



Takon Sairauskassa

PL 205, Näsilinnankatu 22 A 32, 33210 Tampere
puh: (050)3086522
www.takonsairauskassa.fi
email@takonsairauskassa.fi

KÄYTÄ ETUOIKEUTTASI -LIITY SAIRAUSKASSAAN!

SAAT HUOMATTAVASTI LAKISÄÄTEISTÄ TURVAA PAREMMAT ETUDET.

MIKSI LIITTYMINEN KANNATTAA?

Korvaukset kattavat suuren osan sairaanhoitokuluistasi, jotka jäävät Kela-korvausten ulkopuolelle. Voit hoitaa korvausasi samalla kerralla ja samassa paikassa, saat asiantuntevan, ystävällisen ja yksilöllisen palvelun. Korvaukset maksetaan nopeasti pankkitilillesi. Kaikilta tehtailta on järjestetty postinkulku Sairauskassaan.

MISTÄ KULUISTA SAIRAUSKASSA KORVAA?

Sairauskassakassa korvaa sairaudesta aiheutuvia kustannuksia, esimerkiksi lääkkeitä, lääkärinpalkkioista, hammashoidosta, tutkimuksista, fysikaalisesta hoidosta ja hieronnasta, sairaalahoidosta ja terveyskeskusmaksuista, ja silmälasista. Tarkemmat määräykset kustannusten korvaamisesta ovat Takon Sairauskassan säännöissä, jotka löytyvät sairauskassan nettisivuilta www.takonsairauskassa.fi

MITEN SAIRAUSKASSA TOIMII?

Ylin päätösvalta on kassankokouksella, johon kaikki sairauskassan vakuutetut voivat osallistua. Korvausasioissa päätösvalta on kassan hallituksella. Kassanjohtaja ja toimihenkilöt käsittelevät korvausasiat, joista mutkikkaimmat viedään hallituksen kokoukseen päätettäviksi. Kassan toimitusjohtajaa, toimihenkilöitä ja hallitusta sitoo vaitiolovelvollisuus. Vakuutusmaksu 1,3% peritään suoraan palkastasi. Kassan toiminnalla ei pyritä tuottamaan voittoa, vaan kerätyt maksut käytetään korvauksiin.

Takon Sairauskassaan voivat liittyä kaikki säännöissä mainituilta osakakkailta pääasiallisen toimeentulonsa saavat henkilöt, joiden työsuhteen pituus on yli kuusi kuukautta. Vakuutusuhdetta on haettava viimeistään kuuden kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta toimittamalla Takon Sairauskassan toimistoon vakuutushakemus täytettynä. Määräaikaisissa työsuhteissa alkamisajaksi huomioidaan viimeisimmän työsuhteen tekoajaksi.



Takon Sairauskassa

PL 205, Näsilinnankatu 22 A 32, 33210 Tampere
puh: (050)3086522
www.takonsairauskassa.fi
email@takonsairauskassa.fi

LIITY SAIRAUSKASSAAN- SE TOIMII SINUN PARHAAKSESI!

KYLLÄ haluan liittyä Takon Sairauskassan vakuutetuksi.

Työnantajan nimi ja paikkakunta: _____

Työsuhteen alkamispäivä: _____
(viimeisimmän työsopimuksen alkamispäivä)

Työsuhteen tyyppi: toistaiseksi voimassa oleva määräaikainen

Työsuhteen päättymispäivä, jos määräaikainen: _____

Oletko: työntekijä toimihenkilö

Hakijan nimi: _____

Katuosoite: _____

Postinumero ja toimipaikka: _____

Puhelinnumero: _____

Sähköposti: _____

Henkilötunnus: _____

Päiväys: _____

Allekirjoitus: _____