

1. Den försäkrade

Efternamn och samtliga förnamn			
Sista hemadress			
Personbeteckning		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 pensionbeslutet 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. Ersättningsökandens kontaktuppgifter

Varje myndig sökande ska lämna i en egen ersättningsansökan. Om förmånstagaren är minderårig eller omyndig görs ansökan på hens räkning av intressebevakaren (vanligen vårdnadshavaren). Om barnet har flera vårdnadshavare ska alla vårdnadshavare underteckna ansökan. Om det finns flera minderåriga barn räcker det med en gemensam ansökan från vårdnadshavaren/intressebevakaren för alla barn.

Efternamn och samtliga förnamn	
Personbeteckning	Telefonnummer
Näradress	Postnummer och postanstalt
E-postadress	

5. Förmånstagare

Ersättningen betalas till förmånstagarens eget konto. För en minderårig förmånstagare betalas ersättningen ut till barnets konto i enlighet med anvisningar från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata. Ersättningen är alltid förmånstagarens personliga egendom och information om ersättning som utbetalas till minderåriga/ omyndiga förmånstagare skickas till Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata.

Förmånstagare 1

Efternamn och samtliga förnamn	
Personbeteckning	Förmånstagarens kontonummer
Namn på kontoinnehavare	

Förmånstagare 2

Efternamn och samtliga förnamn	
Personbeteckning	Förmånstagarens kontonummer
Namn på kontoinnehavare	

Förmånstagare 3

Efternamn och samtliga förnamn	
Personbeteckning	Förmånstagarens kontonummer
Namn på kontoinnehavare	

Förmånstagare 4

Efternamn och samtliga förnamn	
Personbeteckning	Förmånstagarens kontonummer
Namn på kontoinnehavare	

Förmånstagare 5

Efternamn och samtliga förnamn	
Personbeteckning	Förmånstagarens kontonummer
Namn på kontoinnehavare	

6. Beslutets språk

Ersättningsbeslutet önskas

på finska

på svenska

7. Andra ansökningar om ersättning

Har motsvarande grupplivförsäkringsersättning sökts också på annat håll?
(Statskontoret, Keva, Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt LPA)

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 0409 222 900, FO-nummer 0202495–4, www.trhv.fi

Ansökan om ersättning från grupplivförsäkringen för arbetstagare

Grupplivförsäkring för arbetstagare är en försäkring som arbetsgivaren tecknar. Försäkrade är personer vars anställningsförhållande uppfyller de villkor som fastställs i försäkringsvillkoren.

För behandlingen av ersättningen utreds uppgifter om den avlidnes anställningsförhållande av arbetsgivaren. Vid handläggningen av ersättningsansökan tillämpas de försäkringsvillkor som gällde när arbetstagarens anställningsförhållande upphörde. Enligt försäkringsvillkoren anses anställningsförhållandet ha upphört vid utgången av den dag för vilken lön senast betalades på grundval av anställningen.

Ansökan om ersättning ska skickas till Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool, där ansökningarna behandlas och ersättningarna betalas ut.

Uppgifter om den försäkrade

Fyll i den avlidnes uppgifter så noggrant som möjligt. Grupplivförsäkringspoolen för arbetstagare hämtar automatiskt befolkningsregisteruppgifter om den försäkrade och förmånstagarna. Om dödsfallet har skett genom ett olycksfall och man ansöker om olycksfallstillägg, bifoga ett officiellt dödsattest.

Uppgifter om anställningsförhållandet

Uppgifter om den avlidnes anställningsförhållande och arbetsgivare påskyndar handläggningen av ersättningar. Ansökan kan dock lämnas in även utan dessa uppgifter.

Förmånstagare

Förmånstagarna till grupplivförsäkringen för arbetstagare anges i försäkringsvillkoren. Ersättning kan fås av: den försäkrades make/maka, partner i registrerat partnerskap och sambo på vissa villkor samt den försäkrades barn under 22 år.

Uppgifter som behövs för behandlingen

Man ansöker om ersättning genom att fylla i en blankett för ansökan om ersättning. Till ansökan ska fogas nödvändiga handlingar beroende på situationen:

1. **Sambo:** Om ersättning söks av en sambo, kan man be om tilläggsutredningar om den gemensamma ekonomin och barnen eller ett fastställt avtal om ömsesidigt underhåll.
2. **Dödsattest:** Behövs om den avlidne har avlidit genom ett olycksfall och man ansöker om olycksfallstillägg.
3. **Övriga utredningar:** Vid handläggning av ersättning kan tilläggsutredningar vid behov begäras för att avgöra ärendet.



Underskrift av ansökan

En myndig sökande ska göra och underteckna en egen ersättningsansökan. Om förmånstagaren är minderårig eller omyndig, görs ansökan för hens räkning av intressebevakaren (vanligen vårdnadshavaren). Om barnet har flera vårdnadshavare ska alla vårdnadshavare underteckna ansökan. Om det finns flera minderåriga barn räcker det med en gemensam ansökan från vårdnadshavaren/intressebevakaren för alla barn.

Ersättningsbelopp

Ersättningen betalas endast på basis av ett anställningsförhållande. Den betalas alltid ut om den avlidne har efterlämnat förmånstagare enligt försäkringsvillkoren. Om det inte finns några förmånstagare, betalas ingen ersättning.

Ersättningsbeloppet består av änkeandel, eventuella barnandelar och olycksfallstillägg om dödsfallet berodde på ett olycksfall. Ersättningsbeloppet beror på den avlidnes dödsår och ålder.

Utbetalning av ersättningsbeloppet

Ersättningen betalas till förmånstagaren. För barn under 18 år och omyndiga betalas avgiften enligt anvisningar från Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata till barnets konto. Ersättning till minderårig eller omyndig anmäls till förmyndarmyndigheten.

Returadress för ansökan om ersättning

Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool, Östersjögatan 11–13, 00180 HELSINGFORS

Rådgivning

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

Ansökan om ersättning på nätet

Försäkringsvillkor och mer information finns på Arbetstagarnas grupplivförsäkringspools hemsida på www.trhv.fi.

Från webbplatsen kan man också logga in i tjänsten för ersättningsansökan med personliga bankkoder eller mobilcertifikat.