

# ANSÖKAN TJÄNSTEPENSIONSPLAN

## 1 UPPGIFTER OM FÖRSÄKRINGSTAGAREN/FÖRETAGET

Organisationsnummer	Företagets namn	
Utdelningsadress	Postnr	Ort
Kontaktperson, namn	Kontaktperson, telefon	Kontaktperson, mejladress
<b>HUVUDADMINISTRÄTOR FÖR FÖRETAGSWEBB (Ger er möjlighet att ny- och avanmäla anställda samt ändra premier och löneuppgifter)</b>		
Förnamn och efternamn	Personnr	
Huvudadministratör, mejladress		

<input type="checkbox"/> Ingår i koncern	Organisationsnummer Moderbolag
--	--------------------------------

### OBLIGATORISK BILAGA

En kopia ska bifogas på giltig legitimation för den/de legala företrädare som undertecknar detta avtal. Kopian ska vara vidimerad (äkthetsintygad) av två oberoende personer. Underskrift, namnförtydligande, personnummer och telefonnummer ska anges för de personer som vidimerar kopian.

### BEHOVSPRÖVNING TJÄNSTEPENSION

Uppfyller ert företag något av följande påståenden (obligatorisk uppgift)

- Företaget omfattas ej av kollektivavtal
- Företaget vill erbjuda lönevaxling till sina anställda
- Företaget vill hjälpa en anställd/före detta anställda att flytta sin pension till Avanza
- Anställda på företaget vill placera sin alternativa ITP hos Avanza
- Företaget önskar göra kompletterande inbetalningar till anställda/före detta anställda utöver primär tjänstepensionslösning

JA  NEJ

Om ni svarar ja anses ni ha behov av att teckna tjänstepension hos Avanza. Stämmer inget av ovan påstående in på er anses ni inte ha behov av att teckna tjänstepension hos Avanza. Ni kan ändå teckna produkten men intygar då att ni tagit del av att Avanza inte anser er ha ett behov. Produkten är inte avsedd för företag som saknar svenskt organisationsnummer. Ägare för enskilda firmor, handelsbolag eller kommanditbolag kan inte teckna den här produkten.

Signeras:

FORTSÄTTNING PÅ NÄSTA SIDA

## TIDPUNKT FÖR ANSLUTNING

DATUM DÅ TJÄNSTEPENSIONSPLAN SKA TRÄDA IKRAFT OCH TIDIGASTE STARTDATUM FÖR FÖRSÄKRINGAR

År	Månad
----	-------

### TJÄNSTEPENSIONSPLAN

Undertecknad arbetsgivare, nedan kallad Företaget, ansöker om tjänstepensionsplan för tjänstepension hos Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension (516401-6775), nedan kallat Avanza Pension, samt Euro Accident Livförsäkring AB (516401-6783). Tjänstepensionsplanen ska tillämpas för de anställda som Företaget anmäler via vår Företagswebb eller skriftligen till Avanza Bank. Försäkringsgivare för ålderspensionsförsäkring är Avanza Pension. Försäkringsgivare för premiebefrielseförsäkring och sjukförsäkring är Euro Accident Livförsäkring AB, nedan kallat Euro Accident.

#### AVANZA PENSION FÖRBINDER SIG ATT:

- tillhandahålla ålderspensionsförsäkring i enlighet med föreliggande tjänstepensionsplan,
- för varje försäkring öppna ett depå-/konto för placering av premie,
- månadsvis fakturera försäkringspremie för samtliga i planen ingående försäkringar,
- besvara frågor avseende ålderspensionsförsäkring,
- placera inbetalda premier enligt den entrélösning som gäller vid tecknandet av avtalet eller enligt av företaget vald fondfördelning.

#### EURO ACCIDENT FÖRBINDER SIG ATT:

- tillhandahålla sjukförsäkring och premiebefrielseförsäkring i enlighet med föreliggande tjänstepensionsplan,
- riskbedöma, skadereglera samt besvara frågor avseende sjukförsäkring och premiebefrielseförsäkring.

