



## Ansökan

Skydd för professionell idrottsutövare, Lagidrottare  
Försäkring som avses i lagen om olycksfalls- och pensionskydd för idrottsutövare (276/2009)

Försäkringstagare	Idrottsföreningens officiella namn		FO-nummer
	Adress	Postnummer	Postkontor
	Lagets namn		
	Idrottsföreningens kontaktpersons namn		Telefon
Försäkrad	Efternamn och förnamn		Personbeteckning
	Adress	Postnummer	Postkontor
Uppgifter om avtalet	Giltighetstiden för avtalet mellan idrottsföreningen och idrottsutövaren		
	Begynnelse, mån. och år	Slutdag, mån. och år	
	Idrottsgren		
	Skattepliktigt arvodesbelopp som på basis av avtalet betalas till idrottsutövaren för en spelsäsong		Euro
	Lön/arvoden Bonus/poängpengar Beskattningsbara naturaförmåner Totalt		
Lagidrottare	Lön som betalats av föregående förening för samma spelperiod	Idrottsförening och avtalsperiod	
Förmånstagare	Förmånstagare vid ålderspension är alltid den försäkrade. Vid olycksfallsförsäkring är förmånstagarna de i lagen om olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (459/2015) föreskrivna. Förmånstagare till dödsfallsskyddet är den försäkrades <input type="checkbox"/> anhöriga <input type="checkbox"/> någon annan		
När försäkringen börjar	Försäkringen börjar gälla kl. 24.00 den dag under vilken försäkringsansökan har lämnats till OP Försäkring och när försäkringen har beviljats. Om en annan begynnelsepunkt önskas skall en särskild överenskommelse göras med OP Försäkring om detta.		
Utländsk skattskyldighet	Är du skattskyldig i utland? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, ange land/länder och skattenummer för ifrågakvarande land Till följd av de internationella avtal som finska staten ingått samt den lagstiftning som styr oss är vårt bolag skyldigt att identifiera våra kunders skatterättsliga hemviststat och rapportera uppgifterna om skattskyldiga i utlandet till skatteförvaltningen i Finland. Identifierings- och rapporteringsskyldigheten gäller också förmånstagare i pensionsförsäkringen som ingår i Skydd för professionella idrottsutövare. Vårt bolag är också skyldigt att till skatteförvaltningen i Finland rapportera de kunder som inte har lämnat uppgifter eller som bolaget av någon anledning inte fått uppgifter av. Det är viktigt att svara, trots att du anser att förfrågan är obefogad i ditt fall.		
Datum och underskrift	Ort och datum		
	Försäkringstagarens underskrift och namnförtydligande		
Datum, underskrift och samtycke	Jag ger mitt samtycke till att OP Försäkring Ab får uppgive mitt namn och min personbeteckning tillgrenförbundet. Ort och datum		
	Den försäkrades underskrift och namnförtydligande		
Uppgifter om försäljningen	Försäljare		
	Vid försäljningen medverkade	Avvikande försäljningsdistrikt <input type="checkbox"/> Ingen provision	