

UPPGIFTER OM DEN FÖRSÄKRADE	Försäkringsnummer
Namn	Personbeteckning
Adress	Telefon
Postnummer och ort	E-postadress
IBAN-kontonummer	Nationaliteter

UTREDNING ÖVER SJUKDOMEN OCH DESS SYMPTOM ELLER BESKRIVNING AV OLYCKSFALLET SAMT UPPGIFTER OM NÄR DESSA BÖRJAT

Har orsaken till sjukdomen varit
 trafikskada olycksfall i arbete olycksfall i skolan tävlingsidrott eller träning för tävlingsidrott
 annan orsak:

Har du tidigare haft liknande sjukdomar?
 Nej Ja. Meddela när och hurdana: _____ Tillfrisknade du fullständigt? Ja Nej

Tidigare vårdplatser/läkare och vårdtider?

Har du sökt/ fått ersättning någon annanstans ifrån?
 Nej Ja. Varifrån?

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 iaktas. Läs mer om behandling av personuppgifter i Aktia på adressen www.aktia.fi/sv/yksityisyysden-suoja.

Jag ger mitt samtycke och försäkrar att de uppgifter jag har gett i den här ansökan är riktiga.

Ort och datum _____ Den försäkrades/vårdnadshavarens/den sökandes underskrift och namnförtydligande _____

ANVISNINGAR FÖR SÖKANDE AV ERSÄTTNING

Ersättning skall sökas inom ett år från det att försäkringsfallet inträffat. Ersättning bör sökas från FPA och därefter från Aktia Livförsäkring. Meddela resekostnader om den individuella försäkringen är beviljad före 1988.

Bifoga till ersättningsansökan:

<p>Sjukvårdskostnader</p> <ul style="list-style-type: none"> läkarstationens betalningskvitto och kopior av tillhörande verifikat (ifall läkarstationen har beaktat FPA:s ersättning) för medicinkostnader apotekskvittot samt tillhörande receptutskrift från apoteket eller Kanta.fi-tjänsten. FPA:s ersättningsbeslut och kopior av tillhörande kostnadsverifikat andra sjukvårdskostnader sjukberättelse gällande läkarbesöket (fås t.ex från Kanta.fi-tjänsten) 	<p>Sjukhusvård</p> <ul style="list-style-type: none"> sjukhusräkning och betalningskvitto eller annan utredning över att räkningen är betald
--	--

Sök ersättning via Aktias nätbank (gäller 1.1.1988 eller senare beviljade försäkringar).
Via meddelandefunktionen i Aktias nätbank kan du skicka och ta emot meddelanden på ett säkert sätt.

Aktia

Aktia Henkivakuutus Oy ▪ PL 800 ▪ 20101 Turku ▪ Y-tunnus 0937006-7 ▪ www.aktia.fi
Aktia Livförsäkring Ab ▪ PB 800 ▪ 20101 Åbo ▪ FO-nummer 0937006-7 ▪ www.aktia.fi

Aktia Henkivakuutus Oy
maksaa postimaksun
Aktia Livförsäkring Ab
betalar portot

AKTIA
HENKIVAKUUTUS • LIVFÖRSÄKRING
TUNNUS: 5000965
00003 VASTAUSLÄHETYS