

**Arbetsgivarens utredning av anställningsförhållandet och löneuppgifter**

Skadenummer		Part		
Arbets- givarens uppgifter	Arbetsgivarens namn		FO-nummer	
	Gatuadress			
	Kontaktperson			
	Telefon	E-postadress		
	Bankuppgifter IBAN		BIC	
Anställnings- förhållande	Gäller tills vidare. Datum när anställningen började Viss tid. För vilken tid hade arbetsavtalet ingåtts?  Huvudsyssla                      Bisyssla			
	Den skadades yrke, beskrivning av arbetsuppgiften och avtalade arbetsuppgifter			
Löneberäk- ningsgrund	Timlön	€/ h	Arbetstimmar	h/vecka
	Månadslön	€/ mån	Genomsnittliga tillägg	€/ mån
	Annan lön	€	Naturaförmåner	€/ mån
	Löneberäkningsgrund (t.ex. enligt vilket kollektivavtal)			

Löne- uppgifter	<b>Inkomster under föregående år</b>		
	Bruttolön utan semesterpenning		€
	Semesterpenning		€
	Annan lön eller annat arvode		€
	Naturaförmåner		€
	<b>Inkomster sammanlagt</b>		€
	<b>Inkomster under skadeåret fram till skadedagen</b>		
	Bruttolön utan semesterpenning		
	För tiden		€
	Semesterpenning		€
	Annan lön eller annat arvode		€
	Naturaförmåner		€
	<b>Inkomster sammanlagt</b>		€
	Har sjuklön betalats till den skadade för tiden av arbetsoförmåga som skadorna vilka uppkom i trafikskadan orsakat?		
	Ja	Nej	
Tid då den skadade varit frånvarande från arbetet		-	
Full sjuklön har betalats för tiden		-	
Tantiem har betalats för tiden		-	
Tantiembeloppet den skadade förlorat		-	
Om lön inte betalats, lönebeloppet som förlorats under tiden		-	
Om lönetillägg inte betalats, tilläggsbeloppet som förlorats under tiden		-	
Beräkningsgrund för sjuklönen			
Slutdatum för skyldigheten att betala sjuklön			
Övriga uppgifter	När trafikskadan inträffade, var den skadade:		
	På arbetet	Arbetspendling	På fritid
	På grund av skadan, har dagpenning sökts eller fått?		
	Utifrån sjukförsäkring		Utifrån olycksfallsförsäkring
	Ja	Nej	Ja
	Nej		Nej
Namnet på kontoret som betalat ersättningen		Namnet på olycksfallsförsäkringsbolaget	
Var den skadade på semester när trafikskadan inträffade?			
Nej	Ja. Semesterns slutdatum		
Var den skadade sjukledig när trafikskadan inträffade?			
Nej	Ja. Sjukledighetens begynnelse- och slutdatum		
Underskrift	Ort och datum		Arbetsgivarens underskrift och namnförtydligande

**För att främja ersättningsärendet är det viktigt att alla begärda uppgifter har fyllts i blanketten.**

**Ytterligare information får du från ersättningstjänsten på nummer: 09 453 3611.**

**Vänligen lämna in blanketten elektroniskt på den krypterade adressen:**

**<https://secure.lahitapiola.fi/lhk@lahitapiola.fi>**

[www.lahitapiola.fi](http://www.lahitapiola.fi)

L-LO-00028-sv