Tilläggsuppgifter ges av ersättning service, tel. 010 19 19 19

Person- och skadeuppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Personbeteckning |
| Skadenummer | Skadedatum |

Uppgifter om arbetsförhållandet

|  |  |
| --- | --- |
| Arbetsförhållandets längd  Tidsbunden  Fortlöpande | Arbetsförhållandet började (datum) |
| Titel och arbetsbeskrivning | |
| Grund för löneutbetalning  Månadslön       €/mån  Timlön       €/h  Annat, vad? | |
| Betalar man regelbundna lönetillägg utöver grundlönen (t.ex. tur-, kvällstillägg, övertidsersättningar eller naturaförmåner)?  Nej  Ja, vad? | |

Löneutbetalningen under arbetsförmögenheten

|  |  |
| --- | --- |
| Har lön betalats under tiden av arbetsförmögenheten  Ja  Nej | Tiden för nedsatt arbetsförmåga        - |
| Storleken av den betalda lönen  Full lön för tiden       -      , totalt       €  Dellön (     ) för tiden       -      , totalt       € | |
| Förorsakas löneförlust för den anställda  Nej  Ja, förlustens mängd för tiden       -      , totalt       € | |

Har man ansökt ersättning för löneutbetalningen under arbetsförmögenheten från annan försäkring

|  |  |
| --- | --- |
| Olycksfallsförsäkring  Ja  Nej | Sjukvårdsförsäkring  Ja  Nej |

Arbetsgivarens uppgifter

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | FO-Nummer |
| Adress | Bankförbindelseuppgifter |
| Kontaktperson | Kontaktuppgifter  tel.       e-mail |

**Vi ber dig vänligen fylla i och återsända detta intyg till vårt bolag via e-post** [**liikennetapaturma@if.fi**](mailto:liikennetapaturma@if.fi)

**Postadress: If Vakuutus, PL 20, 20025 IF**