

**Lämna in skadeanmälan till LPA utan dröjsmål (senast inom 60 dagar från skadefallet).  
Handläggningen av ditt ersättningsärende fortskrider först när LPA fått skadeanmälan.**

**1. Uppgifter om den skadade**

Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
E-postadress	Telefonnummer
Näradress, postnummer och postanstalt	
Kontonummer (om utländskt konto, ange också bankens BIC-kod)	Kontaktspråk Svenska      Finska

**2. Uppgifter om skadefallet och skadebeskrivning**

Skadetidpunkt (datum, veckodag och klockslag)	Ort där skadan inträffade
---	---------------------------

**Skadebeskrivning: Beskriv detaljerat hur skadan inträffade och orsakerna till skadan. Var befann du dig, vad höll du på med, vad råkade du ut för och vilka blev följderna? Var situationen på något vis exceptionell?**

- Om du rörde dig eller reste i samband med ditt lantbruksföretagararbete (t.ex. hemifrån till ladugården, åkern eller skogen, mellan olika platser där arbetet utförs, på väg att uträtta ärenden, på väg till utbildning eller något annat evenemang) berätta noggrant varifrån och vart du var på väg och av vilken orsak. Hade resan något annat syfte? Hur färdades du (t.ex. till fots, med bil)?
- Om du var på utbildning eller rekreation som har samband med lantbruksarbetet, ange vilket evenemang och dess arrangör. Bifoga programmet för evenemanget.
- Om du var på en plats där arbetet utförs (t.ex. i ladugården eller på åkern) men du arbetade inte vid skadehändelsen, berätta var du befann dig, varför du var där och vad du höll på med när olycksfallet inträffade.

**3. Inträffade skadan på arbetstid eller fritid?**

lantbruksföretagararbete	kompletterande arbete till lantbruket	arbete för utomstående som LFÖPL-företagare	arbete i lantbruket
som familjemedlem	FöPL-arbete eller annan företagsverksamhet	arbete som anställd (fyll i punkt 6)	på fritiden      Vet inte

**4. Ytterligare upplysningar om skadefallet**

Slutade du arbeta efter att skadan inträffat?

Nej      Genast      Senare, när? (datum och klockslag)

Om skadan inträffade i arbete för någon annan, utfördes arbetet då som LFÖPL-företagare, FöPL-företagare eller anställd eller i någon annan roll, vilken?

## 5. Produktionsdjur

Inte produktionsdjur Ja. Typ av djur och antal?

## 6. Anställningar, annan företagarkerksamhet, studier och pension

Har du ett anställningsförhållande?

Nej Ja. Arbetsgivarens namn, adress och tfn

Annan företagarkerksamhet

Nej Ja, vad?

Företagets namn och bransch

Verksamheten beskattas enligt

NärSkL GårdsSkL Vet inte

Har du en försäkring för olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar (OlyL) för din andra företagarkerksamhet?

Nej Ja. I vilket försäkringsbolag?

Var du borta från arbetet?

Ja, under perioden

Nej

Är du studerande?

Nej Ja. Läroanstalt/examen

Har du pension?

Nej Ja. Vilket pensionsbolag?

## 7. Skadad kroppsdel och skadans art

Skadad kroppsdel

Skadad sida

Höger Vänster

Skadans art

Vårdenhet/vårdinrättning

Vården började, datum

Minst 3 dagars arbetsförmåga?

Ja Nej

Har samma kroppsdel tidigare varit utsatt för skada eller uppvisat symtom?

Nej Ja, när? Om vårdats, var?

## 8. Berusningsmedel/misshandel

Var du påverkad av alkohol eller annat berusningsmedel när skadan inträffade?

Nej Ja. Vilka berusningsmedel och hur mycket?

Orsakades skadan av en annan person?

Nej Ja. Personens namn, adress och tfn

## 9. Skadan inträffat i trafiken

Fordon, registernummer och försäkringsbolag

Var du fordonets

förare passagerare ägare

Den andra partens fordon: registernummer och försäkringsbolag

Har polisanmälan gjorts?

Nej Ja, vilken polisinstans?

## 10. Sökt ersättning från annat håll

Har du ansökt om ersättning från andra försäkringsbolag?

Nej Ja, försäkringsbolagets namn

Dagpenning

Kostnadsersättningar

Har du ansökt om ersättning från FPA?

Nej Ja

Dagpenning

Kostnadsersättningar

**Kom ihåg att bifoga alla kostnadsverifikat och eventuella läkarutlåtanden. Anmäl resekostnader på blanketten Reseräkning för vårdresor (7064r).**

**Obs! Kostnadsersättningar ska sökas inom ett år från att kostnaderna uppkommit.**

**Om skadefallet lett till döden kan ansökan om familjepension göras på blanketten Bilaga till skadeanmälan (7063r).**

**Blanketterna kan fyllas i och skrivas ut på [lpa.fi/Blanketter](http://lpa.fi/Blanketter).**

Utöver uppgifterna på denna blankett har LPA lagstadgad rätt att vid behandlingen av skadeärendet använda även annan information hos LPA av betydelse för ärendets avgörande. LPA kan skaffa uppgifter av andra instanser av vilka LPA enligt lagen har rätt att få uppgifter som är nödvändiga för behandlingen av ärendet. LPA har rätt enligt lagen att under vissa förutsättningar använda uppgifter som erhållits vid behandlingen av skadeärendet även vid behandlingen av andra ärenden. De erhållna uppgifterna kan lämnas ut till sådana andra instanser som trots sekretessbestämmelserna har rätt att få dessa uppgifter av LPA.

LPA kan även behandla mitt LPA-sjukdagpenningens ärende utifrån denna anmälan och vid behov för min räkning sända ansökningshandlingarna till FPA. Om min ersättning grundar sig på OFLA-fritidsförsäkringen, befullmäktigad jag LPA att lyfta de kostnadsersättningar som enligt sjukförsäkringslagen betalas för skadan. I fråga om en fritidsskada ska du ta reda på om du har rätt till dagpenning enligt sjukförsäkringslagen från FPA. Beakta ansökningstiden i sjukförsäkringslagen.

**Jag har läst dataskyddsbeskrivningen i vilken det anges hur mina personuppgifter behandlas hos LPA. [lpa.fi/formaner-gdpr](http://lpa.fi/formaner-gdpr)**

Underskrift

Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.

Plats och datum

Underskrift och namnförtydligande

Om någon annan skrivit under, vad är orsaken?

Lantbruksföretagarnas pensionsanstalt LPA

Postadress  
PB 16, 02101 ESBO

Besöksadress  
Norrskensparken 2 C, Esbo

Telefon 029 435 11  
Fax 029 435 2426

Internet [www.lpa.fi](http://www.lpa.fi)  
FO-nummer 0101319-6