Folksam

Anmälan/Ändring IUP-planen

Fylls i tydligt av Folksam
Akt ID:
-

Blanketten skickas till:
Folksam, LIV1010, Box 90346, 120 25 Stockholm.

Tel: 08-772 85 15
folksam.se

Var vänlig skriv tydligt, blanketten läses maskinellt.

Arbetsgivare

Arbetsgivarens namn		Organisationsnr (10 siffror)
Kontaktperson	Arbetsgivarens e-postadress	Telefonnr, även riktnr

Underteckna blanketten på sida 5. På sida 2-4 kan du som arbetsgivare också ange information om fler anställda vars försäkringsgrundande uppgifter ska anmälas till Folksam.

Försäkringsgrundande uppgifter

Efternamn och förnamn			Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån / t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr	
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum		

Efternamn och förnamn			Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån / t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr	
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum		

1) Aktuell fast lön samt eventuell rörlig lön, t ex matchbonus och liknande ersättningar som kan vara återkommande.

- *Fast lön* (A) beräknas som aktuell avtalad månadslön multiplicerad med 12.
- *Rörlig lön* (B) beräknas på årsbasis utifrån faktiskt utbetald rörlig lön under de 12 senaste månaderna. Om 12 månaders historik inte finns för den försäkrade hos aktuell arbetsgivare, ska arbetsgivaren beräkna en uppskattad årslön.

Summan av fast och rörlig lön (A plus B) bildar den sammanlagda årslön som rapporteras till Folksam och ligger till grund för ålderspension samt sjukförsäkring.

Exempel: En fast månadslön på 10 000 kronor ger årslön 120000 kronor (A) + rörlig lön 30 000 kronor (B) =150 000 kronor, som rapporteras som årslön till Folksam

Vid ändrad *fast lön* rapporteras den nya årslönen omgående till Folksam.

Vid ändrad *rörlig lön* rapporteras den nya årslönen kvartalsvis till Folksam.

2) Utbetald lön i form av engångsbonus, säsongsbonus eller liknande.

Sådan ersättning ska inte ingå i den rapporterade årslönen enligt 1). Däremot ligger den till grund för ålderspension och ska rapporteras omgående till Folksam som därefter gör tilläggsavisering av engångspremie för ålderspension.

Sign-on fee är inte försäkringsgrundande enligt IUP och ska därför inte rapporteras till Folksam.

S10327 19-01

Försäkringsgrundande uppgifter (forts)

Efternamn och förnamn			Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån / t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr	
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum		

Efternamn och förnamn			Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån / t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr	
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum		

Efternamn och förnamn			Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån / t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr	
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum		

Efternamn och förnamn			Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån / t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr	
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum		

Efternamn och förnamn			Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum	Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån / t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr	
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum		

Försäkringsgrundande uppgifter (forts)

Efternamn och förnamn				Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån	t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr		
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum			

Efternamn och förnamn				Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån	t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr		
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum			

Efternamn och förnamn				Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån	t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr		
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum			

Efternamn och förnamn				Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån	t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr		
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum			

Efternamn och förnamn				Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån	t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr		
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum			

Försäkringsgrundande uppgifter (forts)

Efternamn och förnamn				Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån	t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr		
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum			

Efternamn och förnamn				Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån	t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr		
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum			

Efternamn och förnamn				Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån	t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr		
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum			

Efternamn och förnamn				Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån	t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr		
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum			

Efternamn och förnamn				Personnr/samordningsnr (12 siffror)
☐ **Nyteckning av försäkring**	Årslön enligt 1), kronor	Omfattas av kollektivavtalet fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Löneändring 1)**	Ändrad årslön, kronor	Gäller fr o m, datum		Den anställde är fullt arbetsför per detta datum ☐ Ja
☐ **Utbetald ersättning 2)**	Annan utbetald ersättning (lön) som inte ingår i rapporterad årslön enligt 1) kronor	Ersättningen avser här angiven period och har inte tidigare rapporterats till Folksam	fr o m år, mån	t o m år, mån
☐ **Tilldelat personnr**	Personnr	Ersätter tidigare samordningsnr		
☐ **Avanmälan**	Anställningen upphör fr o m, datum			

S10327 19-01

Hälsointygande vid nyteckning/höjning av Tjänstepension – Elitidrott och Tjänstesjuk – Elitidrott

För att kunna omfattas av IUP-planen krävs att den anställde spelaren är fullt arbetsför och kan fullgöra sitt arbete utan inskränkningar i den anställning som ligger till grund för anmälan.

Med fullt arbetsför menas att den försäkrade inte till någon del uppbär sjuklön, sjukpenning, förlängd sjukpenning, rehabiliteringspenning, aktivitetsersättning, sjukersättning, skadelivränta, handikappersättning, aktivitetsstöd eller liknande ersättning samt inte uppburit sådan ersättning i mer än *14 dagar i följd under de senaste tre månaderna.*

I begreppet fullt arbetsför ingår vidare att den försäkrade kan fullgöra sitt arbete utan några inskränkningar eller särskilda anpassningar av hälsoskäl och inte haft inskränkningar/anpassningar i arbetet av hälsoskäl under de senaste *tre månaderna.*

Den som har vilande sjuk- eller aktivitetsersättning anses inte vara fullt arbetsför under den tid som sjuk- eller aktivitetsersättning förklarats vilande.

För den som inte förvärvsarbetat de senaste *tre månaderna* ska en bedömning göras av vad som skulle ha gällt om nuvarande anställning innehafts under perioden.

Underskrift av firmatecknare

På grundval av lämnade uppgifter ansöks hos försäkringsgivaren om ny försäkring/ändring av försäkring. Jag intygar samtidigt att de anställda enligt denna anmälan är fullt arbetsföra. De uppgifter som lämnats ligger till grund för avtalet/avtalen och kommer att registreras hos försäkringsgivaren.

Jag är medveten om att oriktiga eller ofullständiga uppgifter kan medföra att försäkringen blir ogiltig samt om att rätten till försäkringsersättning är beroende av att de lämnade uppgifterna är fullständiga och sanna.

Ort och datum

Underskrift av firmatecknare

Namnförtydligande

Spara > Skriv-ut > Rensa fält >

S10327 19-01