



--

Vakuutusnumero - /

Asiakastunnus

Vakuutuskausi -

Omavastuu

Pankkitilinumero

Y-tunnus

Työsuorituspaikka

Yhtiömuoto

Yhtiömuodon muutospvm

Omistussuhdetiedot samat kuin 2009

Muuttuneet omistussuhdetiedot ao. kohtaan

**Palkkailmoitus on täytettävä ja palautettava,
vaikka palkkoja ei olisi maksettu.**

Toiminimen tai muun yhteisön omistussuhdetiedot

Toiminimen haltija	Henkilötunnus
--------------------	---------------

Toiminimen haltijan perheenjäsen	Henkilötunnus	Osallistuuko työhön <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
----------------------------------	---------------	--

Toiminimen haltijan perheenjäsen	Henkilötunnus	Osallistuuko työhön <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
----------------------------------	---------------	--

Toiminimen haltijan perheenjäsen	Henkilötunnus	Osallistuuko työhön <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
----------------------------------	---------------	--

Perheenjäsen on aviopuoliso tai suoraan ylenevässä tai alenevässä polvessa sukua oleva henkilö, joka asuu vakinaisesti samassa taloudessa (myös ottolapset ja ottovanhemmat). Sama talous tarkoittaa yhteistä rahataloutta. Toiminimen haltijan samassa taloudessa asuvat perheenjäsenet eivät kuulu pakollisesti vakuutettaviin työntekijöihin.

Toiminimen haltijan avopuolisolle maksetut palkat

Nimi	Henkilötunnus	Työlaatu	Bruttopalkat luontaisetuineen

Pakollisesti vakuutettavien vieraiden työntekijöiden työpalkat ammattiluokittain

Ammatti- luokkakoodi	Työlaatu	Työtunnit	Bruttopalkat luontaisetuineen		
			17-64 vuotiaat	alle 17-vuotiaat	65 vuotta täyttäneet
Yhteensä					

**Vakuutusten jakaminen useampaan yhtiöön**

Onko yrityksenne palkkasumma ollut yli 1.846.500 euroa ja yrityksellänne on ollut lakisääteisiä tapaturmavakuutuksia useissa eri vakuutusyhtiöissä saman kalenterivuoden aikana?

Kyllä Ei

Lisätietoja

MÄÄRÄAIKAISEN VAKUUTUKSEN PÄÄTTYMINEN

Ovatko työt päättyneet? kyllä ei, arvioitu päättymispäivä _____ palkka-arvio jatkoajalle _____ euroa.

JATKUVAN VAKUUTUKSEN IRTISANOMINEN

Vakuutus voidaan irtisanoa, kun yrityksessä ei työskentele tapaturmavakuutuslain mukaan vakuutettavia henkilöitä eikä pakollisesti vakuutettavia osakkaita tai yhtiömiehiä.

Päättymisen syy:

Ilmoitus on pätevä vain jos syy on mainittu ja jos niiden perusteella vakuutuksenottaja ei ole enää vakuuttamisvelvollinen.

Ei vakuutettavaa työvoimaa Toiminta päättynyt
 Muu syy, mikä:

Päättymispäivä

Paikka ja päiväys Vakuutuksenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

PALKKAILMOITUKSEN ALLEKIRJOITUS

Tässä palkkailmoituksessa antamani tiedot vakuutan oikeiksi ja kirjanpitoni kanssa yhtäpitäviksi

Paikka ja päiväys Vakuutuksenottajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Tiedusteluihin vastaavan henkilön nimi ja puhelinnumero tai sähköpostiosoite
