

# LÖNEINTYG

## Personskada i trafiken

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

### Person- och skadeuppgifter

Namn	Personbeteckning
Skadenummer	Skadedatum

### Uppgifter om arbetsförhållandet

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

### Löneutbetalningen under arbetsförmågenheten

Har lön betalats under tiden av arbetsförmågenheten <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Tiden för nedsatt arbetsförmåga -
Storleken av den betalda lönen <input type="checkbox"/> Full lön för tiden - , totalt € <input type="checkbox"/> Dellön ( ) för tiden - , totalt €	
Förorsakas löneförlust för den anställda <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, förlustens mängd för tiden - , totalt €	

### Har man ansökt ersättning för löneutbetalningen under arbetsförmågenheten från annan försäkring

Olycksfallsförsäkring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Sjukvårdsförsäkring <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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