

Uppgifter om anställningsförhållandet

Arbetsgivaren fyller i

1. Den försäkrade

Efternamn och samtliga förnamn	Personbeteckning
Adress	
Yrke	Dödsdag

2. Den försäkrades arbetsgivare

Arbetsgivarens namn	
Postadress	
Postnummer och postanstalt	
Telefonnummer	FO-nummer eller personbeteckning

3. Frågorna besvaras av

Namn
Telefonnummer
E-postadress

4. Uppgifter om anställningsförhållandet

Arbetspensionslag som gäller för detta anställningsförhållande				
ArPL	APL	KAPL	KoPL	
Annan, vilken?				
Anställningsförhållandet började		Anställningsförhållandet upphörde		
Dag för vilken senast betalats lön eller lön för sjukdomstid				
Orsak till att anställningsförhållandet upphörde? Om orsaken till upphörandet var pensionering, vilken pension?				

Löneuppgifter för de senaste 6 månaderna innan anställningsförhållandet upphörde

Anställningsförhållandet var avsett att gälla
tillsvidare (stadigvarande)

för en bestämd tid (tillfälligt)

Olycksfallsförsäkringsbolagets namn

Grupplivförsäkringens nummer

5. Uppgifter om förmånstagare

Namn och kontaktuppgifter till de förmånstagare ni känner till som kan ha rätt till ersättningen

6. Ersättningsansökan till förmånstagare

Arbetsgivaren ombeds skicka försäkringsvillkor och ansökningsblankett till möjlig förmånstagare för ifyllande. Ersättningsansökan har skickats till förmånstagaren?

Ja

Nej

7. Arbetsgivarens underskrift

Ort och datum

Officiell underskrift och namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Arbetsstagarnas 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 grupplivförsäkringen 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. I Arbetstagarnas grupplivförsäkring tillämpas de försäkringsvillkor som gällde då arbetsförhållandet upphörde (avslutningsår enligt försäkringsvillkor).

Arbetsgivaren ska i mån av möjlighet kontakta den avlidne arbetstagarens förmånstagare. Arbetsgivaren fyller i anmälningsblanketten som berör den försäkrade arbetstagaren. Blanketten ska tillställas Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool, där ersättningar handläggs och betalas centralt.

Uppgifter om den försäkrade

Fyll i uppgifterna om den försäkrade arbetstagaren (den avlidne).

Uppgifter om arbetsgivaren

Arbetsgivarens kontaktuppgifter ska uppges så detaljerat som möjligt, eftersom det kan hända att tilläggsuppgifter måste begäras av arbetsgivaren i samband med ersättningshandläggningen. Arbetsgivaren har i egenskap av försäkringstagare rätt att bli informerad om ersättningsbeslutet.

Uppgifter om anställningsförhållandet

Uppgifterna om när den försäkrades anställningsförhållande inletts och upphört, utbetalda löner samt andra uppgifter om anställningen bör meddelas så noggrant som möjligt, eftersom tillhörigheten till försäkringen grundar sig på anställningsförhållande. Närmare bestämmelser om försäkringstillhörighet finns i försäkringsvillkoren. Arbetstagaren omfattas av försäkringen om anställningsförhållandet upphör under försäkringstiden och kvarstår som försäkrad i tre år efter att anställningen upphört. Om anställningsförhållandet har upphört på grund av att arbetstagaren beviljats full invalidpension, kvarstår han eller hon som försäkrad i fem år. Om anställningsförhållandet upphör på grund av ålderspension, omfattas arbetstagaren inte längre av arbetstagarnas grupplivförsäkring.

Förmånstagare

Förmånstagarna i arbetstagarnas grupplivförsäkring fastställs i försäkringsvillkoren. Förmånstagare är den försäkrades efterlevande make, partner i ett registrerat partnerskap och sambo under vissa villkor samt den försäkrades barn under 22 år.

Ersättningsbelopp

Ersättning utbetalas endast med stöd av ett anställningsförhållande. Ersättningsbeloppet utbetalas alltid då den försäkrade efterlämnat sådana förmånstagare som avses i försäkringsvillkoren. Vid avsaknad av förmånstagare 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 betalas till förmånstagaren 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.

Anmälningssblanketten ska sändas till

Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool, Östersjögatan 11-13, 00180 Helsingfors

Rådgivning

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

Ersättningsansökan 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. Ansökan kan skickas utan underteckning.

Anmälningssblanketten kan skickas som säker e-post. För att skicka säker e-post, gå på websidan <https://securemail.tvk.fi/>. Skriv trhv@tvk.fi som mottagare.