#### FÖRETAGET FÖRBINDER SIG OCH/ELLER INTYGAR ATT:

- anmäla vilka anställda som ska omfattas av tjänstepensionsplanen,
- korrekt och fullständigt anmäla de försäkrades identitet och uppgifter som har betydelse för respektive försäkring i enlighet med personalrapport, löpande anmäla förändringar som har betydelse för försäkringarna. Om Företaget försummar att anmäla anställda som ska ingå i tjänstepensionsplan, löneförändring eller annan förändring och detta medför att den anställda blir försäkrad med felaktigt försäkringsbelopp eller att någon försäkring inte kan tecknas när försommelsen konstateras, svarar Företaget för de försäkringsbrister som kan uppstå på grund av försummelsen, avanmäla anställda som inte längre ska omfattas av tjänstepensionsplanen, avanmälan/ändring ska ske senast den 25:e i månaden för att reglering av premie ska kunna ske månaden efter.
- Om Företaget försummar att avanmäla försäkrad från avtalet och premien redan betalats för denne har Avanza Pension ingen skyldighet att återbetala premien,
- betala aviserad avtalad premie för tecknade försäkringar senast på fakturans förfallodag,
- i tillämpliga fall ombesörja att den anställda lämnar erforderliga hälsouppgifter,
- till den anställda överlåta placeringsrätten för det depå-/konto som öppnats för försäkringen. Den anställda får också rätt att i sin tur överlåta placeringsrätten till annan via fullmakt.
- Placering av de premier som görs för de anställda som omfattas av tjänstepensionsplanen, är lämplig för de anställda.
- De anställda som omfattas av tjänstepensionsplanen har tillräcklig kunskap och erfarenhet för att handla okomplicerade instrument såsom aktier, fonder och premieobligationer.

- informera de anställda om Avanza Pensions och Euro Accidents behandling av personuppgifter, jämställt lagen om personuppgifter (PUL),
- vidarebefordra förköpsinformation samt försäkringsvillkor från Avanza Pension och Euro Accident till den anställda samt informera om att denne är bunden av vid var tid gällande villkor.
- vidarebefordra Handels- och depåbestämmelser för försäkring och Information om egenskaper och risker avseende finansiella instrument till den anställda samt informera om att denne är bunden av vid var tid gällande depåbestämmelser.

#### KUNDKONTO

Till varje tjänstepensionsplan är knutet ett kundkonto. Kundkontot medger inte uttag eller värdepappershandel utan används endast för administration och hantering av de i avtalet ingående försäkringarnas premier. Genom tecknandet av en tjänstepensionsplan öppnas även ett kundkonto för Företaget hos Avanza Bank AB. Avanza Banks Villkor och bestämmelser för handels- och depå-/kontoavtal reglerar i tillämpliga delar vad som gäller för kundkontot.

#### FAKTURERING OCH BETALNING

Fakturering av den totala premiesumman sker månadsvis. Företaget betalar in premie för de i tjänstepensionsplanen ingående försäkringarna till kundkontot. Premien ska finnas tillgänglig på kundkontot senast den på fakturan angivna förfallodagen.

Under förutsättning att fakturerad premie inkommit på kundkontot och efter det att premie för premiebefrielse- och/eller sjukförsäkring avskilts från totalpremie och betalats till Euro Accident ansvarar Avanza Pension för att insättning av ålderspensionspremie sker på de enskilda försäkringarnas depåer senast fem bankdagar efter förfallodagen.

Om ålderspensionspremie ej anges i Personalrapport Nyanmälan sker ingen fakturering.

#### ENTRÉLÖSNING

Vid nyteckning av tjänstepensionsplan hos Avanza Pension placeras inbetalda premier efter vid var tid gällande entrélösning. För information om aktuell entrélösning gå in på avanza.se. Den entrélösning som gäller när tjänstepensionsplanen tecknas gäller tills dess den anställda ändrar den.

Företaget kan välja en egen fondfördelning.

#### FÖRSÄKRINGSVILLKOR

Ålderspension regleras i Avanza Pensions villkor för tjänstepension. Sjukförsäkring och premiebefrielseförsäkring regleras i Euro Accidents villkor för respektive försäkring.

