

Med detta beställningsformulär och fullmakt kan företag endast registrera sig för Pålitlig Partner Beställaransvarsinformation -tjänstversionen.

För att ansluta sig till tjänsten Pålitlig Partner måste ditt företag fylla i, underteckna och returnera beställningsformuläret och fullmakten. Ange ditt företags information på formulär A – Beställning och fullmakt.

Baserat på din beställning och fullmakt kommer all information som krävs enligt beställaransvarslagen att samlas in för tjänsten om ditt företag.

Pris

Priset för tjänsten Pålitlig Partner följer den aktuella prislistan. Den aktuella prislistan finns på Vastuu Services Oy:s webbplats <https://www.vastuugroup.fi/sv/prislista>. Tjänsteavgiften faktureras i början av faktureringsperioden.

Offentliggörande av uppgifter

Uppgifterna kommer att vara synlig omedelbart efter att fullmakten har behandlats. Om ditt företags uppgifter saknas eller är under behandling kommer meddelandet "Väntar på information" att visas tills uppgifterna har skickats till Vastuu Services Oy.

När uppgifterna har publicerats kan ditt företag hämta sina egna rapporter utan kostnad. För detta måste du skapa ett konto i kundportalen på www.vastuugroup.fi.

Blankett

Punkt

A

1.
Fullmaktsgivare

Fyll i basfakta om företaget samt faktureringsadress under punkt 1 på blankett A. Ange även kontaktpersonens e-postadress. Om Företagets uppgifter är bristfälliga kontaktas den angivne kontaktpersonen per e-post. Om företaget tillhör ett förbund eller en förening vars medlemskap berättigar till förmåner i tjänsten, ska denna information fyllas i under punkten Medlemskap i förbund.

4.
Arbetskraft

Under punkt 4 anges information gällande anställd arbetskraft. Om företaget inte har anställd arbetskraft ska alternativet "Ingen anställd arbetskraft" väljas. Punkterna 5-8 är frivilliga om företaget inte har anställd arbetskraft.

5.
Kollektivavtal

Under punkt 5 ska det/de kollektivavtal företaget följer uppges.

6.
Pensions-
försäkring ArPL

Under punkt 6 ska information ska ArPL-försäkringsbolag uppges.

7-9.
Olycksfalls-
och ansvars-
försäkring
samt företags-
hälsovård

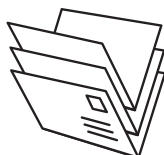
Olycksfalls-, och ansvarsförsäkring samt företagshälsovård. Utöver de uppgifter som angetts på fullmakten skall gällande punkterna 7 och 9 kopia på de giltiga försäkringsintygen.

11.
Underskrifter

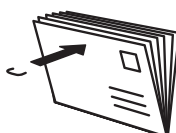
Punkt 11 ska alltid undertecknas av en person som har rätt att teckna företagets namn. Om företagets bolagsordning förutsätter att företagets namn tecknas av två personer, skall bägge namnen och tillhörande uppgifter anges Rätten att underteckna kontrolleras alltid mot handelsregistrets uppgifter.

Skicka per post:

Vik sidorna A, B och C inåt så att svarsförsändelsens uppgifter på sidan C är synliga.



Häfta och posta.



Skicka per e-post:

kundservice@vastuugroup.fi

Observera att fullmakten ska undertecknas för hand.



1.
Fullmaktsgivare

Företagets namn: _____ FO-nummer: _____
Faktureringsadress: _____
Postnummer och postanstalt: _____
Kontaktpersonens e-post: _____
Telefonnummer: _____ Medlemskap i förbund: _____

2.
Fullmaktstagare

Vastuu Services Oy eller dess förordnade
FO-nummer 3496594-3

3.
Fullmakt

Företaget godkänner fullmakten på blankett A.
Fullmakten kan läsas i sin helhet på blankett B.

4.
Arbetskraft

- ☐ Företaget har anställd arbetskraft
☐ Företaget har ingen anställd arbetskraft

Punkterna 5–8 är frivilliga att uppgge om företaget inte har anställd arbetskraft.

5.
Kollektivavtal

- ☐ Jord- och vattenbyggnadsbranschens kollektivavtal
☐ Kollektivavtal för elinstallationsbranschen inom
husteknikbranschen
☐ Kollektivavtal för elektrifieringsbranschen
☐ Kollektivavtal för målningsbranschen
inklusive entreprenadprissättning
☐ Kollektivavtal för byggbranschen
☐ Kollektivavtal för VVS-branschen
inom husteknikbranschen
Andra kollektivavtal: _____

6.
**ArPL
Pensions-
försäkring**

- ☐ Ömsesidiga Pensionsförsäkringsbolaget Ilmarinen
☐ Ömsesidiga Arbetspensions försäkringsbolaget Elo
☐ Ömsesidiga Arbetspensionsförsäkrings-
bolaget Varma
☐ Pensionsförsäkringsbolaget Veritas
☐ Kommunernas Pensionsförsäkring
☐ Någon annan, vilken? _____

