

Den försäkrades uppgifter

Personbeteckning	Försäkringsnummer
Efternamn	Förnamn
Adress	Postnummer och ort
Telefon	E-postadress
Födelseland	Medborgarskap

Uppgifter om ersättningsmottagaren

☐ Den försäkrade ☐ Försäkringstagaren	Om ersättningsmottagaren är ett företag, meddela företagets kontonummer och kontaktuppgifter. En förutsättning för att få ersättningen är att företagets kunduppgifter är uppdaterade. Fyll vid behov i blanketten med uppgifter om kundkontroll. I regel är ersättningen skattepliktig näringsinkomst för företaget.		
IBAN-kontonummer			
Kontaktuppgifter, om mottagaren av ersättningen är försäkringstagaren.			
Försäkringstagarens namn	Personbeteckning / FO-nummer		
Adress	Postnummer och ort		
Telefon	E-postadress		
Bakgrundsuppgifter, om ersättningsmottagaren är en privatperson.			
I vilka länder är du allmänt skattskyldig?			
☐ Finland			
☐ Förenta staterna			
Skattenummer (TIN) eller motsvarande: _____			
☐ Annat land	Beskattningsland:	Skattenummer (TIN) eller motsvarande:	_____
	Beskattningsland: _____	Skattenummer (TIN) eller motsvarande:	_____
Aktia Livförsäkring är skyldig att veta i vilka länder dess kunder är allmänt skattskyldiga. I allmänhet förorsakar egendom utomlands inte allmän skattskyldighet. Uppgiften om skattenummer (Tax Identification Number, TIN) är obligatorisk, om du är skattskyldig i något annat land än i Finland. Läs mer på www.skatt.fi .			
Är du en person med politiskt inflytande (= du verkar eller har under det senaste året verkat i ett betydande offentligt uppdrag) eller är familjemedlem eller nära samarbetspartner till en sådan person?			
☐ Nej ☐ Ja			

Försäkringsnummer:

Utredning över sjukdomen eller olycksfallet

Meddela sjukdomens namn, diagnos och symptom. Ifall det är frågan om olycksfall, beskriv händelseförloppet och ange tidpunkten.	
Arbetsförmögenhetstid: -	
Har du blivit beviljad full lagstadgad invalidpension eller får du pension på basen av olycksfalls- eller trafikförsäkringslagen? ☐ Nej ☐ Ja Från vilket bolag? _____ Från och med när? _____	
Har orsaken till arbetsförmögenheten varit ☐ trafikskada ☐ olycksfall i arbetet ☐ tävlingsidrott eller träning för tävlingsidrott ☐ annan orsak, vilken? _____	
Har du tidigare haft liknande sjukdomar? ☐ Nej ☐ Ja När och hurdana? _____ Tillfrisknade du fullständigt? ☐ Ja ☐ Nej Tidigare vårdplatser/läkare och vårdtider: _____	
Har du sökt/ fått ersättning någon annanstans ifrån? ☐ Nej ☐ Ja Varifrån? _____	
Dagersättningen för temporär arbetsförmåga är skattepliktig förvärvsinkomst när ersättningen betalas till den försäkrade. ☐ Skattekort som bilaga ☐ Inget skattekort, förskottsinnehållning 50 % ☐ Begränsat skattskyldig, källskattekort som bilaga	

Samtycke och underskrift

Jag ger mitt samtycke till att läkare, sjukhus, hälsovårdscentraler, rådgivningsbyråer, enheter för företagshälsovård, mentalvårdsbyråer och privata sjukvårdsinrättningar som undersökt och vårdat mig samt andra försäkringsbolag och försäkring- och pensionsanstalter utlämnar nödvändiga personuppgifter som berör mitt hälsotillstånd åt Aktia Livförsäkring Ab för behandling av ersättningsärenden. För att få de uppgifter som behövs kan Aktia Livförsäkring Ab överlåta detaljerade uppgifter som berör min försäkring åt ovannämnda inrättningar. Aktia behandlar som personuppgiftsansvarig personuppgifter enligt dataskyddslagstiftningen och ser i sin verksamhet till att integritetsskyddet och försäkringssekretessen iakttas. Läs mer om behandling av personuppgifter i Aktia på adressen www.aktia.fi/sv/yksityisyiden-suoja. Jag ger mitt samtycke och försäkrar att de uppgifter jag har gett i den här ansökan är riktiga.	
Ort och datum	Den försäkrades underskrift och namnförtydligande
Ort och datum	Om ersättningen betalas till ett företag, undertecknas ansökan av en person som har namnteckningsrätt i företaget.

Anvisningar för sökande av ersättning för arbetsoförmåga

Allmänt Ersättning ska sökas inom ett år från det att försäkringsfallet inträffat. Fyll i varje punkt på ersättningsansökan noggrant. Då kan behandlingen av din ansökan skötas snabbare. Bilagor som ska bifogas (kopior) • läkarintygen • B-läkarutlåtanden • beslut om sjukdagpenning • beslut om rehabiliteringsstöd eller pension • sjukberättelser gällande läkarbesöken (fås t.ex. från Kanta.fi-tjänsten) • skattekortet (gäller ersättning för temporär arbetsoförmåga) Vi ber dig uppmärksamma att ersättning inte betalas för kostnader för anskaffning av läkarutlåtande eller läkarintyg och andra tilläggsutredningar.	Skicka ersättningsansökan Sänd ersättningsansökan och tillhörande bilagor skannade via meddelandefunktionen i Aktias nätbank. Logga in i Aktias nätbank på www.aktia.fi med dina personliga bankkoder. Du kan logga in i nätbanken med alla elektroniska identifieringsmedel. Bifoga den ifyllda och undertecknade ersättningsansökan skannad eller som foto. I Finland kan du också skicka ansökan utan porto på adressen: Aktia Livförsäkring Ab Kod: 5000965 00003 SVARSFÖRSÄNDELSE
--	---