

Täytä lomake huolellisesti ja palauta osoitteella

**Keskinäinen Vakuutusyhtiö Tapiola**  
**Liikenteen henkilökorvaus**  
**PI 35**  
**02010 Tapiola.**

Lisätietoja saat numerosta 09 453 3611.

Vahingon numero, jos tiedossa

TYÖNTEKIJÄ	Nimi		Henkilötunnus		
	Ammatti, työtehtävät / työnkuva				
	Työsuhteen alkamispäivä	Työsuhteen päättymispäivä	Työsuhde <input type="checkbox"/> määräaikainen <input type="checkbox"/> vakituinen		
TYÖNANTAJA	Nimi		Y-tunnus		
	Lähiosoite		Postinumero ja -toimipaikka		
	Puhelin	Pankki ja täydellinen tilinumero			
	Palkanlaskennan yhteystiedot				
VEROTIEDOT	Perusprosentti	Sivutuloprocentti	Tuloraja		
PALKKATIEDOT	Tuntipalkka, euroa		Kuukausipalkka, euroa	Muu palkka, euroa	Keskimääräiset lisät, euroa/kk
	<b>Kuluva vuosi</b>	Palkka ennen työkyvyttömyyttä	Palkkaan sisältyvä lomaraha	Työssäoloaika	
	<b>Edellinen vuosi</b>	Palkka	Palkkaan sisältyvä lomaraha	Työssäoloaika	
POISSAOLO-AIKA	Työstä poissaoloaika		Aika, jolta maksettu täysi palkka		Palkka yhteensä, euroa
			Aika, jolta maksettu osa palkka (merkittävä myös osapalkan määrä esim. 1/3)		Osapalkan määrä yhteensä, euroa
		Palkanmaksun viimeinen päivä <input type="checkbox"/> Palkkaa ei ole maksettu			
TYÖHÖN PALUU	Työntekijä palasi <input type="checkbox"/> entiseen työhön <input type="checkbox"/> uuteen työhön	Paluupäivä	Palkka <input type="checkbox"/> Entinen <input type="checkbox"/> Uusi	Euroa/h	Euroa/kk
MUUALTA HAETUT KORVAUKSET	Korvausta on haettu/haetaan <input type="checkbox"/> tapaturmavakuutuksesta		Vakuutusyhtiö		
	<input type="checkbox"/> sairausvakuutuksesta		Kelan toimisto		
	<input type="checkbox"/> työttömyyskassasta		Kassan nimi ja puhelin		
LISÄTIETOJA (mm. luontais-edut, mahdolliset lisät)					
ALLEKIRJOITUS	Paikka ja aika		Työnantajan allekirjoitus ja leima		