TIHISENNIEMEN SAIRAUSKASSAN LIITTYMISHAKEMUS (Päiv. 11/2026)

Kassan vakuutussuhde on vapaaehtoinen ja sitä on **haettava kuuden (6) kuukauden kuluessa työsuhteen** alkamisesta sairauskassan toimintapiirissä olevassa yrityksessä tai työnantajan liittymisestä toimintapiiriin.
(Toimihenkilöiden, joiden työsuhde on sairauskassan toimintapiiriin kuuluvaan työnantajaan voimassa sääntöjen 1.12.2026 voimaan tullessa, on haettava vakuutussuhdetta 31.5.2027 mennessä.)
Työsuhteen keston on oltava vähintään neljä (4) kuukautta.
Vakuutussuhde alkaa hakemuksen saapumisesta seuraavan kalenterikuukauden alusta, mikäli vakuutusehdot täyttyvät.
Tieto vakuutusmaksun perinnän aloittamisesta ilmoitetaan työnantajalle.

Liittyessäni suostun, että tietoni tallennetaan sairauskassan rekistereihin ja henkilötietojani käsitellään vakuutussuhteen hoitamiseksi. Palkanlaskenta saa luovuttaa sairauskassalle jäsenyyteeni liittyviä asioita.

Täytä kaikki kohdat:

Sukunimi ja etunimet:	
Henkilötunnus:	***Pankkitilinumero IBAN:***
Lähiosoite, postinumero ja -toimipaikka:	
Puhelinnumero:	***Sähköpostiosoite:***
Työnantajan nimi:	
Työsuhde: **( ) työntekijä ( ) toimihenkilö** **( ) toistaiseksi voimassa oleva, alkamispäivä _____** **( ) määräaikainen, ajalla _____**	

Olen velvollinen ilmoittamaan sairauskassalle yllä mainituissa tiedoissa tapahtuvat muutokset, palkattomat poissaolojaksot sekä työsuhteen päättymispäivän.

Vakuutan antamani tiedot oikeiksi:

Päiväys:	***Allekirjoitus:***

PALAUTA LOMAKE TIHISENNIEMEN SAIRAUSKASSAAN
Tihisenniemen sairauskassa
Lönnrotinkatu 6 L 3 87100 Kajaani Puh.nro 08-612 0407 (ma-to klo 9-12 ja 13-15)
www.tihisenniemen-sairauskassa.fi