

1. Den försäkrade

Efternamn och samtliga förnamn			
Sista hemadress			
Personbeteckning		Yrke	
Dödsdag	Dödsorsak	Olycksfall	Brott mot liv Annan orsak
Var den försäkrade vid sin död gift / i registrerat partnerskap	nej	ja	
Efterlevande makes / partners namn			
Var den försäkrade vid sin död samboende	nej	ja	
Sambos namn			
Erhöll den försäkrade vid sin död pension	nej	ja	
Pensionen började	Vilken pension och pensionsanstalt (kopia av pensionsbeslutet borde bifogas)		

2. Den försäkrades sista arbetsgivare

Arbetsgivarens namn	
Arbetsgivarens adress	
Postnummer och postanstalt	
Telefon	FO-nummer eller personbeteckning
Anställningen började	Anställningen upphörde
Orsak till att anställningen upphörde	

3. Den försäkrades lantbruksföretagarverksamhet

Har den försäkrade vid sin död eller tidigare idkat lantbruksföretagarverksamhet	nej	ja
Om ja, fortgick den försäkrades lantbruksföretagarverksamhet ända till dödsfallet	nej	ja
Dagen för upphörandet, ifall verksamheten inte fortgick ända till dödsfallet		

4. Förmånstagare (se anvisningen)

Efternamn och samtliga förnamn	Personbeteckning
Efternamn och samtliga förnamn	Personbeteckning
Efternamn och samtliga förnamn	Personbeteckning
Efternamn och samtliga förnamn	Personbeteckning
Efternamn och samtliga förnamn	Personbeteckning
Efternamn och samtliga förnamn	Personbeteckning

5. 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 och samtliga förnamn	
Näradress	Postnummer och postanstalt
Telefonnummer	Personbeteckning
E-postadress	
Bankens namn	IBAN kontonummer

6. Beslutsspråk

Ersättningsbeslutet önskas på finska på svenska

7. Andra ansökningar om ersättning

Har motsvarande grupplivförsäkringsersättning sökts också på annat håll (t.ex. Statskontoret, Keva, Mela) nej ja

Om ja, varifrån?

8. 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 överlåta vid ersättningshandläggningen erforderliga uppgifter till Statskontoret, Keva och Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt.

Ort och datum

Underskrift och namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool, Östersjögatan 11-13, 00180 Helsingfors

Telefon: 0409222900, Fax: 0404504246

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. 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. Försäkringsgivaren skaffar befolkningsregisteruppgifter för den försäkrade och förmånstagarna genom en teknisk anslutning. En officiell dödsattest behövs om dödsfallet inträffat genom olycksfall och ansökan gäller olycksfallstillägg.

Uppgifter om anställningsförhållandet

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

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.

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 förmånstagarna 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) Dödsattest, i det fall att den försäkrade har dött till följd av olycksfall och ansökan gäller olycksfallstillägg.

Vid behov kan ytterligare också andra handlingar begäras för att avgöra ersättningshandläggningen.

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 förmånstagare som avses 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 utbetalas 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.

Ersättningsansökan 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. Den sökande ska underteckna ansökan innan den skickas.