

Ansökan

Företagares egen försäkring
Tillvalsförsäkring till grundavtalet

Skicka blanketten till:
Fora AB, 101 56 Stockholm

Var god texta tydligt. Blanketten tolkas maskinellt. Meddelanden kan inte lämnas på denna blankett eller som bilaga.

1. Uppgifter om företaget och den sökande

Företagsnamn	Organisationsnummer (10 siffror)	Avtalsnummer grundavtalet (7 siffror)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
För- och efternamn (sökande)	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Företagsnamn		
<input type="checkbox"/> Aktiebolag (Fyll i aktieinnehav i % med två decimaler)	<input type="checkbox"/> Kommanditbolag	
Eget <input type="text"/> % Makes <input type="text"/> % Barn plus föräldrars <input type="text"/> %	Jag är: <input type="checkbox"/> Komplementär <input type="checkbox"/> Kommanditdelägare	
<input type="checkbox"/> Handelsbolag	<input type="checkbox"/> Enskild firma	<input type="checkbox"/> Annan företagform: _____

Jag är:

Företagare Make/maka till företagare Sambo med företagare

Som sambo med företagaren kan du endast teckna Företagares egen försäkring om du är verksam (ej anställd) i företaget, har gemensamma barn med företagaren eller har varit gift med företagaren. Du som är sambo och anställd, omfattas av avtalsförsäkringarna och kan därför inte teckna Företagares egen försäkring.

Är du 100 procent arbetsför?

Ja Nej, jag är enligt Försäkringskassans bedömning arbetsför till: _____ %

2. Välj försäkringar

Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) Tjänstegrupplivförsäkring (TGL) Avtalspension SAF-LO (kan tecknas från 25 års ålder)

Har du annan tjänstegrupplivförsäkring hos AFA Livförsäkring?

Ja Nej

3. Fyll i beräknad bruttoinkomst

Beräknad bruttoinkomst från insändningsdatum till årets slut, kronor:

4. Underskrift

Blanketten ska undertecknas både i fältet för ansökande och för behörig firmatecknare även om detta är samma person. Försäkringsavtal har slutits i och med att Fora har skickat en försäkringsbekräftelse. Jag är medveten om att de uppgifter jag lämnar i egenskap av företagare inte är sekretesskyddade hos Fora. Fora behandlar personuppgifter i enlighet med vid var tid gällande dataskyddslagstiftning. Mer information finns på fora.se/personuppgifter.

Datum (ÅÅÅÅMMDD)	Underskrift av dig som ansöker om försäkringsavtal
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Underskrift av behörig firmatecknare	Kontaktperson
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Namnförtydligande	Telefonnummer kontaktperson
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Underskrift av behörig firmatecknare	E-postadress kontaktperson
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Namnförtydligande	
<input type="text"/>	