

# EROAMISILMOITUS

PORIN KTV:N SAIRAUSKASSA  
Otavankatu 8 B 72  
28100 Pori  
Puh. 02 633 0205

kassa@ktvkassa.fi  
www.ktvkassa.fi

## Huom!

Toimita tulostettu alkuperäinen  
lomake täytettynä ja  
allekirjoitettuna kassaan  
tuomalla, tai postittamalla, se  
yllä olevaan postiosoitteeseen.

ILMOITUS PORIN KTV:N SAIRAUSKASSASTA EROAMISESTA

Vakuutetun tiedot:

Sukunimi ja etunimet, henkilötunnus

Lähiosoite, postinumero ja postitoimipaikka

Puhelin, sähköpostiosoite

Vakuutettu eroaa kassasta tehtyään kassalle eroamista koskevan kirjallisen eroamisilmoituksen vähintään 2 kuukautta ennen eroamispäivää.

Vakuutettu, joka on kerran eronnut kassasta, ei ole oikeutettu liittymään kassaan uudelleen. Vakuutetulla, joka eroaa kassasta, ei ole osuutta kassan varoihin.

Lisäetuuskortti on palautettava vakuutussuhteen päätyttyä Porin KTV:n sairauskassaan.

Eroan Porin KTV:n sairauskassasta \_\_\_/\_\_\_ 20\_\_\_ alkaen.

Eroamisen syy: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi.

Päiväys

allekirjoitus ja nimenselvennys