadress. Om du önskar få fakturorna som nätfaktura, vänligen meddela nätfaktureringsuppgifterna. Ifall du vill utnyttja dig av direktfaktura eller -debitering, ber vi dig kontakta din bank.

Bolagsform eller ägandeförhållanden

Om företagets bolagsform eller ägandeförhållanden har ändrats, uppge datum för ändringen, den nya bolagsformen samt företagets ägare. Om FO-numret ändras bildas det i allmänhet ett nytt bolag för vilket en ny ArPL-försäkring skall tecknas.

Under punkten "tilläggsuppgifter" kan du komplettera uppgifterna t.ex. genom att meddela

- huruvida företaget införs i handelsregistret som nytt bolag eller som ändring
- uppgifter om familjeförhållandena för ägare i aktiebolag

Om personer i samband med ändring av bolagsform eller ägandeförhållanden överförs från en lags tillämpningsområde till en annans, ber vi dig vid behov också fylla i en ArPL-arbetsförhållandeanmälan, ansökan om FöPL-försäkring eller anmälan om ändring av FöPL-försäkring.

Lagen om pension för företagare (FöPL) tillämpas bl.a. på

- bolagsmän i öppet bolag och ansvariga bolagsmän i kommanditbolag
- person i ledande ställning inom aktiebolag som antingen ensam eller tillsammans med familjemedlemmar inom samma hushåll äger över 50 % av aktiekapitalet eller som ensam eller tillsammans med sina familjemedlemmar innehar mer än hälften av alla aktiers röstetal.

Löneanmälningsätt

Du kan meddela de anställdas löneuppgifter varje månad senast den 20 dagen i den kalendermånad som följer efter lönebetalningsmånaden, varvid särskild årsanmälan inte behöver fyllas i. Du kan anmäla löneuppgifterna varje månad i alla de försäkringar som inte innefattar fortlöpande anställningar som har börjat före 1.1.2005. Du kan göra löneanmälningarna månatligen med hjälp av Ilmarinens Försäkringstjänst, som linjeöverföring eller med Palkka.fi -tjänsten.

Alternativt kan du meddela löneuppgifterna för varje år med en årsanmälan före utgången av januari månad följande år och anställningarnas begynnelse- och avslutningsdagar kvartalsvis.

Förskottsavgifter

Du kan räkna och betala förskottsavgifterna månatligen på basis av lönerna som betalats under föregående månad.

Alternativt kan Ilmarinen debitera förskottsavgifter på överenskomna förfallodagar enligt en uppskattad lönesumma. Förskottsavgifterna förfaller kvartalsvis den 20 dagen i den överenskomna förfallomånaden. Du kan också betala avgifterna i 1-6 rater eller 12 rater per år. Om den uppskattade lönesumman har ändrat eller om den avsevärt avviker från din egen uppskattning, kan du meddela en ny årlig löneuppskattning.

Nättjänster

Du kan sköta behändigt i nätet alla ärenden som ansluter sig till arbetspensionsförsäkring. Du behöver ett användarsignum och lösenord till vår Försäkringstjänst. Vänligen meddela användarens uppgifter. Om det finns flera som skall använda tjänsten kan du meddela deras uppgifter under punkten "Tilläggsuppgifter" eller i en skild bilaga.

Om personen som har rätt att använda tjänsten byts eller inte längre har rätt att använda tjänsten ber vi dig omedelbart meddela om det till Ilmarinen.

Indragning

Om företaget inte mera har arbetstagare i sin tjänst, ber vi dig meddela avslutningsdagen och orsaken samt de anställdas löneuppgifter till avslutningsdagen för indragning av försäkringen.

Om företaget har sålts eller om innehavaren har bytts på annat sätt och om arbetstagarna kvarstår i den nya ägarens tjänst, uppge då också namnet på den nya ägaren eller företaget.

Eventuell premieåterbäring används i första hand till att avkorta försäkringstagarens andra försäkringsavgifter eller lån i Ilmarinen. För betalning av återbäringen kan du under punkten "Tilläggsuppgifter" meddela kontoinnehavaren och bankkontots nummer.

Underskrift

Försäkringsansökan skall undertecknas av en person som har rätt därtill.