

# LIITTYMISHAKEMUS

Tätä lomaketta voit käyttää liittyessäsi Waasawärtsilän sairauskassan vakuutetuksi. WaasaWärtsilän sairauskassa on työpaikkakassa, joka hoitaa vakuutettujensa sairausvakuutuslain mukaisia Kela-etuuksia. Kela-korvausten lisäksi sairauskassa maksaa sääntöjensä mukaisia lisäetuuksia. Kassan vakuutussuhde on vapaaehtoinen ja sitä on haettava kuuden (6) kuukauden kuluessa työsuhteen alkamisesta. Kassan hallitus päättää vakuutetuksi hyväksymisestä. Kassan vakuutussuhde alkaa hallituksen päätöstä seuraavan kuukauden alusta.

Haluan liittyä Waasawärtsilän sairauskassan vakuutetuksi ja sitoudun noudattamaan sairauskassan sääntöjä:

Sukunimi:	Etunimet:
Henkilötunnus:	Tilinumero:

Katuosoite:	
Postinumero ja postitoimipaikka:	
Puhelinnumero:	
Sähköpostiosoite:	
Työnantaja:	Työsuhteen alkamispäivä: <input type="checkbox"/> Toimihenkilö <input type="checkbox"/> Työntekijä

Päiväys:	Allekirjoitus:
----------	----------------

- Olen saanut Tietosuoja-asetuksen mukaisen rekisteröidylle tarkoitetun informaation henkilötietojen käytöstä. <http://waasawartsilan-sairauskassa.net/tietosuojaseloste/>
- Annan suostumukseni tietojeni luovuttamiseen seuraaville tahoille: Kela, työnantaja, palveluntuottajat.
- Haluan ottaa käyttöön Iris e-asiointipalvelun (<http://waasawartsilan-sairauskassa.net/iris/>)

WaasaWärtsilän sairauskassa  
Teollisuuskatu 1, 65170 Vaasa  
p. 050 379 8203  
waasawartsilan.sairauskassa@kela.fi