

Frivillig OFLA-arbetskadeförsäkring

OFLA-olycksfallsförsäkring för fritiden

Justering av försäkringen

Försäkringen sägs upp från ansökningsdagen

 Upphör från och med, datum \_\_\_\_\_  
*(ange orsak under Övriga upplysningar)*

Försäkringen börjar dagen efter ansökningsdagen

Försäkringen träder i kraft utan avbrott när den obligatoriska försäkringen upphör

*En ny försäkring träder i kraft tidigast dagen efter ansökningsdagen.*

Uppgifter om sökanden	
Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
Hemadress	Telefonnummer
Postnummer och postanstalt	Boningskommun
E-postadress	Kontaktspråk Svenska      Finska
Får du pension eller är pensionsansökan inlämnad? Nej      Ja, pensionslag och pensionsanstalt?	

Uppgifter om företaget	
Huvudlägenhetens namn	Försäkringsnummer
Företagets adress (om annan än sökandens)	FO-nummer
Företagets huvudsakliga produktionsinriktning Mjölkproduktion    Nötkreatursskötsel    Svinhushållning    Fjäderfähus-hållning    Hästhushållning    Växtodling    Skogsbruk Fiske    Renskötsel    Annat, vad?	
Åkerareal totalt, hektar _____, varav egen åker hektar _____ . Skog hektar _____ .	

Sökandens boende och arbete	
Eget förslag till årsarbetsinkomst, euro/år	
Ställning i företaget Företagare      Familjemedlem, släktskapsförhållande?	
Bor på brukningsenheten      Bor annanstans, var?	
Arbetar utanför företaget? Stadigvarande    På deltid    Tillfälligt    Studerar    Arbetslös arbetssökande    Arbetar inte utanför företaget	
Vilka sysslor utför du i företaget? Djurskötsel    Åkerarbeten    Skogsarbeten    Arbeten som kompletterar lantbruket, bransch?	
Yrkesfiske, vad?	Uppskattning av bruttoinkomsterna
Renskötsel, antal räknade renar	Dagar i renbeteslaget      Övriga dagar

*Om du är minderårig eller pensionstagare, vilka sysslor deltar du i mer exakt?*

*Ansökan blir anhängig på ansökningsdagen och försäkringsärendet handläggs när den undertecknade ansökan har kommit in till LPA.*

*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>	<i>Jag försäkrar att de uppgifter jag lämnat är riktiga.</i>
Datum	Underskrift och namnförtydligande
	För en minderårig sökande, vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande

*Utöver uppgifterna på denna blankett har LPA lagstadgad rätt att vid behandlingen av försäkringsärendet använda även annan information som LPA har och är av betydelse för ärendets avgörande. LPA kan skaffa uppgifter av andra organ 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 sådana uppgifter som erhållits vid behandlingen av försäkringsärendet även vid behandlingen av något annat ärende. De uppgifter som LPA erhållit vid behandlingen av försäkringsärendet kan lämnas ut till sådana andra organ som trots sekretessbestämmelserna har rätt att få dessa uppgifter av LPA.*