Aktia

KORVAUSHAKEMUS

SAIRAANHOITOKULUISTA
TYÖKYVYTTÖMYYDESTÄ
SAIRAALAHOIDOSTA

TÄYTÄ LOMAKKEEN KAIKKI KOHDAT
KORVAUSTA ON HAETTAVA VUODEN KULUESSA VAKUUTUSTAPAHTUMAN SATTUMISESTA.

TIEDOT VAKUUTETUSTA

Nimi	Henkilötunnus
Osoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Henkilö, jolle korvaus maksetaan	Puhelin/matkapuhelin
Osoite, jos muu kuin vakuutetulla	Postinumero ja postitoimipaikka
Pankki ja konttori	Täydellinen tilinumero

TIEDOT VAKUUTUKSESTA

Vakuutuksen numero

SELVITYS SAIRAUDESTA JA SEN OIREISTA SEKÄ ALKAMISAJANKOHTA (ILMOITA AINA)

Onko sairauden syynä

☐ liikennevahinko ☐ työtapaturma ☐ ammattitauti ☐ kilpaurheilu tai sen harjoittelu ☐ muu syy

Onko samanlaista sairautta ollut aikaisemmin?

☐ Ei ☐ Kyllä. Ilmoita milloin ja minkälaista. Paranitko täydellisesti? ☐ Kyllä ☐ En

Aikaisemmat hoitopaikat/lääkärit ja hoitoajat

VALTUUTUS JA ALLEKIRJOITUS

Ilmoitan suostuvani siihen, että minua tutkineet ja hoitaneet lääkärit, sairaalat, terveyskeskukset, neuvolat, työterveyshuollon yksiköt, mielenterveystoimistot ja yksityiset sairaanhoitolaitokset sekä toiset vakuutusyhtiöt ja vakuutus- ja eläkelaitokset antavat korvausasian käsittelemistä varten tarpeellisia terveydentilaani koskevia henkilötietoja Aktia Henkivakuutus Oy:lle. Tarvittavien tietojen hankkimiseksi Aktia Henkivakuutus Oy voi luovuttaa edellä mainituille tahoille terveydentilaani ja vakuutustani koskevia yksilöityjä tietoja.

Annan yllä olevan suostumuksen ja vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi.

Paikka ja päiväys

Vakuutetun allekirjoitus/Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

OHJEITA KORVAUKSEN HAKEMISTA VARTEN

Tyhjennä lomake

Korvausta on ensin haettava Kelalta ja vasta sen jälkeen Aktia Henkivakuutuksesta.

Liitä korvaushakemukseen

Sairaanhoitokulut
- alkuperäinen Kelan korvauspäätös ja kopiot siihen sisältyvistä kulutositteista tai
- alkuperäinen maksukuitti ja kopiot siihen liittyvistä tositteista (mikäli Kelan korvaus on vähennetty lääkäriasemalla)
- lääkekulujen osalta alkuperäinen apteekkikuitti ja siihen liittyvä resepti, reseptikopio tai apteekin lääkelaskelma
- kaikki muut sairauskulutositteet alkuperäisinä
- mahdollinen lääkärikäyntiin liittyvä sairauskertomuskopio

Ilmoita matkakustannukset, mikäli yksilöllinen vakuutus on myönnetty ennen 1988.

Työkyvyttömyys
- päivärahaa haettaessa kopiot lääkärintodistuksesta, sivutulovero-kortista ja Kelan päivärahapäätöksestä
- maksuvapautusta tai korvausta pysyvästä työkyvyttömyydestä haettaessa kopiot lääkärintodistuksesta ja Kelan päivärahapäätöksestä sekä mahdollinen eläkepäätös

Sairaalakorvaus
- alkuperäinen sairaalalasku ja maksukuitti tai muu selvitys siitä, että lasku on maksettu

202 - 12/2010

Aktia Henkivakuutus Oy • PL 800 • 20101 Turku (käyntiosoite: Lemminkäisenkatu 14 A, 4. krs) • Puh. 010 247 8300 • Faksi 010 247 8400
Y-tunnus 0937006-7 • Krnro 562.616 • Kotipaikka: Turku, Suomi • henki@aktia.fi • www.aktia.fi

Aktia

Aktia Henki-
vakuutus
maksaa
posti-
maksun

Aktia Henkivakuutus

Tunnus 5000965
Info: net03
00003 VASTAUSLÄHETYS

2011