#### TILLÄMPLIG LAG

För tjänstepensionsplan gäller svensk lag samt allmänna avtalsrättsliga regler.

#### TVIST

Twist i anledning av detta avtal ska avgöras av allmän domstol.

## FÖRMÅNSGRUPP

Förmånsgruppnamn (möjlighet att namnge förmånsgruppen)

**OBS!** Vill du ange fler förmånsgrupper vänligen använd blankett "Förmånsgrupp".

### ÅLDERSPENSION

Vid uppnådd pensionsålder utbetalas pension till den anställda under den avtalade utbetalningstiden. Ålderspensionens storlek bestäms av försäkringens värde.

### PREMIEBEFRIELSEFÖRSÄKRING

Om den anställda inte kan arbeta på grund av sjukdom eller olycksfall, betalas ålderspensionspremie av premiebefrielseförsäkringen istället för av arbetsgivaren. För vidare information se Villkor premiebefrielseförsäkring.

### SJUKFÖRSÄKRING

Försäkringen omfattar fortlöpande utbetalning av försäkringsersättning vid arbetsoförmåga. Om den anställda blir arbetsoförmögen utbetalas ersättning under sjukdomsperioden. Utbetalning görs till den anställda och påbörjas efter avtalad karenstid, dock längst till den i planavtalet angivna pensionsåldern. Sjukförsäkring tecknas med 3 månaders- samt R-karens. R-karens är en rörlig karens vid beviljad sjukersättning. Försäkringsbeloppet beräknas utifrån den anställdes inkomst och vald ersättningsnivå (ITP-nivå eller Maxnivå). För vidare information se Villkor PlanSjuk.

### VAL AV FÖRSÄKRINGSMOMENT

Ålderspension med återbetalningsskydd

Pensionsålder (55-70 år, 65 år om inget annat anges)

Utbetalningstid (Temporär 15 år om inget annat anges)

Livsvarig

Temporär (5-20 år)\*

Premiebefrielse\*\*

Sjukförsäkring (Plansjuk)\*\*

Ersättningsnivå för sjukförsäkring

ITP

Max

Obs! Glöm inte att fylla i behovsprövning om ni tecknar sjukförsäkring eller premiebefrielse.

\* Om utbetalningarna skall upphöra när den försäkrade fyller 65 år får pensionen betalas ut under kortare tid, dock minst tre år. \*\* Premiebefrielse- och sjukförsäkring tecknas på samtliga anställda inom ramen för förmånsgrupp som riskbedöms enligt fullt arbetsför begreppet. För företag med färre än 5 anställda ska arbetsgivaren intyga att den anställda inte varit sjukskriven längre än 5 sammanhängande dagar de senaste 12 månaderna. Med **fullt arbetsför** menas att det vanliga arbetet kan fullgöras utan inskränkningar och att sjuklön från arbetsgivaren eller ersättning från Försäkringskassan inte utbetalas. Med ersättning från Försäkringskassan avses sjuk- eller rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, tidsbegränsad sjukersättning, sjukersättning eller annan ersättning på grund av arbetsoförmåga. För att vara fullt arbetsför krävs vidare att arbetsskadelivrätt inte utbetalas eller att lönebidragsanställning eller vilande aktivitetsersättning/sjukersättning eller motsvarande ersättning inte är beviljad.



## BEHOVSPRÖVNING PREMIEBEFRIELSE

Uppfyller ert företag följande påstående (obligatorisk uppgift om ni tecknar premiefrielse)

- Som arbetsgivare vill jag skydda mig från att behöva betala de anställdas pensionspremier vid långvarig sjukdom (mer än 90 dagar)

JA  NEJ

Om ni svarar ja anses ni ha behov av att teckna premiefrielse via Avanza. Stämmer inte ovan påstående in på er anses ni inte ha behov av att teckna premiefrielse via Avanza. Ni kan ändå teckna produkten men intygar då att ni tagit del av att Avanza inte anser att ni har ett behov. Produkten är inte avsedd för personer som saknar inkomst av tjänst, eller personer som avser att varaktigt bo utomlands (mer än ett år) utan att vara utsänd av svensk juridisk person (arbetsgivare).

