

1	<input type="checkbox"/> Ny försäkring			Nummer (avdelningen fyller i)		
	<input type="checkbox"/> På basis av anbud (anbudet bifogas)					
	<input type="checkbox"/> Ändring i tidigare försäkring nr _____					
2	FÖRSÄKRINGS-TAGARE	Namn (i officiell registrerad form)		Personbeteckning/FO-nummer		
		Adress		Postnummer	Ort	
		Telefonnummer	Faxnummer	E-postadress		
		Kontonummer			Posten sänds	<input type="checkbox"/> på finska
3	BRANSCH	Företagets bransch och kod (kontrollera på www.ytj.fi/svenska)				
4	Part som sköter ärendena eller faktureringsadress	Namn (i officiell registrerad form)		Personbeteckning/FO-nummer	Telefonnummer	Faxnummer
		Adress		Postnummer	Ort	
		Anteckna betalarens kontouppgifter om försäkringstagaren inte är betalare		E-postadress		
	Betalare					
5	FÖRSÄKRINGSTID	Fortlöpande försäkring	Begynnelsedatum	<input type="checkbox"/> Försäkringen fortsätter kalenderårsvis	<input type="checkbox"/> 1 post <input type="checkbox"/> 2 poster <input type="checkbox"/> 3 poster <input type="checkbox"/> 4 poster	
		Visstidsförsäkring	Begynnelsedatum	Slutdatum	Vid betalning i 2-4 poster höjs premien på grund av betalningssätt	
6	PLATS DÅR ARBETET UTFÖRS	Var utförs arbetet?			Byggarbetsplatsens kod	

Byggnadsarbete som utförs av privatperson (Obs! Anmäl alltid lönesumma i punkt 10)

7	Vad byggs eller repareras			Kubikvolym över 100	
	<input type="checkbox"/> utbyggnad	<input type="checkbox"/> nybygge	<input type="checkbox"/> reparation	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

8	FÖRSÄKRINGS-FORM	<input type="checkbox"/> Försäkringstagaren har ingen självrisk		<input type="checkbox"/> Försäkringstagaren har självrisk vid varje olycksfall	

GRUPPLIVFÖRSÄKRING FÖR ARBETSTAGARE I ENLIGHET MED KOLLEKTIVAVTAL

9	Grupplivförsäkring för arbetstagare fogas automatiskt till olycksfallsförsäkringen om annat inte avtalas. Vid dödsfall utbetalas en ersättning till arbetstagarens anhöriga med stöd av försäkringen.			<input type="checkbox"/> Grupplivförsäkring för arbetstagare tecknas inte (motiveras i punkt 17)	

ARBETSTAGARNAS LÖNER ENLIGT YRKESGRUPP (Löner till ägare och familjemedlemmar som bor i samma hushåll med dessa i punkt 11)

10	Yrkes- och arbetstagargrupper (t.ex. kontorsarbete, chaufförer etc.)	Yrkeskod	Arbetstagargruppens lön inklusive naturaförmåner, euro	<input type="checkbox"/> år <input type="checkbox"/> period
				<input type="checkbox"/> år <input type="checkbox"/> period
				<input type="checkbox"/> år <input type="checkbox"/> period
				<input type="checkbox"/> år <input type="checkbox"/> period
				<input type="checkbox"/> år <input type="checkbox"/> period
				<input type="checkbox"/> år <input type="checkbox"/> period

