

Tutustu huolellisesti kääntöpuolen korvauksenhakuohjeisiin ennen hakemuksen täyttämistä ja noudata niitä!

VAKUUTUS- NUMEROT	Ilmoittakaa kaikki vakuutusnumerot, joista korvausta haetaan						
VAKUUTETTU	Vakuutetun suku- ja etunimet			Henkilötunnus			
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	Osoitetieto koskee <input type="checkbox"/> kaikkia vakuutuksia			
	Ammatti	Puhelin kotiin	-toimeen	<input type="checkbox"/> vain tätä vakuutusta			
VAKUUTUKSEN- OTTAJA (ellei sama kuin vakuutettu)	Nimi			Perintätieto koskee <input type="checkbox"/> kaikkia vakuutuksia			
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka	<input type="checkbox"/> vain tätä vakuutusta			
	Sairauden alkamispäivä						
SELVITYS SAIRAUDESTA TAI TAPATURMASTA	Tapaturman sattumispäivä		klo	Tapaturma sattui <input type="checkbox"/> työssä tai työmatkalla <input type="checkbox"/> vapaa-aikana <input type="checkbox"/> liikenteessä <input type="checkbox"/> koulussa tai koulumatkalla			
	Työkyvyttömyysaika		Sairaalassaoloaika ja sairaalan nimi				
	Oletteko hakenut tai saanut työkyvyttömyyskorvausta tapaturma-, liikennevakuutus- tai eläkelain perusteella? Mistä?						
	<input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä				
	Oma selvitys sairaudesta tai tapaturmasta						
	Hoitaneiden lääkäreiden nimet						
	Lääkärisäkäyntien päivämäärät						
	<input type="checkbox"/> Ei		<input type="checkbox"/> Kyllä		Milloin? Hoitaneen lääkärin nimi		
	KORVAUS- OSOITE	Korvauksensaajan nimi			Henkilötunnus		
		Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka			
Puhelin (päivisin)		Pankki	Tilinumero				
VALTUUTUS JA ALLEKIRJOITUS	Vakuutan tässä korvaushakemuksessa antamani tiedot oikeiksi. Ilmoitan suostuvani siihen, että vakuutettua tutkineet ja hoitaneet lääkärit, sairaalat, terveyskeskukset, neuvolat, työterveyshuollon yksiköt, mielenterveystoimistot ja yksityiset sairaanhoitolaitokset sekä toiset vakuutusyhtiöt ja vakuutus- ja eläkelaitokset antavat korvausasian käsittelemisen kannalta tarpeellisia tietoja vakuutetun terveydentilasta Tapiola-ryhmälle. Paikka ja aika			Vakuutetun tai hänen holhoojansa allekirjoitus			

KORVAUKSENHAKUOHJEITA

- Täytä korvaushakemus aina täydellisesti.
- Hae sairaanhoitokulukorvaukset ensin Kansaneläkelaitokselta.
- Toimita korvauskäsittelyä varten aina Kansaneläkelaitoksen alkuperäinen laskelma sekä jäljennökset siihen liittyvistä tositteista. Toimita lääketoista apteeikin alkuperäinen kassakuitti sekä resepti. Lähetä myös mahdollinen lääkärinlausunto.
- Työkyvyttömyys- ja invaliditeettikorvauksia varten toimita aina lääkärinlausunto.
- Sairaalakorvauksia (Sm, Sv, SL) varten toimita alkuperäinen sairaalan lasku ja alkuperäinen maksukuitti.
- Vakuutuskorvaukset lukuunottamatta sairaanhoitokuluja ja invaliditeettikorvauksia ovat veronalaista tuloa. Liitä korvaushakemuksen mukaan sivutuloverokorttisi tai kopio siitä. Muussa tapauksessa peritään ennakkoeroa 50 %.

Tapiola-ryhmä
maksaa
postimaksun

TAPIOLA-RYHMÄ
Espoo
Henki/Skannaus
3. krs
Info: netti
Tunnus 5007453
00003 VASTAUSLÄHETYS