

Vi ansöker härmed om premiegarantiförsäkring hos Försäkringsbolaget PRI Pensionsgaranti, ömsesidigt avseende premiebetalningar för pensionspremier och liknande avgifter som vi som arbetsgivare åtagit oss att betala för anställda.

Uppgifter om företaget

Företagets namn	Organisationsnummer
Företagets postadress	
Företagets kontaktman i detta ärende	Telefonnummer
Antal anställda	Beräknad årlig premiesumma

Uppgifter för premiegarantiförsäkringen

Livförsäkringsbolag	
Livförsäkringsbolagets kontaktman i detta ärende	Telefonnummer
Försäkringsmoment som ska omfattas av försäkringen (Ert livförsäkringsbolag informerar Er om detta)	

Vi är medvetna om att premiegarantiförsäkring medför förpliktelser enligt PRI Pensionsgarantis bolagsordning och allmänna försäkringsvillkor.

Underskrift

Ort	Datum
Företagets namn	
Firmatecknare 1	
Namnförtydligande	
Firmatecknare 2	
Namnförtydligande	

Följande handlingar ska bifogas er ansökan

Kopia av registrerings- eller ändringsbevis utvisande firmatecknare.

Kopia av kollektivavtal eller annat avtal om pension, som premiebetalningarna grundar sig på.

Skriv ut, skriv under och skicka till:

PRI Pensionsgaranti
Box 7504
103 92 Stockholm