DELÄGARE, BOLAGSMÄN OCH FAMILJEMEDLEMMAR SOM BOR I SAMMA HUSHÅLL MED DESSA

11	Namn på delägare, bolagsman eller familjemedlem		Personbeteckning/FO-nummer	Eget direkt ägande/bestämmanderätt, %	Ägande tillsammans med familj, %
	Ställning i företaget		Arbetsuppgift		
	<input type="checkbox"/> Daglig bestämmanderätt <input type="checkbox"/> Styrelsemedlem				
	Arbete i företaget		FöPL-arbetsinkomst	Lön	FöPL- eller LFöPL-försäkrad
	<input type="checkbox"/> Huvudsyssla <input type="checkbox"/> Bisyssla <input type="checkbox"/> Arbetar inte				<input type="checkbox"/> för detta arbete <input type="checkbox"/> för huvudsyssla
	Bor personen med annan ägare i samma hushåll		Namn	Personbeteckning	Beskrivning av familjerelation (släktskap)
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja					
	Namn på delägare, bolagsman eller familjemedlem		Personbeteckning/FO-nummer	Eget direkt ägande/bestämmanderätt, %	Ägande tillsammans med familj, %
	Ställning i företaget		Arbetsuppgift		
	<input type="checkbox"/> Daglig bestämmanderätt <input type="checkbox"/> Styrelsemedlem				
	Arbete i företaget		FöPL-arbetsinkomst	Lön	FöPL- eller LFöPL-försäkrad
	<input type="checkbox"/> Huvudsyssla <input type="checkbox"/> Bisyssla <input type="checkbox"/> Arbetar inte				<input type="checkbox"/> för detta arbete <input type="checkbox"/> för huvudsyssla
	Bor personen med annan ägare i samma hushåll		Namn	Personbeteckning	Beskrivning av familjerelation (släktskap)
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja					

Namn på delägare, bolagsman eller familjemedlem		Personbeteckning/FO-nummer	Eget direkt ägande/bestämmanderätt, %	Ägande tillsammans med familj, %
Ställning i företaget <input type="checkbox"/> Daglig bestämmanderätt <input type="checkbox"/> Styrelsemedlem		Arbetsuppgift		
Arbete i företaget <input type="checkbox"/> Huvudsyssla <input type="checkbox"/> Bisyssla <input type="checkbox"/> Arbetar inte		FöPL-arbetsinkomst	Lön	FöPL- eller LFöPL-försäkrad <input type="checkbox"/> för detta arbete <input type="checkbox"/> för huvudsyssla
Bor personen med annan ägare i samma hushåll <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Namn	Personbeteckning	Beskrivning av familjerelation (släktskap)	

Namn på delägare, bolagsman eller familjemedlem		Personbeteckning/FO-nummer	Eget direkt ägande/bestämmanderätt, %	Ägande tillsammans med familj, %
Ställning i företaget <input type="checkbox"/> Daglig bestämmanderätt <input type="checkbox"/> Styrelsemedlem		Arbetsuppgift		
Arbete i företaget <input type="checkbox"/> Huvudsyssla <input type="checkbox"/> Bisyssla <input type="checkbox"/> Arbetar inte		FöPL-arbetsinkomst	Lön	FöPL- eller LFöPL-försäkrad <input type="checkbox"/> för detta arbete <input type="checkbox"/> för huvudsyssla
Bor personen med annan ägare i samma hushåll <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Namn	Personbeteckning	Beskrivning av familjerelation (släktskap)	

12	INDIREKT ÄGANDE	Delägarrens eller arbetstagarens namn	Mellanbolag	FO-nummer	Direkt ägande/röster i mellanbolag

FRIVILLIG FÖRSÄKRING för de som inte omfattas av försäkringsplikten eller **FRITIDSFÖRSÄKRING** för de som är i anställningsförhållande. Beviljande förutsätter att personen inte har en på lagen om olycksfallsförsäkring baserad försäkring för samma arbete i ett annat bolag.

13	Den försäkrades namn	Personbeteckning	<input type="checkbox"/> Olycksfallsförs. för företagare för arbets- och fritid <input type="checkbox"/> Frivillig försäkring för arbetstid
	Vilka arbetsuppgifter har den försäkrade?	Årsarbetsinkomst, euro (se anvisningarna för ifyllning)	<input type="checkbox"/> Individuell fritidsförsäkring för person som har lagstadgad olycksfallsförsäkring <input type="checkbox"/> Strykning av idrottsbegränsningar för föregående (tilläggspremie)
	Adress	Postnummer	Ort
	Den försäkrades namn	Personbeteckning	<input type="checkbox"/> Olycksfallsförs. för företagare för arbets- och fritid <input type="checkbox"/> Frivillig försäkring för arbetstid
	Vilka arbetsuppgifter har den försäkrade?	Årsarbetsinkomst, euro (se anvisningarna för ifyllning)	<input type="checkbox"/> Individuell fritidsförsäkring för person som har lagstadgad olycksfallsförsäkring <input type="checkbox"/> Strykning av idrottsbegränsningar för föregående (tilläggspremie)
	Adress	Postnummer	Ort

