

## Vakuutetun tiedot

Henkilötunnus	Vakuutusnumero
Sukunimi	Etunimi
Osoite	Postinumero ja paikkakunta
Puhelin	Sähköpostiosoite
Synnyinmaa	Kansalaisuudet

## Korvauksensaajan tiedot

<input type="checkbox"/> Vakuutettu <input type="checkbox"/> Vakuutuksenottaja	Jos korvauksensaajana on yritys, ilmoita yrityksen tilinumero ja yhteystiedot. Korvauksen saaminen edellyttää, että yrityksen asiakastiedot ovat ajan tasalla. Tarvittaessa tulee täyttää erillinen asiakkaan tuntemislomake. Korvaus on yleensä veronalaista elinkeinotuloa yritykselle.		
IBAN-tilinumero			
<b>Yhteystiedot, jos korvauksensaaja on vakuutuksenottaja</b>			
Vakuutuksenottajan nimi	Henkilötunnus / Y-tunnus		
Osoite	Postinumero ja paikkakunta		
Puhelin	Sähköpostiosoite		
<b>Taustatiedot, jos korvauksensaaja on yksityishenkilö</b>			
Mihin maihin olet yleisesti verovelvollinen?			
<input type="checkbox"/> Suomi			
<input type="checkbox"/> Yhdysvallat	Verotunniste (TIN) tai vastaava: _____		
<input type="checkbox"/> Muu maa	Verotusmaa: _____	Verotunniste (TIN) tai vastaava: _____	_____
	Verotusmaa: _____	Verotunniste (TIN) tai vastaava: _____	_____
Aktia Henkivakuutuksella on velvollisuus tietää, missä maissa sen asiakkaat ovat yleisesti verovelvollisia. Pelkät omistukset ulkomailla eivät pääsääntöisesti aiheuta yleistä verovelvollisuutta. Tieto verotunnisteesta (Tax Identification Number, TIN) on pakollinen tieto, jos olet yleisesti verovelvollinen muuhun maahan kuin Suomeen. Lisätietoja saat osoitteesta <a href="http://www.vero.fi">www.vero.fi</a> .			
Oletko poliittisesti vaikutusvaltainen henkilö (= toimit tai olet viimeisen vuoden aikana toiminut merkittävässä julkisessa tehtävässä) tai olet tällaisen henkilön perheenjäsen tai läheinen yhteistyökumppani?			
<input type="checkbox"/> Ei	<input type="checkbox"/> Kyllä		

Vakuutusnumero:

**Selvitys sairaudesta tai tapaturmasta**

Ilmoita sairauden nimi, diagnoosi ja oireet. Mikäli kyseessä on tapaturma, ilmoita tapahtuman kulku ja tapahtuma-aika.	
Työkyvyttömyysaika: -	
Onko sinulle myönnetty lakisääteinen työkyvyttömyyseläke täytenä eläkkeenä tai saatko eläkettä tapaturma- tai liikennevakuutuslain perusteella? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä   Mistä yhtiöstä? _____ Mistä alkaen? _____	
Onko työkyvyttömyyden syynä: <input type="checkbox"/> liikennevahinko <input type="checkbox"/> työtapaturma <input type="checkbox"/> kilpaurheilu tai sen harjoittelu <input type="checkbox"/> muu syy, mikä? _____	
Onko sinulla ollut samanlaista sairautta aikaisemmin? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä   Milloin ja minkälaista? _____ Paranitko täydellisesti? <input type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
Aikaisemmat hoitopaikat/lääkärit ja hoitoajat: _____	
Oletko hakenut/saanut korvausta muualta? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä   Mistä? _____	
Ohimenevän työkyvyttömyyden päiväkorvaus on veronalaista ansiotuloa, kun korvauksensaajana on vakuutettu. <input type="checkbox"/> Verokortti liitteenä <input type="checkbox"/> Ei verokorttia, ennakonpidätys 50 %	

**Suostumus ja allekirjoitus**

<p>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.</p> <p>Aktia käsittelee rekisterinpitäjänä henkilötietoja tietosuojalainsäädännön mukaisesti ja huolehtii toiminnassaan yksityisyyden suojan ja vakuutussalaisuuden toteutumisesta.</p> <p>Lue lisää henkilötietojen käsittelystä Aktiassa osoitteessa <a href="http://www.aktia.fi/fi/yksityisyyden-suoja">www.aktia.fi/fi/yksityisyyden-suoja</a>.</p> <p><b>Annan yllä olevan suostumuksen ja vakuutan tässä hakemuksessa antamani tiedot oikeiksi.</b></p>	
Paikka ja päivämäärä	Vakuutetun allekirjoitus ja nimenselvennys
Paikka ja päivämäärä	Jos yritys on korvauksensaaja hakemuksen allekirjoittaa myös henkilö, jolla on yrityksen nimenkirjoitusoikeus.

## Ohjeita työkyvyttömyyskorvauksen hakemista varten

### Yleistä

Korvausta on haettava vuoden kuluessa vakuutustapahtuman sattumisesta.

Täytä korvaushakemuksen jokainen kohta huolellisesti. Näin hakemuksen käsittely nopeutuu.

### Tarvittavat liitteet (kopiot)

- lääkärintodistukset
- B-lääkärinlausunnot
- sairauspäivärahapäätökset
- eläke- tai kuntoutustukipäätökset
- lääkärikäyntiin liittyvistä sairauskertomuksista (saa esim. Kanta.fi palvelusta)
- verokortti (koskee ohimenevän työkyvyttömyyden korvausta)

Huomioithan, että lääkärintodistusten, -lausuntojen ym. lisätietojen hankkimisesta aiheutuneita kuluja ei korvata.

### Korvaushakemuksen lähettäminen

Lähetä korvaushakemus ja siihen liittyvät tositteet skannattuna Aktian verkkopankin viestitoiminnon kautta.

Kirjautu Aktian verkkopankin omilla verkkopankkitunnuksillasi osoitteessa **www.aktia.fi**.

Voit kirjautua kaikilla sähköisillä tunnistautumisvälineillä.

Kun olet kirjautunut verkkopankkiin, avaa Viestit ja palvelut -välilehti ja valitse Viestit ja Uusi viesti. Valitse alasvetovalikosta aiheeksi Henki- ja sairausvakuutukset.

Liitä viestiin täytetty ja allekirjoitettu korvaushakemus skannattuna tai kuvatiedostona.

Kotimaassa voit myös lähettää tositteet postimaksutta osoitteella:

Aktia Henkivakuutus Oy  
Tunnus: 5000965  
00003 VASTAUSLÄHETYS