A-VAKUUTUS

VALTAKIRJA
SV-korvauksen hakemiseksi KELAlta

Valtakirja SV-korvauksen hakemiseksi KELAlta **Fullmakt för ansökan om ersättning ur sjukförsäk-ringen av FPA**	Vakuutetun nimi Den försäkrades namn	Henkilötunnus Personbeteckning
	Onko sairaanhoitokustannusten aiheena ollut liikennevahinko, työtapaturma tai ammattitauti? ☐ Ei ☐ Kyllä Haluan, että sairausvakuutuslain mukainen korvaus maksetaan A-Vakuutus Oy:lle	Förorsakades sjukvårdskostnaderna av en trafikolycka, ett olycksfall i arbetet eller en yrkessjuk? ☐ Nej ☐ Ja Jag önskar att den del som ersätts av FPA enligt sjukförsäkringslagen betalas till A-Försäkring Ab.
Allekirjoitus Underskrift	Päiväys Datering	Vakuutetun tai hänen holhoojansa allekirjoitus Den försäkrades eller dennes förmyndares underskrift

122061e

Osoite

A-Vakuutus Oy
Hiomotie 5, 00380 Helsinki

A-Vakuutus Oy, Y-tunnus 1715947-2
Osoite: Lapinmäentie 1, 00350 Helsinki, kotipaikka: Helsinki

A-Försäkring Ab, FO-nummer 1715947-2
Adress: Labbackavägen 1, 00350 Helsinki, hemort: Helsingfors

Kelan hyväksymä lomake 907 SV

Tyhjennä Tulosta