

Den försäkrade	Efternamn		Personbeteckning	
	Samtliga förnamn		Yrke	
	Sista hemadress			
	Dödsorsak Olycksfall <input type="checkbox"/> Brott mot liv <input type="checkbox"/> Annan orsak <input type="checkbox"/>			
	Var den försäkrade vid sin död gift / i registrerat partnerskap Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		Efterlevande makes / partners namn	
	Var den försäkrade vid sin död samboende Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		Sambos namn	
	Erhöll den försäkrade vid sin död pension Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>		Fr.o.m.	Vilken pension och pensionsanstalt (kopia av pensionsbeslutet borde bifogas)
Den försäkrades sista arbetsgivare	Arbetsgivarens namn och adress		Anställningen började	
			upphörde	
Den försäkrades lantbruksföretagarverksamhet	Har den försäkrade vid sin död eller tidigare idkat lantbruksföretagarverksamhet Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>			
	Om ja, fortgick den försäkrades lantbruksföretagarverksamhet ända till dödsfallet Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>			
	Dagen för upphörandet, ifall verksamheten inte fortgick ända till dödsfallet			
Förmånstagare se anvisningen	Efternamn		Personbeteckning	
	Samtliga förnamn			
Ersättningsökandens kontaktuppgifter Om flera samtidigt, använd extrablad	Ersättningen betalas direkt till förmånstagaren. Till barn under 18 år betalas ersättningen in på det konto som intressebevakaren har uppgett. Barn som fyllt 18 år undertecknar själv ansökan och ersättningen betalas på barnets eget konto.			
	Efternamn		Personbeteckning	
	Samtliga förnamn			
	Näradress		Telefonnummer	
	Postnummer		Postanstalt	
	E-postadress			
Bankens namn och kontor		IBAN kontonummer		
Beslutsspråk	Ersättningsbeslutet önskas på finska <input type="checkbox"/> på svenska <input type="checkbox"/>			
Andra ansökningar om ersättning	Har motsvarande grupplivförsäkringsersättning sökts också på annat håll (t.ex. Statskontoret, Keva) Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Var?			
Underskrift och fullmakt	Efterlevande make, registrerad partner, sambo samt barn som fyllt 18 år undertecknar själv ansökan. För barn under 18 år undertecknas ansökan av barnets intressebevakare, vanligtvis vårdnadshavaren. Om ansökan undertecknas av någon annan, ska orsaken till detta anges på blanketten och vid behov en fullmakt eller annan utredning bifogas.			
	Jag försäkrar att de ovan angivna uppgifterna är riktiga. Jag tillåter, att försäkringsgivaren lämnas vid ersättningshandläggningen erforderliga uppgifter om den försäkrade och förmånstagarna. Försäkringsgivaren kan skaffa uppgifterna också med hjälp av teknisk användarkontakt. Samtidigt ger jag mitt samtycke till att försäkringsgivaren kan överläta vid ersättningshandläggningen erforderliga uppgifter till Statskontoret, Keva och Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt.			
	Ort och datum		Underskrift och namnförtydligande	
Ansökan skickas till	Arbetslagarnas grupplivförsäkringspool Östersjögatan 11-13, 00180 Helsingfors	Telefon 0409 222 900	Fax 0404 504 246	
			FO-nummer 0202495-4 www.trhv.fi	

ANSÖKAN OM DÖDSFALLSERSÄTTNING FRÅN GRUPLIVFÖRSÄKRINGEN FÖR ARBETSTAGARE

Arbetstagarnas grupplivförsäkring är en livförsäkring som arbetsgivaren tecknar för sina anställda i händelse av dödsfall. Försäkringen omfattar arbetstagare och grundar sig på anställningsförhållande. Av denna anledning begärs uppgifter av arbetsgivaren om den försäkrades sista anställningsförhållande. Den som söker ersättning bör kontakta den avlidnes sista arbetsgivare. Arbetsgivaren fyller i en egen anmälningsblankett om den försäkrade arbetstagaren. Ersättningsansökan ska sändas till Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool, som handlägger alla ersättningsärenden centraliserat och betalar ut ersättningar.

UPPGIFTER OM DEN FÖRSÄKRADE

Fyll i uppgifterna om den försäkrade (avlidne) så noggrant som möjligt. En officiell dödsattest behövs om dödsfallet inträffat genom olycksfall och ansökan gäller olycksfallstillägg.

