

Korvauksenhakuohjeita kääntöpuolella

KANSANELÄKELAITOKSEN TOIMISTOLLE /
TYÖPAIKKAKÄÄKÄSALLE SAIRAANHOITOKUSTANNUKSISTA
Kansaneläkelaitoksen hyväksymä lomake nro 850-2 av

1. Vahingoittuneen henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet (puhuttelunimi alleviivattuna)	Henkilötunnus	Puh. päivisin, työ/koti
	Lähiosoite	Postinumero	Postitoimipaikka
	Ammatti (koululaisen ja opiskelijan osalta myös oppilaitos)	Vakinaisen asuinkunta	
2. Valtakirja Täytetään, jos halutaan, että yhtiö maksaa myös sairausvakuutuslain mukaisen osuuden vamman hoitokuluista	Onko aiheena kustannuksiin ollut liikennevahinko, työtapaturma tai ammattitauti? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä	Korvaus sairausvakuutuslain mukaisesta osuudesta maksetaan Lähivakuutuksen tilille <input type="checkbox"/> Kyllä, tilinumero 440520-20060405	
	Onko vakuutettu saanut korvausta jostain muualta, mistä?		
	Vakuutan, että antamani tiedot ovat oikeita Paikka ja päiväs	Vakuutetun, huoltajan tai edunvalvojan allekirjoitus ja nimenselvennys	
3. Korvauksen-saajan pankkiyhteys	Tilinumero	Kenen tili (nimi ja osoite), jos ei vahingoittuneen?	
4. Vakuutuksen-ottaja	Nimi, ellei sama kuin vahingoittuneen	Puhelinnumero päivisin	
	Lähiosoite, ellei sama kuin vahingoittuneen	Postinumero	Postitoimipaikka
	Vakuutus-tiedot Asiakasnumero - sopimusnumero	Muut vakuutukset Lähivakuutus-ryhmässä, joista korvaus haetaan	
5. Tapahtuma-tiedot	Tapahtuma-aika ja -paikka ____ / ____ 20 ____ klo		
	Tapahtuma sattui <input type="checkbox"/> työssä <input type="checkbox"/> työmatkalla <input type="checkbox"/> liikennevahingossa <input type="checkbox"/> vapaa-aikana <input type="checkbox"/> koulussa tai koulumatkalla <input type="checkbox"/> lomamatkalla, missä? <input type="checkbox"/> muualla, missä?		
	<input type="checkbox"/> urheiluseuran järjestämässä ottelussa, kilpailussa tai niitä varten erityisesti järjestetyissä harjoituksissa taikka johonkin näihin liittyvällä matkalla. Mikä ottelu / kilpailu / harjoitus?		
	<input type="checkbox"/> muussa urheilussa, missä?		
	Oliko vahingoittunut tapaturman sattuessa alkoholin tai muun huumavan aineen vaikutuksen <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		
	Onko poliisitutkinta pidetty? Poliisilaitoksen tai nimismiespiirin nimi? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä		
	Silminnäkkäin nimet ja osoitteet		
	Tarkka selostus vahinkotapahtumasta ja siihen johtaneista syistä		
6. Työkyvyttömyys- ja hoitotiedot	Lääkärinhoito alkoi ____ / ____ 20 ____ klo	Lääkärin sekä hoitolaitoksen nimi ja osoite	
	Myöhemmin hoitaneiden lääkäreiden nimet sekä hoitopaikat ja -ajat		
	Oletteko ollut työkyvytön tapahtuman johdosta? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Olen ollut täysin työkyvytön ajalla <input type="checkbox"/> Olen ollut osittain työkyvytön ajalla		
	Vahingoittunut ruuminosa ja vamman laatu <input type="checkbox"/> Oikea <input type="checkbox"/> Vasen		
	Oletteko aikaisemmin loukannut saman ruuminosan? <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Olen, milloin?	Missä hoitolaitoksessa tuolloin kävitte?	

