

AKSEPTSKJEMA

Overdragende (avgivende) foretak Overføring av virksomhet med tilhørende ansatte fra et foretak til et annet foretak

Overdragende (avgivende) foretak

ORG. NR OVERDRAGENDE FORETAK	FORETAKSNAVN	HAR PENSJON I STOREBRAND?		HAR PERS. FORS I STOREBRAND?	
		Ja	Nei	Ja	Nei

Hvis overdragende foretak har tjenstepensjonsordning hos annen leverandør enn Storebrand, oppgi hvilket selskap (pensjonsleverandør). Det vil skje en pensjonsmessig flytting av gruppen av arbeidstakere som overføres til overtakende foretak med den pensjonsplan som var gjeldende i overdragende foretak.

Hvis overdragende foretak har personalforsikring hos annen leverandør enn Storebrand, oppgi hvilket selskap (leverandør personalforsikring).

Overtakende foretak definerer i egne akseptskjemaer hvilken pensjonsplan /personalforsikring som vil bli gjeldende for den overførte gruppen i overtakende foretak.

NAVN PÅ ANNEN PENSJONSLEVERANDØR

NAVN PÅ ANNEN LEVERANDØR AV PERSONALFORSIKRING

DATO FOR OVERFØRING:

Overtakende (mottagende) foretak

ORG.NR OVERTAKENDE FORETAK	FORETAK	HAR PENSJON I STOREBRAND?		HAR PERS. FORS I STOREBRAND?	
		Ja	Nei	Ja	Nei
		Ja	Nei	Ja	Nei
		Ja	Nei	Ja	Nei
		Ja	Nei	Ja	Nei

Hvis overtakende foretak har tjenstepensjonsordning hos annen leverandør enn Storebrand, oppgi hvilket selskap (hvis kjent). Det vil skje en pensjonsmessig flytting av gruppen av arbeidstakere som overføres til overtakende foretak med den pensjonsplan som var gjeldende i overdragende foretak.

Hvis overtakende foretak har personalforsikring hos annen leverandør enn Storebrand, oppgi hvilket selskap (hvis kjent).

NAVN PÅ ANNEN PENSJONSLEVERANDØR

NAVN PÅ ANNEN LEVERANDØR AV PERSONALFORSIKRING

Hvilken type overføring er dette?

Deling av foretak eller virksomhet i foretak hvor virksomhet med tilhørende ansatte (helt eller delvis) overføres til annet/andre foretak.

Foretaket avvikles som følge av at virksomhet og tilhørende ansatte er overført til ett eller flere foretak. Medfører at alle medlemmer, samt tilknyttede pensjonister blir overført til overtakende foretak. Egen liste med oversikt over personer som skal overføres til hvilket foretak må oversendes.

Foretaket består, men virksomhet med tilhørende ansatte er overført til ett eller flere foretak. Egen liste med oversikt over personer som skal overføres til hvilket foretak må oversendes.

Overføringen omfatter 1/3 eller flere arbeidstakere (aktive medlemmer). Midler i innskudds-/premiefond fordeles forholdsmessig mellom gruppene etter innskudd/premie for medlemmene i den enkelte gruppe.

Omfatter overføringen mindre enn 1/3 av arbeidstakerne (aktive medlemmer).

Gruppen som overføres får ikke med seg en andel av midlene i innskudds-/premiefondet.

Midler i innskudds-/premiefond fordeles forholdsmessig mellom gruppene etter innskudd/premie for medlemmene i den enkelte gruppe.

Midler i innskudds-/premiefond ønskes fordelt mellom gruppene etter den beskrivelse som er definert under «Annen relevant informasjon» under.

Hvis overdragende foretak bruker annen pensjonsleverandør enn Storebrand og overtakende foretak har tjenstepensjonsordning i Storebrand vil vi bruke dette skjemaet som grunnlag for å flytte den aktuelle gruppen til Storebrand. Det kan likevel være at annen pensjonsleverandør vil kreve bruk av sitt eget skjema.

Hvis overtakende foretak bruker annen pensjonsleverandør enn Storebrand vil vi bruke dette skjemaet som grunnlag for å flytte den aktuelle gruppen fra Storebrand til aktuell pensjonsleverandør.

Annen relevant informasjon

Alle inn-, utmeldinger og lønnsendringer frem til endringsdato (overføringsdato) er meldt til pensjonsleverandøren (Storebrand eller annen leverandør)

Alle syke (inkludert langtidssyke) og uføre er meldt til pensjonsleverandøren (Storebrand eller annen leverandør)

Dersom foretaket ikke er ajour med innbetalinger til eksisterende pensjons- og forsikringsordninger for perioden frem til overføringsdato må dette gjøres opp før vi kan overføre de aktuelle grupper av arbeidstakere til overtakende foretak. Foretaket er kjent med at uriktige og ufullstendige opplysninger kan føre til at forsikringen som helhet, eller for den enkelte forsikrede, blir ugyldig.

Signeres digitalt, ved eventuell manuell signatur brukes feltet under, husk at kopi av legitimasjon må vedlegges.

STED

DATO

KUNDENS UNDERSKRIFT