

## Ansökan om LPA-sjukdagpenning

Med denna blankett ansöker den LFÖPL-försäkrade om dagpenning för självrisktiden enligt sjukförsäkringslagen (SjälvriskL 118/1991)

**Obs! Bifoga läkarintyget till ansökan.**

Uppgifter om den sökande	
Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
Utdelningsadress	Telefonnummer
Postnummer och postanstalt	Beslutet önskas på svenska                      på finska

**Betalningsadress**  
 Kontonummer (om utländskt konto, ange också bankens BIC-kod)

**Övriga ersättningar**  
 Söker du eller får du även annan dagpenning eller ersättning för inkomstbortfall på grund av samma arbetsförmåga (t.ex. enligt trafik- eller olycksfallsförsäkringslagen eller OFLAL-lagen)?

Nej      Jag söker      Jag har sökt      Jag får, från och med vilket datum?

Enligt vilken lag?	Ersättningen betalas av
--------------------	-------------------------

Har du varit arbetsförmögen på grund av samma sjukdom under de trettio dagar som föregick denna sjukperiod?

Nej      Ja

**Övriga upplysningar**

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

<b>Underskrift</b>	Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.
Datum	Sökandens underskrift och namnförtydligande

Utöver uppgifterna i denna ansökan kan andra uppgifter som finns hos LPA och som är av betydelse för avgörandet av dagpenningsärendet användas vid dess behandling. Uppgifter kan även skaffas från försäkringsanstalter, läkare och vårdinrättningar samt andra som LPA enligt lag har rätt att få uppgifter av. De uppgifter som erhållits vid behandlingen kan lämnas ut till myndigheter, försäkringsanstalter och andra som trots sekretessbestämmelserna har rätt att få dessa uppgifter. Uppgifterna kan användas också senare vid behandlingen av ärenden vid LPA.

**Ifylls av LPA-ombudsmannen** (om ansökan inlämnats på ombudsmannens mottagning)

Läkaren konstaterade arbetsförmågan, datum	Arbetsförmågan började, datum	Arbetsförmågan slutade, datum
Ny sjukdom	Fortsatt dagpenning	Registrerad      Skickad till LPA
		Ombudsmannens nummer
		Mottagningsdatum

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