7.
**Olycksfalls-
försäkring**

Försäkringsnummer: _____ Försäkringsbolag: _____
☐ LFÖPL arbetspensionsförsäkring. Bifoga kopia på försäkringsintyget.
**Bifoga en kopia av ett högst 10 dagar gammalt officiellt försäkringsintyg där
uppgifterna framgår.**

8.
**Företags-
hälsovård**

Namn på företagshälsostationen: _____

9.
**Ansvars-
försäkring**

- ☐ Jag förbjuder Vastuu Services Oy att hämta och publicera informationen gällande min ansvarsförsäkring.
☐ Jag befullmäktigar Vastuu Services Oy att inhämta och publicera uppgifter om ansvarsförsäkringen.
Försäkringsbolag: _____

Bifoga ett giltigt intyg över ansvarsförsäkringen. Fullmakten kan när som helst återkallas
genom att underrätta Vastuu Groups kundtjänst om detta.

10.
Kommentarer

I punkt 10 kan du lägga till egna anmärkningar och kommentarer.

11.
Underskrifter

**Punkt 11 undertecknas av personer med rätt att teckna företagets namn enligt utdrag
ur handelsregistret.**

Tid: _____ Plats: _____
Födelsedatum: _____
Underskrift och namnförtydligande
Födelsedatum: _____
Underskrift och namnförtydligande

Servicevillkor

Kundens beställning och tillhandahållandet av tjänsten Pålitlig Partner omfattas av Vastuu Services Oy:s servicevillkor, som finns tillgängliga på Leverantörens webbplats https://tos.vastuugroup.fi/sv/Vastuu_Group_användarvillkor.pdf

Fullmakt

Sammanställningen av vissa uppgifter som krävs för specifika moduler i tjänsten Pålitlig Partner kräver att Kunden ger Leverantören fullmakt att hämta denna uppgifter direkt från de datakällor som används av Tjänsten på Kundens vägnar. Kunden bemyndigar Leverantören att sammanställa de uppgifter som krävs av de moduler i tjänsten Pålitlig Partner som Kunden beställt, att importera dem till Tjänsten och att publicera och använda dem i enlighet med Servicevillkoren. Fullmakten omfattar följande uppgifter om Kunden, beroende på vilka moduler av tjänsten Pålitlig Partner som Kunden har valt:

Tjänstmodul	Uppgifter som omfattas av fullmakten	Datakälla	Obligatorisk information
Pålitlig Partner Beställansvars-information (TiVa)	- Information om skattebetalningsintyg eller skatteskuldintyg och bilagor till dessa - Information om betalningsplanen för skatteskulden	Skatteförvaltning	Ja
	Olycksfallsförsäkringsintyg eller information om tecknande och giltighet för olycksfallsförsäkring	Försäkringsbolag angivet av Kunden	Ja
	Patientförsäkringsintyg eller information om tecknande och giltighet för patientförsäkring	Försäkringsbolag angivet av Kunden	Nej
	Uppgifter om ansvarsförsäkring: - Ansvarsförsäkringsintyg, eller - Information om ansvarsförsäkringens täckning, omfattning, försäkringsbelopp och giltighetstid	Försäkringsbolag angivet av Kunden	Nej
	Uppgifter om TyEL-försäkring: - Information om giltighetstid för TyEL-försäkringen, - Status för försäkringspremiebetalningar eller betalningsavtal avseende dessa, samt - Information om uppsägning av försäkringen	Försäkringsbolag angivet av Kunden	Ja
	Information om organisationen av företagshälsovården: - Intyg eller information om organisationen av företagshälsovården enligt lagen om företagshälsovård, giltigheten av avtalet om företagshälsovård och giltigheten av handlingsplanen för företagshälsovården	Företagshälsovård-organisation angivet av Kunden	Ja
	Om Kundens bosättningsland är ett annat land än Finland, motsvarande information som ovan, beroende på bosättningsland	Myndighet i Kundens bosättningsland	Som ovan
	Om Kundens bosättningsland är Litauen, utöver ovanstående information: - Intyg om betalda obligatoriska socialförsäkringsavgifter, obetalda belopp eller överenskommen betalningsplan för obetalda belopp	Myndighet i Kundens bosättningsland	Ja
Pålitlig partner (mest omfattande version, innehåller även information i enlighet med TiVa-modulen)	Verkliga ägare	Dun & Bradstreet Finland Oy (Patent- och registreringsbyrån)	Ja

Kunden har rätt att återkalla sitt tillstånd helt eller delvis i enlighet med Servicevillkoren.

Leverantören har rätt att göra ändringar i Tjänsten och dess datainnehåll i enlighet med Servicevillkoren. Om ändringarna i datainnehållet avser information som har hämtats på grundval av den fullmakt som Kunden har gett Leverantören, uppdateras Kundens tillstånd automatiskt så att det omfattar det ändrade datainnehållet. Leverantören ska alltid meddela Kunden om sådana ändringar i enlighet med Servicevillkoren, och Kunden har då rätt att säga upp Avtalet i enlighet med Servicevillkoren.



HÄFTA HÄR

VIK HÄR

VIK HÄR

Vastuu Services Oy
Avtalskod 5017688
00003 SVARSFÖRSÄNDELSE

Mottagaren
betalar portot