

## Ersättningsansökan vid dödsfall som läkemedelsskada orsakat

Blanketten ifylls och returneras först efter det att Läkemedelsskadeförsäkringspoolen gett ett positivt ersättningsbeslut. Anvisningar för ifyllande finns på sidan 3.

### Läkemedelsskadeförsäkringspoolens skadebeteckning

### Den som använt läkemedlet

Läkemedelsanvändarens efternamn och förnamn

Personbeteckning

### Ersättningsökandes information

Meddela namnet på den person som söker ersättning för kostnaderna som orsakats av begravningen (t.ex. efterlevande make eller maka, dödsboets förvaltare m.fl.) samt utdelningsadressen, till vilken ersättningsbeslut och eventuella förfrågningar skall skickas. Uppge även bankkontot till vilket ersättningarna skall betalas.

Efternamn

Förnamn

Postadress

Postnummer och postanstalt

Telefonnummer

E-postadress

### Bankförbindelse

Bankkonto i IBAN-form, 18 tecken

Kontoinnehavarens namn

## **Andra försäkringsbolag som har ersatt begravningskostnader**

Meddela ifall det har sökts eller betalats ersättning eller bidrag på grund av begravningskostnaderna från någon annan försäkring eller arbetsplatskassa (även utrikes). Bifoga kopior av givna ersättningsbeslut.

Försäkringsbolagets eller arbetskassans namn

Ersättning eller bidrag, euro

## **Begravningskostnader och övriga kostnader i samband med begravning**

Ange kostnaderna som orsakats av begravningen enligt kostnadsslag. Bifoga kostnadsverifikat. Om dessa inte finns att tillgå, bifoga annan tillförlitlig utredning över kostnadernas storlek. Ange hur rese- och klädkostnaderna uppkommit för respektive person under punkten Tilläggsuppgifter eller på en skild bilaga.

Begravningskostnader

euro.

De närståendes resekostnader till begravningen

euro.

Kläder som de närstående köpt för begravningen

euro.

Övriga kostnader, vilka?

euro.

Tilläggsuppgifter

## Underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter som jag givit på denna blankett och i dess bilagor är riktiga och att för de kostnader eller förluster som denna ansökan om ersättning gäller, inte har sökts eller erhållits ersättning från annat håll än vad i blanketten och i dess bilagor uppgivits.

Jag ger mitt samtycke till att pensions- och försäkringsbolag, Pensionskyddscentralen och andra myndigheter får, utan hinder av sekretessbestämmelserna, ge åt Läke-medelsförsäkringspoolen de uppgifter, handlingar och avgöranden beträffande de ersättningar som förmånsåtagaren eller annan skadelidande erhållit och vilka behövs för utredning och ersättningshandläggning av detta skadeärende.

Datum

Ersättningssökandens underskrift och namnförtydligande

## Kostnader som orsakats av begravningen

Ifall läke-medelsskadan har orsakat läke-medelsanvändarens död, ersätts begravningskostnaderna och övriga kostnader i samband med begravningen till skäligt belopp enligt skadeståndslagens 5 kapitel 3 §. Vid bedömning av kostnadernas skälighet beaktas både totalkostnadernas belopp och storleken på enskilda utgiftsposter.

Som begravningskostnader kan ersättas bl.a. kostnader för anlitan-de av begravningsbyrå, för ordnan-de av begravningsakt, för gravplats, för gravsten eller dess gravering och för dödsannons. Om gravplatsen som anskaffats är avsedd för fler än en avliden, kan detta beaktas som avdrag från ersättningarna för gravplats och -sten.

Såsom övriga kostnader i samband med begravningen kan ersättas bl.a. de närståendes resekostnader till begravningen samt anskaffningskostnaderna för de kläder som de närstående anskaffat för begravningen. Från ersättningen av kläderna kan som avdrag beaktas deras senare bruksvärde. Såsom närstående som är berättigade till ersättning avses föräldrar, barn, make eller maka samt andra med dem jämförbara personer som stått den avlidne särskild nära, såsom sambo (utredning ges under punkten Tilläggsuppgifter).

Enligt vedertagen ersättningspraxis anses inte bouppteckningskostnaderna utgöra ersättningsgilla kostnader i samband med begravningen och dessa ersätts därför inte.

Ersättningen för kostnader som orsakats av begravningen betalas till den som har betalat kostnaderna, vanligtvis till dödsboet. Ersättningen betalas till dödsboets konto eller till kontot för den person som dödsboets delägare gemensamt befullmäktigat. För sådan delägares del som är minderårig eller annars omyndig ges fullmakten av intressebevakaren.

Ifall dödsboet består av fler än en delägare, skall delägarna i boet skriftligt befullmäktiga en person att söka ersättning. Det är oftast ändamålsenligt att den befullmäktigade är en person som även för övrigt sköter dödsboets ärenden.

Om dödsboet har överlämnats till en boutredningsmans förvaltning, undertecknar boutredningsmannen ersättningsansökan. Ifall dödsboet avträtts till konkurs, undertecknar skötaren av konkursboet ersättningsansökan.

För kostnadernas del skall bifogas räkning eller annan tillförlitlig utredning över att räkningen betalats (t.ex. kopia av denna betalning på kontoutdraget). Ifall verifikaten såsom bilaga till bouppteckningen sänts till skattebyrån, skall den ersättningssökande be kopior av verifikaten därifrån.

För betalning av ersättning behövs följande utredningar:

- kopia av den avlidnes bouppteckning jämte släktutredning
- kopia av eventuellt testamente
- fullmakter som berättigar till att söka och mottaga ersättning, givna av samtliga dödsboets delägare och andra ersättningssökande (modell bifogas, blanketten finns även på poolens webbplats).

Läkemedelsskadeförsäkringspoolen  
PB 3, 00084 FÖRSÄKRINGSCENTRALEN  
Tfn 040 450 4640  
[www.lvp.fi/sv](http://www.lvp.fi/sv)