## BEHOVSPRÖVNING SJKFÖRSÄKRING

Uppfyller ert företag något av följande påståenden (obligatorisk uppgift om ni tecknar sjukförsäkring)

- Som arbetsgivare vill jag skydda mina anställda från inkomstbortfall vid längre tids sjukdom (mer än 90 dagar)
- Företaget saknar sjukförsäkring för sina anställda

JA  NEJ

Om ni svarar ja anses ni ha behov av att teckna sjukförsäkring via Avanza. Stämmer inget av ovan påstående in på er anses ni inte ha behov av att teckna sjukförsäkring via Avanza. Ni kan ändå teckna produkten men intygar då att ni tagit del av att Avanza inte anser att ni har ett behov. Produkten är inte avsedd för personer som saknar inkomst av tjänst, personer som redan omfattas av sjukförsäkring eller personer som avser att varaktigt bo utomlands (mer än ett år) utan att vara utsänd av svensk juridisk person (arbetsgivare).

## PREMIETRAPPA\* (om inget alternativ anges registreras förmånsgruppen utan premietrappa)

- ITP (avsättning från 25 års ålder - 4,5 % av månadslön upp till 7,5 ibb, 30 % av månadslön över 7,5 ibb.)
- Annan (OBS! glöm ej att fylla i och bifoga blanketten "Premietrappa")

\*Premietrappa används för att beräkna ålderspensionspremie som en procentsats av lönen. I premietrappan anges olika procentsatser för olika löne- och åldersintervall.

## FONDFÖRDELNING\*

Entrélösning är Avanza 75, önskas annan placering välj nedan.

A.  Egna fonder:

FONDBOLAG	FOND	PROCENT
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

B.  Likvida medel

\* Undertecknad ger Avanza i uppdrag att månadsvis för de anställdas räkning placera inbetald premie enligt placeringsplanen ovan för disponibelt belopp på de anställdas depåer. Om handel i vald fond inte är möjligt placeras beloppet i likvida medel. Gör inget val placeras inbetald premie enligt vid var tid gällande entrélösning. För information om aktuell entrélösning gå in på [avanza.se](http://avanza.se).

Signeras:

FORTSÄTTNING PÅ NÄSTA SIDA

## 4 KOSTNADSSTÄLLE

Namn på kostnadsställe (möjlighet att namnge kostnadsställe)

### FAKTURAADDRESS (om annan än företags utdelningsadress)

Namn	Attention	
Utdelningsadress	Postnr	Ort

OBS! Vill du ange fler kostnadsställen vänligen använd blankett "Kostnadsställe".

## 5 SKÖTSEFULLMAKT

### HÄRMED BEFULLMÄKTIGAS

Försäkringsförmedlarföretag	Förmedlarföretags org.nr/personnr
Ansvarig försäkringsförmedlare	Förmedlarkod hos Avanza
Förmedlarens mejladress	
Assistent namn	Assistent kod
Assistent mejladress	

eller den som denne skriftligen sätter i sitt ställe,

att inhämta information om och företräda företaget avseende nuvarande och framtida försäkringar i Avanza Pension (skötselfullmakt).

Fullmakten ger bland annat rätt att inhämta all information som företaget själv har rätt att få del av.

Skötselfullmakten gäller så länge försäkringsförmedlarens skötseluppdrag består eller tills dess den skriftligen återkallas. Fullmakten upphäver tidigare utfärdade skötselfullmakter.

- Fullmakten gäller för samtliga anställda.
- Fullmakten gäller för samtliga anställda med undantag för i bilaga angivna personer
- Fullmakten gäller endast för i bilaga angivna personer.

Signeras:

FORTSÄTTNING PÅ NÄSTA SIDA

## 6 FÖRSÄKRINGSTAGARES/FÖRETAGETS UNDERSKRIFT

Undertecknad ansöker härmed om försäkringar i enlighet med vad som beskrivs i detta planavtal.

