

Den försäkrades uppgifter

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

Uppgifter om ersättningsmottagaren

<input type="checkbox"/> Den försäkrade <input type="checkbox"/> 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 Skattnummer (TIN) eller motsvarande: _____

Annat land Beskattningsland: _____ Skattnummer (TIN) eller motsvarande: _____

Beskattningsland: _____ Skattnummer (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 skattnummer (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.	
Arbetsförmogenhetstid: -	
Har du blivit beviljad full lagstadgad invalidpension eller får du pension på basen av olycksfalls- eller trafikförsäkringslagen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Från vilket bolag? _____ Från och med när? _____	
Har orsaken till arbetsförmogenheten varit <input type="checkbox"/> trafikskada <input type="checkbox"/> olycksfall i arbetet <input type="checkbox"/> tävlingsidrott eller träning för tävlingsidrott <input type="checkbox"/> annan orsak, vilken? _____	
Har du tidigare haft liknande sjukdomar? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja När och hurdana? _____ Tillfrisknade du fullständigt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Tidigare vårdplatser/läkare och vårdtider: _____	
Har du sökt/ fått ersättning någon annanstans ifrån? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Varifrån? _____	
Dagsersättningen för temporär arbetsförmåga är skattepliktig förvärsinkomst när ersättningen betalas till den försäkrade. <input type="checkbox"/> Skattekort som bilaga <input type="checkbox"/> Inget skattekort, forskotts innehållning 50 %	

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 ovan nämnda 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

<p>Allmänt</p> <p>Ersättning ska sökas inom ett år från det att försäkringsfallet inträffat.</p> <p>Fyll i varje punkt på ersättningsansökan noggrant. Då kan behandlingen av din ansökan skötas snabbare.</p> <p>Bilagor som ska bifogas (kopior)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>Vi ber dig uppmärksamma att ersättning inte betalas för kostnader för anskaffning av läkarutlåtande eller läkarintyg och andra tilläggsutredningar.</p>	<p>Skicka ersättningsansökan</p> <p>Sänd ersättningsansökan och tillhörande bilagor skannade via meddelandefunktionen i Aktias nätbank.</p> <p>Logga in i Aktias nätbank på www.aktia.fi med dina personliga bankkoder.</p> <p>Du kan logga in i nätbanken med alla elektroniska identifieringsmedel.</p> <p>När du har loggat in, öppna fliken Meddelanden och tjänster och välj Meddelanden och Nytt meddelande. Välj ämnet Liv- och sjukförsäkringar i rullgardinsmenyn.</p> <p>Bifoga den ifyllda och undertecknade ersättningsansökan skannad eller som foto.</p> <p>I Finland kan du också skicka ansökan utan porto på adressen:</p> <p>Aktia Livförsäkring Ab Kod: 5000965 00003 SVARSFÖRSÄNDELSE</p>
--	--