

**Todistus vakuutuksen voimassaolosta**

**Yksityistapaturmavakuutus**

Vakuutuksenottaja ja vakuutusnumero: Ristijärven kunta 151-0425227-D

Vakuutetun nimi ja henkilötunnus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tapaturman sattumispäivä: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yllä mainittu vakuutuksenottaja on vakuuttanut tässä vakuutustodistuksessa mainitun henkilön LähiTapiolan

Yksityistapaturmavakuutuksella. Vakuutus korvaa sekä julkisen, että yksityisen terveydenhuollon yksittäisistä lääkärikäynneistä aiheutuneet kustannukset.

Vakuutukseen sovelletaan kulloinkin voimassa olevia LähiTapiolan yksityistapaturmavakuutuksen vakuutusehtoja yrityksille ja yhteisöille sekä LähiTapiolan yleisiä sopimusehtoja yrityksille ja yhteisöille.

Vakuutussopimus on voimassa sovitun vakuutuskauden kerrallaan, jollei jompikumpi sopimuspuoli irtisano sopimusta.

Vakuutuksenottaja on varmentanut, että yllä mainittu henkilö on vakuutettuna vakuutuksessa tapaturman sattumishetkellä.

Kustannusten korvattavuus ratkaistaan kaikkien tarvittavien asiakirjojen saavuttua LähiTapiolaan. Laskuttajalle ilmoitetaan, jos jotain kustannuksia ei vakuutuksen perusteella voida korvata.

Mikäli teillä on kysyttävää tästä asiasta, saatte lisätietoja korvauspalvelumme numerosta 09 453 2316.

OHJEET HOITOLAITOKSELLE

Tässä tapauksessa kyse on vapaaehtoisen yksityistapaturmavakuutuksen piiriin kuuluvasta tapaturmasta, josta aiheutuviin sairaanhoitokustannuksiin ei sovelleta täyskustannusvastuuta. Sairaanhoitokuluista suoritetaan korvaus sen perusteella, mitä asiakas on joutunut hoidosta maksamaan.

Hoitokuluihin, jotka ylittävät 500 euroa, sovelletaan LähiTapiolan hoitolaitoskumppanin kanssa sovittuja toimintamalleja suoralaskutusoikeudesta ja maksusitoumuskäytännöstä.

Mikäli hoitolaitoksella on käytössä Kelan suorakorvausmenettely, tulee Kela-korvauksen osuus vähentää ennen laskutusta.

Mikäli tämä ei ole mahdollista, pyydämme toimittamaan laskun yhteydessä Kelan valtakirjan täytettynä ja allekirjoitettuna.

Pyydämme hoitolaitosta lähettämään lausunnon ja laskun liitteineen LähiTapiolaan. Laskuun tulee merkitä maksajaksi LähiTapiola Keskinäinen vakuutusyhtiö.

Lasku ja lausunto lähetetään osoitteeseen:

LähiTapiola

Toimintopalvelut

Yksityistapaturmakorvaus

02010 LÄHITAPIOLA