

Blanketten skickas till

Fora AB, 101 56 Stockholm

Arbetsgivare	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer och postort

Typ av verksamhet

<input type="checkbox"/> Tillfällig verksamhet	<input type="checkbox"/> Assistansberättigade	<input type="checkbox"/> Enkelt bolag
--	---	---------------------------------------

Kollektivavtal slutet med:

<input type="checkbox"/> Svenska Byggnadsarbetareförbundet	<input type="checkbox"/> Annat fackförbund	Kollektivavtalet gäller fr o m (ÅÅÅÅMMDD)
--	--	---

Beräknad bruttolönesumma fr o m anmälningsdatum till årets slut för:

Samtliga arbetare som är 65 år eller yngre	Samtliga arbetare som är 25–65 år
kr	kr

Samtliga anställda arbetare som är 25–65 år

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX) Efternamn och tilltalsnamn

Undertecknad arbetsgivare tecknar härmed försäkringsavtal som avser Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS), Försäkring om föräldrapenningtillägg (FPT), Trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), Tjänstegrupplivförsäkring (TGL), Avtalspension SAF-LO samt Försäkring om avgångsbidrag (AGB) *eller* Omställningsförsäkringen enligt av Svenskt Näringsliv och LO samt, i fråga om TFA, även av PTK godkända försäkringsvillkor.

Samtliga arbetare omfattas av försäkringsavtal om AGS, FPT, TGL, Avtalspension SAF-LO samt AGB *eller* Omställningsförsäkringen.

Samtliga anställda omfattas av TFA. Företag som är **bundna av kollektivavtal** omfattas av Omställningsförsäkringen och företaget som **inte är bundna av kollektivavtal** omfattas av AGB.

Försäkringsavtal är slutet i och med att Fora AB har skickat försäkringsbekräftelse. För försäkringsavtalet gäller vid var tid gällande försäkringsvillkor och bestämmelser för AFA-försäkringar, Omställningsförsäkring och Avtalspension SAF-LO. Läs mer på fora.se/forsakringsvillkor

Försäkringsavtalet träder normalt i kraft, och premien betalas fr o m kollektivavtalets gällandedatum eller från anmälningsdatum om kollektivavtal saknas.

Fora behandlar personuppgifter i enlighet med vid var tid gällande dataskyddslagstiftning. Mer information finns på fora.se/personuppgifter.

Underskrift (Underskrift för Enkelt bolag finns på nästa sida)

Datum, arbetsgivarens underskrift	E-post
Namnförtydligande	Telefon

Fora AB
www.fora.se
Telefon: 08-787 40 10
Organisationsnr: 556541-8356

Underskrift – endast Enkelt bolag

Nedan fyller ni i personnummer och underskrifter på samtliga bolagsmän.

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

När verksamheten är avslutad

När verksamheten är avslutad ska du skicka in en uppsägningsblankett för försäkringsavtalet. Blanketten "Uppsägning av försäkringsavtal" hittar du på www.fora.se.

Försäkringsfakta

AGS, AGB, FPT, TGL, Omställningsförsäkringen och Avtalspension SAF-LO har kommit till genom en överenskommelse mellan Svenskt Näringsliv och LO. TFA har kommit till genom en överenskommelse mellan Svenskt Näringsliv, LO och PTK. Om du som arbetsgivare är bunden av kollektivavtal är du skyldig att teckna avtalsförsäkringarna för samtliga anställda från kollektivavtalets gällandedatum. När Fora har tagit emot din försäkringsanmälan skickar vi en försäkringsbekräftelse. **OBS! Om du bedriver rörelse** ska din anmälan göras på en särskild blankett som du beställer från www.fora.se.

Premier

Premien betalas i procent av den ovan angivna lönen. Denna premie gäller även för arbetsgivare som saknar anställda.

För aktuella premier se www.fora.se

Försäkringsförmedling

Fora är försäkringsförmedlare. Läs mer på www.fora.se/forsakringsformedling.