YLEISTÄ TIETOA KORVAUSTEN HAKEMISESTA

Lomakkeen huolellinen täyttäminen nopeuttaa korvausasiante käsittelyä

- Hoitokulut** Hoitokulut korvataan vain alkuperäistä maksukuittia tai laskua vastaan. Pankkiautomaatilla maksetusta laskusta on toimitettava alkuperäisinä kuitit sekä lasku selvitysosineen ja päätepankillä maksetusta laskusta alkuperäinen lasku selvitysosineen sekä kopio ao. tiliohteesta.
- maksusitoumus** Maksusitoumuksen käsittelemiseksi on ennen mahdollisia erikoistutkimuksia tai leikkaus- tai hammashoidon toimenpiteitä yhtiölle toimitettava perusteellinen lääkärintlausunto vamman tilan kuvauksin sekä hoitoehdotus kustannusarvioineen.
- sairausvakuutuslaki** Jos haluatte, että maksamme kuluistanne myös sairausvakuutuslain mukaisen osuuden eli vällytte näin itse hakemasta ensin Kelasta korvausta, on etusivulla oleva valtakirja myös täytettävä ja allekirjoitettava. Jos valtakirjaa ei ole allekirjoitettu, joudumme palauttamaan kulutositteenne ja laskut siltä osin kuin Kela niistä mahdollisesti maksaisi korvausta sairausvakuutuslain perusteella.
- Mikäli olette tämän tapahtuman johdosta jo hakenut Kansaneläkelaitokselta korvausta hoitokuluista, on omavastuuosuuksien käsittelemiseksi yhtiölle toimitettava kopiot Kelalle jätetyistä kulutositeista selvitysosineen sekä Kelan päätös alkuperäisenä. Sairausvakuutuslain mukaista korvausta on haettava laissa mainitussa määräajassa.
- matkakulut** Matkakulujen käsittelemiseksi on yhtiölle toimitettava alkuperäiset matkaliput tai oman auton käyttämisestä perusteltu matkalasku, eli siitä tulee ilmetä matkapäivä, ajoreitti, kilometrit sekä matkan tarkoitus. Yli 100 km:n yhdensuuntaiselta matkalta tai taksin käytöstä on lisäksi toimitettava sairaanhoitolaitoksen todistus erikoiskulkuneuvon käytön välttämättömydestä.
- Verotus** Päiväkorvauksista toimitetaan ennakonpidätys 50 %:n suuruisena tai mikäli korvaushakemukseen on liitetty kopio sivutuloverokortista, sen mukaan. Jos Teillä on ns. portaikkoverokortti (pidätysprosentti nousee tulojen kasvaessa), on se toimitettava alkuperäisenä. Jälkikäteen ei ennakonpidätystä oikaista. Toimitetusta ennakonpidätyksestä ei anneta erillistä ennakonpidätystodistusta verotusta varten eikä korvausta tule ilmoittaa veroilmoituksessa. Veroviranomainen saa tiedot yhtiöltä vuosi-ilmoituksessa.

7. Työpaikka-tiedot	Työnantajan nimi		Puhelinnumero				
	Lähiosoite		Postinumero	Postitoimipaikka			
	Vakuutusyhtiö, josta työnantaja on ottanut lakisääteisen tapaturmavakuutuksen						
8. Muu vakuutusturva	Oletteko hakenut/saanut korvausta liikennevakuutuslain perusteella		Miltä ajalta?				
	<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Olen	Ajoneuvon rek.nro	Vakuutusyhtiön nimi				
	Oletteko hakenut/saanut korvausta tapaturmavakuutuslain perusteella		Miltä ajalta?				
<input type="checkbox"/> En <input type="checkbox"/> Olen	Vakuutusyhtiön nimi						
Missä muissa yhtiöissä olette vakuutettu tapaturman varalta?							
9. Lisätietoja							
10. Asiakirjat		kpl	Liitteenä	Toimitetaan myöhemmin		Liitteenä	Toimitetaan myöhemmin
	E-lääkärintlausunto	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muu lääketieteellinen selvitys, mikä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lääkärintodistus A	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Kulitteja ja laskuja	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muuta, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Vahinkotietojen käsittely	Lähivakuutus-ryhmä luovuttaa tietoja sille ilmoitetuista tapaturmahinnoista vakuutusalan yhteiseen tietojärjestelmään. Korvaushakemusten käsittelyn yhteydessä tarkistetaan, mitä vahinkoja muille vakuutuslaitoksille on ilmoitettu. Tietoja käytetään tietosuojalautakunnan asettamien lupaehtojen mukaisesti ainoastaan vakuutusyhtiöihin ja -yhdistyksiin kohdistuvan rikollisuuden ehkäisemiseen ja paljastamiseen.						
12. Allekirjoitus	Tässä ilmoituksessa annetut tiedot vakuutan oikeiksi. Niiden lääkärien, sairaaloiden, Kansaneläkelaitoksen ja muiden laitosten tai henkilöiden, joilla on tietoja minusta ja terveydentilastani, sallin antaa yhtiölle tämän hakemuksen käsittelemistä varten yhtiön tarpeelliseksi katsomia selvityksiä. Paikka ja päivämäärä Hakijan, huoltajan tai edunvalvojan allekirjoitus ja nimenselvennys						