

Frivillig OFLA-arbetskadeförsäkring

OFLA-olycksfallsförsäkring för framtiden

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						
Företagets namn	Huvudlägenhetens namn		Försäkringsnummer			
Företagets adress (om annan än sökandens)			FO-nummer			
Företagets huvudsakliga produktionsinriktning						
Mjölproduktion	Nötkreaturskötsel	Svinhushållning	Fjäderfåhushållning	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.*