

Ersättning för arbetsoförmåga  
 Ersättning för bestående arbetsoförmåga  
 Sjukhusersättning  
 Invaliditetsersättning  
 Ersättning för vårdkostnader  
 Engångsersättning för allvarlig sjukdom

**Bekanta dig noggrant med anvisningarna för ansökan om ersättning innan du fyller i ansökan!**

<b>Avtalsnummer</b>	Försäkringar från vilka ersättning söks		
<b>Försäkrad</b>	Namn		Personbeteckning
	Adress	Postnummer	Ort
	Nuvarande yrke		Telefonnummer
	E-mail		<input type="checkbox"/> E-postadressen kan användas även i marknadsföringssyfte
<b>Försäkrings-tagare</b> <input type="checkbox"/> samma som den försäkrade	Namn		
	Adress	Postnummer	Ort
<b>Ersättnings-sökande</b>	<input type="checkbox"/> Försäkrad <input type="checkbox"/> Försäkringstagare <input type="checkbox"/> Någon annan, fyll i kontaktuppgifterna nedan		
	Namn		Personbeteckning / FO-nummer
	Adress	Postnummer	Ort
<b>Kontonummer</b>	Kontonummer (IBAN) för utbetalningen av ersättning FI		
<b>Utredning av sjukdom eller olycksfall</b>	Datum då sjukdomen började		
	Datum då olycksfallet inträffade	Olycksfallet inträffade <input type="checkbox"/> i arbetet eller på arbetsresa <input type="checkbox"/> på fritiden <input type="checkbox"/> i samband med användning av motorfordon	
	Datum då läkarvården påbörjades	<input type="checkbox"/> i skolan eller på väg till eller från skolan <input type="checkbox"/> i företagarkerksamheten <input type="checkbox"/> i lantbruksarbete	
	Egen utredning av sjukdom eller olycksfall (uppgifter om händelsen, vårdplats)		
	Har du tidigare lidit av samma sjukdom eller har du skadat den ifrågavarande kroppsdelen tidigare? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	När?	Var har du fått vård?
<b>Jag ansöker om</b>	<input type="checkbox"/> Dagpenning för perioden av arbetsoförmåga	Period av arbetsoförmåga	<input type="checkbox"/> Skattekortet som bilaga (se anvisningar) <input type="checkbox"/> Inget skattekort, förskottsinnehållning 50 %
	<input type="checkbox"/> Engångsersättning för bestående arbetsoförmåga	Får du pension på basis av olycksfalls-, trafik-, försäkrings- eller pensionslagen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Varifrån?
	<input type="checkbox"/> Premiefrielse	<input type="checkbox"/> Invaliditetsersättning	
	<input type="checkbox"/> Sjukhusersättning	Har du ansökt om/får du ersättning från något annat håll <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, varifrån?	
	<input type="checkbox"/> Dagpenning under barnets sjukhusvistelse		
	<input type="checkbox"/> Engångsersättning för allvarlig sjukdom		
	<input type="checkbox"/> Ersättning för vårdkostnader	<b>Obs! Ansök om ersättning för vårdkostnader lätt i den elektroniska ersättningstjänsten. Den elektroniska ersättningstjänsten är tillgänglig endast i personkundernas nättjänst.</b>	
	<b>Fullmakt och underskrift</b>	Jag försäkrar att uppgifterna jag gett i denna ersättningsansökan är korrekta. Jag ger mitt samtycke till att läkare, sjukhus, hälsocentraler, rådgivningsbyråer, företagshälsovårdsenheter, mentalvårdsbyråer och privata sjukvårdsinrättningar som undersökt och vårdat mig samt andra försäkringsbolag och försäkrings- och pensionsanstalter överläter uppgifter om mitt hälsotillstånd till Lokaltapiola Ömsesidigt Livförsäkringsbolag när dessa uppgifter är nödvändiga för att handlägga ersättningsärenden.	
	Ort och datum	Försäkrads underskrift	

## Anvisningar för ansökan om ersättning

Fyll i ersättningsansökan noggrant, besvara alla punkter.

### Ersättning för vårdkostnader:

**Ansök om ersättning för vårdkostnader i den elektroniska ersättningstjänsten (tillgänglig i personkundernas nättjänst).** Ersättningen kan betalas på ditt konto redan samma vardag. Om en ansökningsspecifik självrisk ingår i din försäkring, får du en självriskförmån. När du använder den elektroniska ersättningstjänsten, behöver du inte skicka kostnadsverifikaten till LokalTapiola.

### Bilagor till ersättningsansökan om du skickar ersättningsansökan i pappersformat

- Om FPA:s ersättning har avdragits på läkarstationen, bifoga till ersättningsansökan originalfakturorna och -kvittona på läkararvoden och på undersöknings- och vårdkostnader samt en kopia av verifikaten som hänför sig till dessa.
- Om du själv söker ersättning från FPA, bifoga till ersättningsansökan FPA:s originalanmälan om betalning av ersättning och kopior som hänför sig till denna.
- För läkemedelsinköp bifoga till ersättningsansökan en kopia av receptet eller en läkemedelsberäkning som fås från apoteket samt apotekets originalkvitto.
- Bifoga originalfakturer och -kvitton på sjukhusets vård- och poliklinikavgifter.

### Dagpenning vid arbetsförmåga, invalidpension, premiefrielse och invaliditetsersättning

- Skicka ett läkarutlåtande för handläggning (t.ex. b-utlåtande).
- Dagpenning vid arbetsförmåga och invalidpension är skattepliktig inkomst. Därför ska du till ansökan bifoga ett ändringsskattekort för förmånen i fråga eller alternativt ett skattekort för lön (vid förskottsinnehållningen används tilläggsprocenten i skattekortet). Ett ändringsskattekort får du till exempel beräknat i nättjänsten MinSkatt eller genom att ringa skattemyndighetens servicenummer för skattekort. Notera att handlingen som skickas ska vara ett skattekort. Handlingen med rubriken "Beslut om skattekort" duger inte som skattekort. I annat fall bär vi upp 50 % förskottsskatt från ersättningen.
- Invaliditetsersättning och engångsersättning för bestående arbetsförmåga är skattefria ersättningar.

### Sjukhusersättning

- Skicka sjukhusfakturan, betalningskvittot och läkarutlåtandet eller sjukhusets sjukjournal (epikris) i original för handläggning.

LähiTapiola maksaa  
postimaksun

LokalTapiola betalar  
portot

LähiTapiola Keskinäinen Henkivakuutusyhtiö

**Henki/skannaus**

Tunnus 5007453

00003 VASTAUSLÄHETYS

Taitetaan tästä

---