FRIVILLIG GRUPPFÖRSÄKRING FÖR FRITID OCH IDROTTSFÖRSÄKRING FÖR ARBETSPLATSIDROTT

14	Beviljas endast personer med lagstadgad försäkring.		
	Antal arbetstagare personer	<input type="checkbox"/> Frivillig fritidsförsäkring som gruppförsäkring (kräver minst två (2) arbetstagare) för hela personalen	<input type="checkbox"/> Idrottsförsäkring för arbetsplatsidrott (kräver minst tre (3) arbetstagare) för hela personalen

ARBETSKRAFTSPOLITISK VUXENUTBILDNING (Om samtidigt flera kurser, specificera per kurs i en separat bilaga)

15	Teoridagar sammanlagt	Arbetssträningsdagar kontorsarbete	Arbetssträningsdagar övriga arbeten	Kursens namn
	(antal elever x kursdagar)	(antal elever x kursdagar)	(antal elever x kursdagar)	

Arbetslöshetsförsäkringspremie (vid lagstadgad olycksfallsförsäkring under samma FO-nummer i flera bolag)

16	Vilket försäkringsbolag ansvarar för debiteringen av arbetslöshetsförsäkringspremien till den del som överstiger beloppet som årligen fastställs av social- och hälsovårdsministeriet?
-----------	--

YTTERLIGARE UPPGIFTER (t.ex. under 17-åringars och 65 år fylldas löner per yrkesgrupp)

17	

SÄLJUPPGIFTER

18	Datum försäkringsavtalet ingicks kl.	Försäljarkod	Kampanjkod
	<input type="checkbox"/> Ensamarbete <input type="checkbox"/> Samarbete <input type="checkbox"/> Tips	Tipsgivarens kod	FÖRSÄLNINGSFÖRDELNING
	Ort och datum	Underskrift av Tapiolas representant	Försäljare 1, % Försäljare 2, %

UNDERSKRIFT

19	Ort och datum	Försäkringstagarens underskrift
-----------	---------------	---------------------------------

Punkt 1

Anteckna om det är frågan om en ny försäkring eller ändring av en tidigare försäkring. Som ändring anses t.ex. tilläggsförsäkringar som ansöks till en giltig försäkring.

Anteckna även om ansökan baserar sig på ett anbud och bifoga en kopia på anbudet. Om bolagsformen och FO-numret ändrat och ni ansöker om en ny försäkring ber vi er bifoga meddelandet över uppsägningen av den förra försäkringen.

Punkt 4

Anteckna uppgifterna om parten som sköter ärendena eller faktureringsadressen om fakturorna inte ska skickas till försäkringstagarens adress. Kryssa i rutan Betalare endast om premien betalas av någon annan än försäkringstagaren (t.ex. vid försäkring för personlig assistent, stad som betalare och privatperson som försäkringstagare)

Punkt 5

Försäkringen kan börja tidigast vid den tidpunkt då Tapiolas representant mottar ansökan.

Om arbetet under året utförs under vissa perioder (t.ex. jordgubbsplockning och asfaltarbeten under sommaren, sommarrestauranger etc.) tecknas en fortlöpande försäkring. Vid fortlöpande försäkring kan den årliga förfallodagen avtalas.

Försäkringen kan tecknas som visstidsförsäkring när arbetet beräknas utföras under en kortare period än ett år. Till exempel byggnadsarbetare kan försäkras med en visstidsförsäkring. Försäkringen är då i kraft så länge arbetet varar och upphör utan separat uppsägning. Försäkringsperioden är lika lång som den tid försäkringen är i kraft.

Premiehöjning på grund av betalningssätt:

- Betalning i två poster, höjning 2,5 %
- Betalning i tre poster, höjning 3 %
- Betalning i fyra poster, höjning 3,5 %

Punkt 7

I denna punkt meddelas hurudana byggnadsarbeten en privatperson låter utföra, dvs. om det är fråga om reparation, utbyggnad eller nybygge.

Anteckna om objektets kubikvolym är över 100 kubik vid byggande av nytt bostadshus eller utbyggnad av bostadshus.

Punkt 8

Välj om försäkringen tecknas med eller utan självrisk. År 2010 är självrisken 206 euro per olycksfall.