UPPGIFTER OM ANSTÄLLNINGSFÖRHÅLLET

Uppgifter om den försäkrades anställning och arbetsgivaren påskyndar ersättningshandläggningen, men ansökan kan också inlämnas utan dessa uppgifter.

FÖRMÄNSTAGARE

Förmänstagarna i arbetstagarnas grupplivförsäkring fastställs i försäkringsvillkoren. Förmänstagare är den försäkrades efterlevande make, partner i ett registrerat partnerskap och sambo under vissa villkor samt den försäkrades barn under 22 år eller om den försäkrades sista arbetsförhållande upphört före år 2012 barn under 18 år och studerande barn i åldern 18-21 år.

UPPGIFTER SOM BEHÖVS FÖR HANDLÄGGNINGEN

Försäkringsersättning ska sökas på en blankett för ansökan om ersättning. Till ansökan ska bifogas följande dokument, beroende på hur den försäkrade och de i försäkringsvillkoren angivna förmänstagarna är släkt med varandra:

- 1) Vid behov ska en sambo som söker ersättning lämna ett av myndighet fastställt avtal om ömsesidigt underhåll och andra eventuella utredningar som krävs för ersättningshandläggningen.
- 2) I fall den försäkrades sista arbetsförhållande upphört före år 2012, till ansökan ska bifogas ett studieintyg för studerande barn i åldern 18-21 år. Studieintyget ska ha utfärdats av läroanstalten och ska gälla studietiden vid den försäkrades död. Därtill behövs en utredning över att det varit fråga om heltidsstudier, dvs. att den studerande inte förvärvat arbetat vid den försäkrades död.
- 3) Dödsattest, i det fall att den försäkrade har dött till följd av olycksfall och ansökan gäller olycksfallstillägg. Dödsattesten ska ha undertecknats av läkare och ska redogöra för händelseförloppet vid dödsfallet samt dödsorsaken. Eventuellt polisundersökningsprotokoll kan begäras om ersättningshandläggningen så kräver.

UNDERTECKNANDE AV ANSÖKAN

Ansökan ska undertecknas egenhändigt av den myndiga sökanden. Barn över 18 år undertecknar själva sin ansökan. I fråga om minderåriga barn och omyndiga personer undertecknas ansökan av intressebevakaren.

ERSÄTTNINGSBELOPP

Ersättning utbetalas endast med stöd av ett anställningsförhållande. Ersättningsbeloppet utbetalas alltid då den försäkrade efterlämnat sådana förmänstagare som avses försäkringsvillkoren. Vid avsaknad av förmänstagare utbetalas inte ersättningsbeloppet. Ersättningsbeloppet består av ett grundbelopp samt eventuella barntillägg och olycksfallstillägg. Beloppets storlek fastställs på basis av den försäkrades dödsår och ålder.

UTBETALNING AV ERSÄTTNINGSBELOPP

Ersättningsbeloppet utbetalas till förmänstagaren själv. I fråga om barn under 18 år och omyndiga personer utbetalas ersättningen till det konto som intressebevakaren uppgett. När ersättning utbetalas till ett minderårigt barn eller en omyndig person underrättas förmyndarmyndigheten om detta.

ANMÄLNINGSBLANKETT FÖR ARBETSGIVARE

Arbetsgivaren ska i mån av möjlighet kontakta den avlidne arbetstagarens förmänstagare och sända dem försäkringsvillkoren och en blankett för ansökan om ersättning. Arbetsgivaren ska också fylla i uppgifterna om anställningsförhållandet på en separat anmälningsblankett och sända den till Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool för ersättningshandläggningen.

ERSÄTTNINGANSÖKAN SKA SÄNDAS TILL:

Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool
Östersjögatan 11-13
00180 HELSINGFORS

RÅDGIVNING

Telefon: 0409 222 900, e-post: trhv@tvk.fi

ERSÄTTNINGANSÖKAN PÅ NÄTET

Försäkringsvillkor och ytterligare information fås på webbplatsen för Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool, www.trhv.fi. Ersättningsansökan kan skrivas ut, fyllas i och skickas till vår adress. Den sökande ska underteckna ansökan innan den skickas.