

# ArPL-ÖVERFLYTTNINGSAK

Bolag i vilket försäkringen sågs upp	Överflyttningen gäller ArPL-baspensionsförsäkring nr	Överflyttningen gäller APL-tilläggs-pensionsförsäkring nr
Försäkringen upphör i det föregående bolaget <input type="checkbox"/> 31.3.20 __ <input type="checkbox"/> 30.6.20 __ <input type="checkbox"/> 30.9.20 __ <input type="checkbox"/> 31.12.20 __		<b>Blanketten skall vara Pensions-Alandia tillhanda senast 3 månader före den dag då försäkringen upphör.</b>

## FÖRSÄKRINGSTAGARE

Försäkringstagarens fullständiga namn (Företagets namn enligt handelsregistret)		FO-nummer
		Personbeteckning
Näradress	Arbetsgivarens språk <input type="checkbox"/> finska <input type="checkbox"/> svenska	
Postnummer	Postanstalt	Telefonnummer
Kontaktperson	Telefonnummer	
Faktureringsadress om annan än försäkringstagarens adress		
Företagets hemort	Företagsform <input type="checkbox"/> Enskild näringsidkare <input type="checkbox"/> Öppet bolag <input type="checkbox"/> Kommanditbolag <input type="checkbox"/> Aktiebolag <input type="checkbox"/> Annan	
Företagets verksamhetsområde	Olycksfallsförsäkringsbolag	

## ÄGANDEFÖRHÅLLANDEN I FÖRETAGET

Aktieägarnas eller bolagsmännens namn och personbeteckningar	Ställning eller uppgift i företaget	Innehar ensam %		Innehar tillsammans med familjemedlemmar %	
		aktier	röstetal	aktier	röstetal

## ANMÄLNINGS- OCH BETALNINGSSÄTT: Välj nedan antingen anmälningsätt A eller B och fyll i punkterna som gäller det valda alternativet.

<b>A</b> Anställningsuppgifterna meddelas årligen <input type="checkbox"/>	
Förskottsavgiften betalas i <input type="checkbox"/> 1 rat <input type="checkbox"/> 2 rater <input type="checkbox"/> 3 rater <input type="checkbox"/> 4 rater <input type="checkbox"/> 6 rater <input type="checkbox"/> 12 rater	Årets första förfallomånad
<b>B</b> Anställningsuppgifterna meddelas och avgifterna betalas månatligen <input type="checkbox"/>	Eftersom pensionsavgiften förfaller till betalning den 20 i den månad som följer på löneutbetalningen bör löneuppgifterna meddelas oss så fort Ni betalat ut lönerna. Efter att vi fått Er anmälan sänder vi Er en faktura över pensionsavgiften. Blanketter för detta ändamål finns att få antingen från Pensions-Alandias kontor eller på <a href="http://www.alandiabolagen.com">www.alandiabolagen.com</a>

## UPPGIFTER OM DE ANSTÄLLDA

Antal anställda	De anställdas sammanlagda årsinkomster
-----------------	--

## UNDERSKRIFT

Datum och företagets underskrift enligt handelsregistret samt namnförtydligande
---

## PENSIONS-ALANDIA FYLLER I

Distriktschef	Nummer	Telefonnummer	Distriktschef ensam <input type="checkbox"/>	Ombud ensam <input type="checkbox"/>
Ombud	Nummer	Telefonnummer	Samarbete <input type="checkbox"/>	

## Pensions-Alandia

Försäkringsaktiebolaget Pensions-Alandia  
Ålandsvägen 31, PB 121, 22100 MARIEHAMN  
Tfn (018) 29 000, fax (018) 29 661  
[www.alandiabolagen.com](http://www.alandiabolagen.com)