Ansökande arbetsgivare har tagit del av och accepterat:

- Avanza Pensions Förköpsinformation avseende tjänstepension, Försäkringsvillkor avseende tjänstepension, Regler och priser avseende tjänstepension, Handels- och depåbestämmelser avseende försäkring,
- Avanzas information om egenskaper och risker avseende finansiella instrument, Villkor för Handels- och depå-/kontoavtal och Riktlinjer för utförande av order,
- Euro Accidents Förköpsinformation avseende Premiebefrielseförsäkring och PlanSjuk, Försäkringsvillkor avseende Premiebefrielseförsäkring och PlanSjuk,
- Att Depåförvaltaren och Försäkringsgivaren tillhandahåller information via e-post till angiven e-postadress.
- Villkor om användare av Avanzas Företagswebb.
- Att informera de anställda som omfattas av tjänstepensionsplanen om att arbetsgivaren bedömt placeringen av premierna som lämplig samt att informera de anställda om att arbetsgivaren har bedömt att de anställda har tillräcklig kunskap och erfarenhet för att handla okomplicerade instrument.

Ort och datum	Firmatecknare och namnförtydligande
<b>UNDERSKRIFT VID FLER ÄN EN FIRMATECKNARE</b>	
Ort och datum	Firmatecknare och namnförtydligande

Ansökan tillsammans med Personalrapport ska sändas till: Försäkringsaktiebolaget Avanza Pension, Box 13129, 103 03 Stockholm

### IFYLLES AV AVANZA PENSION

IFYLLES AV FÖRETAGSANSVARIG PÅ AVANZA	
Ort och datum	Namnunderskrift och namnförtydligande

### KONTROLL ENLIGT LAGEN OM ÅTGÄRD MOT PENNINGTVÄTT OCH FINANSIERING AV TERRORISM

Undertecknad intygar att identitetskontroll skett i enlighet med lagen (2009:62) om åtgärder mot penningtvätt och finansiering av terrorism och lagen (2002:444) om straff för finansiering av särskilt allvarlig brottslighet i vissa fall.

<b>Identitetskontroll av företrädare för företaget</b> Kontrollen görs genom uppvisande av identitetshandling. Både personnummer och ID-handlingens nummer.				
Personnummer:				
<input type="checkbox"/> Körkort	<input type="checkbox"/> SIS-märkt ID-kort	<input type="checkbox"/> EU-pass	<input type="checkbox"/> Nationellt/SKV:s ID-kort	Nummer:
Ort och datum	Namnunderskrift och namnförtydligande (Säljare Avanza Pension)			
Ort och datum	Namnunderskrift och namnförtydligande (Handläggare Avanza Pension)			

FORTSÄTTNING PÅ NÄSTA SIDA

# Identifikation av firmatecknare

Tillsammans med de avtal som du skickar in till oss behöver vi även en kopia av din ID-handling. Om det är fler än en firmatecknare ska samtliga identifieras med ID-handling.

## Gör så här

- 1 Ta en kopia av ID-handlingen på ett vanligt A4
- 2 Vidimera kopian av ID-handlingen
- 3 Skicka in kopian tillsammans med avtalet


### Hur ska kopian av ID-handlingen vidimeras?

Vidimeringen\* ska vara i original och göras av två myndiga, oberoende personer.

#### Följande ska finnas med i vidimeringen

- ✓ Namnteckning
- ✓ Svenskt personnummer \*\*
- ✓ Namnförtydligande
- ✓ Telefonnummer

**i** Observera att samtliga vidimeringar behöver vara i original på de dokument de avser och på samma A4-papper som ID-kopian. Glöm inte att bifoga samtliga handlingar tillsammans.

 Om du har frågor eller funderingar hjälper vi gärna till.  
Ring oss på **08-562 250 00**

\* Att vidimera innebär att intyga att en kopia av en handling stämmer överens med originalet.

\*\* Om svenskt personnummer inte finns ska istället fullständig adress anges.

# BILAGA

## Bilaga till Skötselfullmakt

Bilagan används om lämnad fullmakt inte ska omfatta samtliga individer på företaget.

Fullständigt företagsnamn	Org.nr eller personnr
---------------------------	-----------------------

Fullmakten gäller med undantag för nedan angivna personer

Fullmakten gäller endast för nedan angivna personer

Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr
Namn	Personnr