

	Ombudsman	Ansökan mottagen	
Förmåns­lätare	Efternamn		Personbeteckning
	Samtliga förnamn		
	Dödsdag / 20	Dödsorsak (vid dödsfall genom olyckshändelse skall dödsorsaksintyg bifogas) <input type="checkbox"/> Olycksfall <input type="checkbox"/> Annan orsak	
	Erhöll förmåns­lätaren pension <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, från vilken pensionsanstalt		
Förmåns­lätarens LFÖPL-verksamhet	Rätt till ersättning föreligger efter en LFÖPL-försäkrad förmåns­lätare som vid sin död inte hade fyllt 68 år och inte fick ålderspension. Frivillig LFÖPL-försäkring berättigar inte till ersättning.		
	Om LFÖPL-försäkringen hade upphört, erhålls ersättning förutsatt att försäkringen upphört för högst tre år sedan. Om den hade upphört på grund av övergång till full invalidpension, erhålls ersättning förutsatt att försäkringen upphört för högst fem år sedan.		
	Fortgick förmåns­lätarens LFÖPL-verksamhet ända till dödsfallet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej, den upphörde ____ / ____ 20 ____		
	Orsak till att den upphörde: <input type="checkbox"/> Övergång till full invalidpension <input type="checkbox"/> Övergång till annan pension <input type="checkbox"/> Försäljning/utarrendering av gården <input type="checkbox"/> Annan orsak, vilken:		
Förmåns­lätarens sista arbetsgivare (om flera samtidigt, använd extrablad)	Stod förmåns­lätaren i anställnings- eller tjänsteförhållande under det sista året före sin död <input type="checkbox"/> ja (fyll i uppgifterna om arbetsgivaren) <input type="checkbox"/> nej (gå till uppgifterna om förmånstagarna)		
	Arbetsgivarens namn		
	Utdelningsadress		Telefonnummer
	Postnummer	Postanstalt	
	Anställnings-/tjänsteförhållandet började / 20	Anställnings-/tjänsteförhållandet upphörde / 20	
	Den sista dag för vilken egentlig lön eller sjuklön betalades / 20		
	Inkomsterna för de 30 sista dagarna eller regelbunden månadslön € <input type="checkbox"/> fast <input type="checkbox"/> tillfällig		Anställningen var avsedd att vara
Förmånst­agare	Förmånstagare är efterlevande make, registrerad partner och sambo samt barn under 22 år.		
	En sambo har rätt till ersättning om han eller hon levde i gemensamt hushåll med förmåns­lätaren och de hade ett gemensamt barn eller ett avtal om inbördes underhåll. Som bilaga fordras i detta fall ett intyg av den lokala befolkningsregistermyndigheten över att de bodde i gemensamt hushåll och vid behov en kopia av avtal om underhåll som fastställts av en myndighet. (LFÖPL-försäkring på sambons gård är jämförbar med ett sådant avtal.)		
	Namn		Personbeteckning

Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt

Postadress	Besöksadress	Telefon	Fax	E-post	Internet	FO-nummer
PB 16	Norrskensvägen 6	020 630 0500	020 630 0426	fornamn.efternamn@mela.fi	www.lpa.fi	0101319-6
02101 ESBO	Esbo					

Ersättnings-sökandens post- och betalningsadress (om flera, använd extrablad)	Ersättningen betalas direkt till förmånstagaren. Till barn under 18 år betalas ersättningen in på det konto som intressebevakaren har uppgett. Post- och betalningsadressen ifylls för barn under 18 år bara om uppgifterna avviker från intressebevakarens uppgifter. För ett barn som fyllt 18 år skall betalningsuppgifterna alltid anges särskilt.	
	Sökandens namn	Personbeteckning
	Utdelningsadress	Telefonnummer
	Postnummer	Postanstalt
	IBAN-kontonummer	Bankens BIC-kod
	Sökandens namn	Personbeteckning
	Utdelningsadress	Telefonnummer
	Postnummer	Postanstalt
IBAN-kontonummer	Bankens BIC-kod	
Andra ansökningar om ersättning	Grupplivförsäkringsersättning beviljas bara en gång, på basis av antingen lantbruksföretagarverksamhet eller ett anställnings- eller tjänsteförhållande. Sälunda betalar LPA ingen ersättning, om rätt till ersättning föreligger enligt grupplivförsäkringen för arbetstagare eller något liknande system. För utredande av detta kan LPA lämna ut behövliga uppgifter till Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool, Statskontoret och Keva samt av dem få motsvarande uppgifter.	
	Har grupplivförsäkringsersättning sökts på annat håll <input type="checkbox"/> nej <input type="checkbox"/> ja, var	
Beslutets språk	Ersättningsbeslutet önskas <input type="checkbox"/> på svenska <input type="checkbox"/> på finska	
Tilläggsuppgifter		
Underskrift	Efterlevande make, registrerad partner och sambo samt barn som fyllt 18 år undertecknar själv ansökan. För barn under 18 år undertecknas ansökan av barnets intressebevakare, vanligen dess vårdnadshavare.	
	Om ansökan undertecknas av någon annan, skall orsaken till detta anges på blanketten och vid behov en fullmakt eller annan utredning om saken bifogas.	
	Om Arbetstagarnas grupplivförsäkringspool, Statskontoret eller Keva på basis av förmånslåtarens anställnings- eller tjänsteförhållande redan har betalat grupplivförsäkringsersättning (ekonomiskt stöd), befullmäktigar jag LPA att betala min grupplivförsäkringsersättning till systemet i fråga.	
	Jag försäkrar att de uppgifter som jag gett på denna blankett är riktiga.	
	Datum	Underskrift
	Datum	Underskrift (barn som fyllt 18 år)
Användning av uppgifter	Utöver uppgifterna på denna blankett kan även andra uppgifter vid LPA som är av betydelse för avgörande av grupplivförsäkringsärendet användas vid dess behandling. LPA kan skaffa uppgifter också av sådana försäkringsanstalter, myndigheter och andra instanser av vilka LPA enligt lag har rätt att få uppgifter.	
Ansökan skickas till	De uppgifter som erhållits vid behandlingen av ärendet kan lämnas ut till de försäkringsanstalter, myndigheter och andra instanser som utan hinder av sekretessbestämmelserna har rätt att få dessa uppgifter. LPA kan använda uppgifterna också vid behandlingen av något annat ärende, om uppgifterna behövs för att ärendet skall kunna avgöras.	
	Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt Pensions enheten PB 16, 02101 ESBO eller till LPA:s lokala ombudsman	