



|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
| <b>TILLÄGGS-<br/>UPPGIFTER<br/>OM OLYCKS-<br/>FALLET</b>   | Registernumret eller annan identifikationsbeteckning på det motorfordon,<br>varmed den skadade färdades  | Trafikförsäkringsbolag  | Deltagande i trafiken<br><input type="checkbox"/> som passagerare <input type="checkbox"/> som förare |   |  |
|  | Registernumret eller annan identifikationsbeteckning på motpartens<br>motorfordon  | Trafikförsäkringsbolag  |   |   |  |
|  | Försakades olycksfallet av den skadades berusning, vårdslöshet eller överträdelse av arbetarskyddsföreskrifter?<br><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, på vilket sätt?   |   |   |   |  |
|  | Försakades olycksfallet av annan person?<br><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja   | På vilket sätt? Av vem (namn och adress)  |   |   |  |
| Polisutredning<br><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja   | Polisinrättningens eller länsmansdistriktets<br>namn   | Ögonvitne (namn och adress)   |   |   |  |
| <b>UPPGIFTER<br/>VID DÖDSFALL</b>  | Den skadades dödsdag   | Anhöriga (släktskapsförhållande, namn)  |   |   |  |
|  | Befolkningsregisters namn  | Förvaltare av dödsbo, namn adress och telefon   |   |   |  |
| <b>UPPGIFTER OM<br/>ARBETSFÖR-<br/>HÅLLANDEN</b>   | Datum, då arbetsförhållandet började   | <input type="checkbox"/> Stadigvarande arbetsförhållande <input type="checkbox"/> Tidsbundet arbetsförhållande  | Datum, då det tidsbundna arbetsförhållandet<br>var avsett att upphöra                                 |   |  |
|  | <input type="checkbox"/> Huvudsyssla <input type="checkbox"/> Bisyssla <input type="checkbox"/> Praktikant <input type="checkbox"/> Studerande <input type="checkbox"/> Pensionär  |   |   |   |  |
|  | Arbetstid per vecka  | Vid deltidarbete ange arbetstiden och antalet arbetsdagar per vecka samt orsaken till deltidarbete  |   |   |  |
|  | Tilläggsuppgifter om arbetsförhållandet och lönen ges av (t.ex. lönberäknare, namn och telefon)  |   |   |   |  |
| <b>UPPGIFTER OM<br/>UTBETALNING<br/>AV DAGPENNING</b>  | <b>ERSÄTTNINGEN FÖR FYRA VECKOR EFTER OLYCKSFALLET FASTSTÄLLS BEROENDE PÅ OM LÖN FÖR SJUKDOMSTIDEN HAR UTBETALATS ELLER INTE. FÖRSÄKRINGSANSTALTEN BER OM SEPARATA LÖNEUPPGIFTER, IFALL ARBETSFÖRMÅGAN PÅGÅR FYRA VECKOR EFTER OLYCKSFALLET.</b>                         |   |   |   |  |
| <b>LÖN FÖR SJUK-<br/>DOMSTIDEN</b>   | Lön för sjukdomstiden har utbetalats<br><input type="checkbox"/> (lönebeloppet anges i punkt 1)  | Lön för sjukdomstiden har inte utbetalats<br><input type="checkbox"/> (löneuppgifter fylls i punkt 2)   |   |   |  |
|  | 1. LÖNEBELOPP<br>FÖR SJUK-<br>DOMSTIDEN<br>Anges utbetald<br>lön för sjuk-<br>domstiden<br>(dagen för<br>olycksfallet<br>omedräknad)   | Lön för sjukdomstiden har utbetalats för tiden  | euro  |   |  |
|  | Lön för sjukdomstiden har utbetalats för tiden   | euro  |   |   |  |
|  | Datum, då arbetsgivarens skyldighet att utbetala lön upphör  | Beräkningsgrund för lön under sjukdomstiden   |   |   |  |
|  | Har lön för sjukdomstiden betalats för hela perioden av arbetsoförmåga eller endast för en del t.ex. på grund av permittering?<br><input type="checkbox"/> För hela perioden av arbetsoförmåga <input type="checkbox"/> Endast för en del; löneuppgifter fylls i punkt 2 |   |   |   |  |
| 2. LÖNEUPP-<br>GIFTER<br>Fylls i, om lön<br>för sjukdoms-<br>tiden inte utbe-<br>talats eller utbe-<br>lats endast för<br>en del av perio-<br>den för arbets-<br>förmåga | <b>Penninglön<br/>för fyra veckor</b>  | Penninglön för fyra veckor före olycksfallet (t.ex. de två sista löneperioderna på två veckor) eller för en kortare tid, vilken arbetsförhållandet<br>varat (dagen för olycksfallet oräknad). För denna tidsperiod uppges arbetsinkomsten utan naturaförmåner och semesterpremie. |   |   |  |
|  | <b>Arbetsförhållande<br/>på minst en vecka</b>   | Betald lön för<br>fyra veckor<br>(eller för ett kortare<br>arbetsförhållande)   | För tiden   | euro  |  |
|  |  |   | För tiden   | euro  |  |
|  |  | Beräkningsgrund för lönen (mk/timme)  | Antalet arbetsdagar eller -timmar som ingår i ovannämnda period                                       |   |  |
|  | Frånvaro utan lön under ovannämnda tid, period och orsak   |   |   |   |  |
|  | <b>Arbetsförhållande<br/>under en vecka</b>  | Utbetald lön för tiden  | Antalet arbetsdagar eller -timmar som ingår i ovannämnda<br>period                                    | Avsedd avslutningsdag av arbetsförhållandet |  |
|  | <b>Månadslön</b>   | Lön vid tiden för olycksfallet, euro/mån  | Eventuella tillägg, tilläggets art och medeltal, euro/mån   |   |  |
| <b>ANDRA<br/>ARBETSFÖR-<br/>HÅLLANDEN<br/>OCH<br/>FÖRETAGAR-<br/>VERKSAMHET</b>  | Har den skadade samtidigt haft andra arbetsgivare?<br><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja   |   |   |   |  |
|  | Andra arbetsgivare (namn och adress)   |   |   |   |  |
|  | Har den skadade samtidigt haft företagareverksamhet?<br><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Lantbruksföretagare <input type="checkbox"/> Annan företagare<br>tilläggsuppgifter; företagareverksamhetens art                |   |   |   |  |
| <b>ANDRA UT-<br/>BETALNINGAR</b>   | Andra utbetalningar än lön för sjukdomstiden, t.ex. sjukvårdskostnader (kvitton)   |   |   |   |  |
| <b>DEN SKADADES<br/>UTBETALNING-<br/>AR</b>  | Sjukvårdskostnader (kvitton), euro   | Resekostnader (kvitton), euro   | Andra utbetalningar (kvitton), euro   |   |  |
|  | Sjukför-<br>SÄKRINGEN<br><input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja  |   | Folkpensionsanstaltens lokalbyrå  |   |  |
| <b>UNDERSKRIFT</b>   | Ort och datum  |   | Arbetsgivarens eller arbetsgivarens företrädares underskrift, telefonnummer och namnförtydligande     |   |  |
|  |  |   |   |   |  |