

**SUNILAN VAKUUTUSKASSA**

Eteläinen Karjalantie 5

48600 KOTKA

Puh. 05-262 563

[sunilan.vakuutus-kassa@kela.fi](mailto:sunilan.vakuutus-kassa@kela.fi)[www.sunilansairauskassa.fi](http://www.sunilansairauskassa.fi)**HAKEMUS EDUNSAAJAN LIITTÄMISESTÄ SAIRAUSKASSAAN****TOIMINTAPIIRI JA VAKUUTUSSUHDE**

Edunsaajaksi luetaan toimintapiiriin kuuluvan työssäkäyvän jäsenen alle 17-vuotta nuoremmat omat tai adoptiolapset. Edunsaajalla on oikeus saada kassasta sairausvakuutuslain mukaiset korvaukset sekä näiden sääntöjen mukaiset lisäetuudet siltä osin, kun niitä ei ole erikseen määrätty suoritettavaksi vain maksavalle vakuutetulle.

Vakuutetun nimi	Henkilötunnus
Katuosoite	Postinumero ja postitoimipaikka
Puhelinnumero	Sähköpostiosoite

Haluan liittää lapseni kassan edunsaajaksi:

Lapsen nimi	Lapsen henkilötunnus
-------------	----------------------

Paikka ja aika	Allekirjoitus
----------------	---------------