Punkt 9

Grupplivförsäkring för arbetstagare fogas automatiskt till olycksfallsförsäkringen om annat inte anmäls. Anteckna om grupplivförsäkring för arbetstagare inte tecknas och anteckna motiveringarna i punkt 17. Kollektivavtalen för så gott som varje bransch innehåller bestämmelser för tecknande av grupplivförsäkring för arbetstagare.

Punkt 10

Anteckna yrkes- och arbetstagargrupperna som ska försäkras. Använd yrkesbeteckningar som väl beskriver arbetets karaktär. Anteckna yrkeskoden för arbetstagargruppen.

Punkt 11

Anteckna uppgifterna om alla delägare och bolagsmän oberoende av om de arbetar i företaget eller inte. Anteckna även uppgifterna om familjemedlemmar som arbetar i företaget och bor i samma hushåll. Uppgifterna är viktiga för olycksfallsförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen.

Aktiebolag

Av delägare i aktiebolag ska alla delägare som deltar i arbetet försäkras med olycksfallsförsäkring med undantag av person i ledande ställning som ensam eller tillsammans med i samma hushåll boende familjemedlemmar äger över 50 % av aktierna. Med ledande ställning avses att personen dagligen använder bestämmanderätt i bolagets ärenden. Styrelsemedlemskap anses inte som ledande ställning i olycksfallsförsäkring.

Kommanditbolag och öppet bolag

Bolagsmän vars i bolagsavtalet antecknade bestämmanderätt eller andel av bolaget är högst 50 % ensamma eller tillsammans med i samma hushåll boende familjemedlemmar ska försäkras med olycksfallsförsäkring. Det är även obligatoriskt att försäkra tyst bolagsman som får ersättning när han eller hon arbetar i företaget.

Premien för olycksfallsförsäkringen beräknas på basis av FöPL-arbetsinkomsterna. Om giltig FöPL-försäkring saknas baserar sig premien och ersättningar på minimiårsarbetsinkomsten i enlighet med olycksfallsförsäkringen (10 350 euro år 2008) när arbetet är heltidsarbete.

Familjemedlem

I lagstadgad olycksfallsförsäkring avses med familjemedlem en person som stadigvarande bor i samma hushåll som arbetsgivaren och är dennes eller makans/makens släkt i rakt upp- eller nedstigande led. Sådana familjemedlemmar är arbetsgivarens maka/make, arbetsgivarens egna eller makans/makens barn, fosterbarn, föräldrar, fosterföräldrar eller tidigare nämndas make/maka. Personer i registrerat partnerskap likställs med äkta par. I motsats till arbetslöshetsförsäkringen anses sambo inte vara familjemedlem.

Delägares och bolagsmäns familjemedlemmar

Familjemedlemmar som inte själv är ägare men arbetar i företaget mot lön och bor i samma hushåll med delägaren ska anmälas. Denna faktor kan påverka arbetslöshetsförsäkringspremierna.

Daglig bestämmanderätt

Anteckna om delägaren använder daglig bestämmanderätt och om han eller hon är styrelsemedlem.

Arbetsuppgift

Anteckna så noggrant som möjligt hurudant arbete delägaren, bolagsmannen eller familjemedlemmen utför.

Till exempel titeln verkställande direktör är inte alltid en tillräcklig beskrivning av arbetet.

Punkt 12

Indirekt ägande kan påverka fastställandet av arbetslöshetsförsäkringspremierna, dvs. indirekt ägande kan leda till s.k. delägarskap. Anteckna om det i företag arbetar personer som indirekt via ett annat bolag äger hela det ifrågavarande bolaget. Indirekt ägande är av betydelse om personen ensam, tillsammans med familjemedlemmar eller om en av personens familjemedlemmar äger minst hälften av mellanbolaget.

Punkt 13

I denna punkt ansöks frivillig försäkring för personer som inte omfattas av försäkringsplikten eller fritidsförsäkring för enskilda personer i anställningsförhållande. Olycksfallsförsäkring för företagare eller frivillig arbetstidsförsäkring kan beviljas:

- privata arbetsgivare, företagare eller yrkesutövare och i samma hushåll boende familjemedlemmar.
- tjänsteman i ledande ställning i ett aktiebolag som ensam eller tillsammans med i samma hushåll boende familjemedlemmar äger över hälften av aktierna.
- bolagsmän i annat bolag (Kb, Öb) som ensamma eller tillsammans med i samma hushåll boende familjemedlemmar har över 50 % bestämmanderätt i företaget.

