

# PALKKATODISTUS

## Liikenteen henkilökorvaukset

Lisätietoa saat korvauspalvelustamme, puh. 010 19 19 19

### Henkilö- ja vahinkotiedot

Nimi	Henkilötunnus
Vahinkonumero	Vahinkopäivä

### Työsuhdetta koskevat tiedot

Työsuhteen kesto <input type="checkbox"/> Määräaikainen <input type="checkbox"/> Jatkuva	Työsuhde alkanut (pvm)
Ammattinimike ja työnkuva	
Palkanmaksuperuste <input type="checkbox"/> Kuukausipalkka €/kk <input type="checkbox"/> Tuntipalkka €/h <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	
Maksetaanko peruspalkan lisäksi säännöllisiä palkanlisä, luontoisetuja tai ylityökorvauksia? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	

### Työkyvyttömyysajan palkanmaksu

Onko maksettu palkkaa työkyvyttömyysajalta? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Työkyvyttömyysaika -
Maksetun palkan määrä <input type="checkbox"/> Täysi palkka ajalla - , yhteensä € <input type="checkbox"/> Osapalkka ( ) ajalla - , yhteensä €	
Aiheutuuko työntekijälle palkanmenetystä <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, menetyksen määrä ajalla - , yhteensä €	

### Onko työkyvyttömyysajan palkanmaksusta haettu korvausta muualta?

Tapaturmavakuutuksesta <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	Sairausvakuutuksesta <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei
--	--

### Työnantajan tiedot

Nimi	Y-tunnus
Osoite	Pankkiyhteystiedot
Yhteyshenkilö	Yhteystiedot Puh. e-mail

Lähetä täytetty lomake korvauspalveluumme sähköpostilla osoitteeseen [liiknetaturma@if.fi](mailto:liiknetaturma@if.fi)

Postiosoite: If Vakuutus, PL 20, 20025 IF