Den försäkrades person- och adressuppgifter samt arbetet och arbetsuppgifter ska meddelas så att en korrekt premie kan fastställas. Till exempel endast titeln verkställande direktör räcker inte för att beskriva personens arbetsuppgifter i företaget.

Om den försäkrade har flera arbetsuppgifter beräknas premien på basis av den riskablaste (farligaste) uppgiften. Årsarbetsinkomsten ska avtalas till ett belopp som motsvarar en skälig lön som skulle betalas till en utomstående arbetstagare för samma arbete.

Årsarbetsinkomsten ska vara minst minimiårsarbetsinkomsten som fastställs varje år.

Om den ansökta årsarbetsinkomsten skiljer sig avsevärt från FöPL-arbetsinkomsten ska skillnaden motiveras i ansökan.

Den **individuella fritidsförsäkringen** kan tecknas för personer som är försäkrade under arbetstiden (med lagstadgad olycksfallsförsäkring eller frivillig arbetstidsförsäkring).

Idrottsbegränsningarna för den individuella fritidsförsäkringen kan strykas genom att kryssa i rutan.

Årsarbetsinkomsten som avtalas för fritidsförsäkring ska motsvara lönen som betalas till personen eller årsarbetsinkomsten som avtalats för frivillig arbetstidsförsäkring.

Obetalda premier och anteckningar om betalningsstörningar kan påverka beviljandet av frivilliga försäkringar.

Punkt 14

Här tecknas frivillig gruppförsäkring för fritid eller idrottsförsäkring (för arbetsplatsidrott) för arbetstagare.

Gruppförsäkringen fås i kraft om det samtidigt finns minst två lagstadgade försäkrade arbetstagare.

Punkt 16

Anteckna försäkringsbolaget som ansvarar för debiteringen av arbetslöshetsförsäkringspremierna till den del som överstiger beloppet som årligen fastställs av social- och hälsovårdsministeriet. Anmälan ska göras när ert företag under samma FO-nummer har giltiga lagstadgade olycksfallsförsäkringar även i andra försäkringsbolag under kalenderåret.

PREMIER FÖR ARBETSLÖSHETSFÖRSÄKRING

För **arbetstagarnas** del uppbärs i samband med olycksfallsförsäkringen arbetsgivarens och löntagarens arbetslöshetsförsäkringspremier vars storlek fastställs årligen.

För bolagsmän i öppet bolag eller ansvariga bolagsmän i kommanditbolag uppbärs inte ifrågavarande premier även om de omfattas av olycksfallsförsäkringsplikten.

Arbetslöshetsförsäkringspremier uppbärs inte heller för under 17 år gamla eller 65 år fyllda arbetstagare och inte för sådana personer som är FöPL/LFöPL-försäkrade i huvudsyssla. Deras löner anmäls per yrkesgrupp i punkten ytterligare uppgifter.

Delägare i företaget

För delägare, precis som för arbetstagare, uppbärs både arbetsgivarens och löntagarens arbetslöshetsförsäkringspremier. För delägare är löntagarens arbetslöshetsförsäkringspremie av olika storlek än för arbetstagare.

I aktiebolag person i ledande ställning som ensam äger minst 15 % eller som tillsammans med familj äger minst 30 % eller vars familj äger minst 30 % av aktierna eller rösterna.

I aktiebolag person som inte är i ledande ställning som ensam äger minst 50 % eller som tillsammans med familj äger minst 50 % eller vars familj äger minst 50 % av aktierna eller rösterna.

I annat bolag (Öb, Kb) arbetande person vars familjemedlem har ovan nämnda ägande/bestämmanderätt i företaget.

Sambo som arbetar för privat näringsidkare anses som delägare.

I arbetslöshetsförsäkringen avses med ledande ställning att personen är t.ex. verkställande direktör, styrelsemedlem eller i motsvarande ställning.

Begreppet familjemedlem tolkas olika än i olycksfallsförsäkringen. I arbetslöshetsförsäkringen anses som familjemedlem även **sambo** samt barn och föräldrar som bor i samma hushåll.

Uppgifter om indirekt ägande finns i punkt 12.

Tapiola maksaa
postimaksun

Tapiola betalar
portot

Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tapiola

Lakisääteinen tapaturmavakuutus

Tunnus 5017783

00006 VASTAUSLÄHETYS