

Lämna fullmakten till fullmaktsmottagaren och till LPA.

Fullmaktsgivare Efternamn och alla förnamn	Personbeteckning
--	------------------

Fullmaktsgivarens underskrift Ort och datum	Underskrift och namnförtydligande
---	-----------------------------------

Fullmaktsmottagare Efternamn och förnamn	Födelseid
Gatuadress, postnummer och postanstalt	Telefonnummer

Välj fullmaktens omfattning:

1. Fullmakt

Jag ger personen som anges nedan fullmakt att sköta alla mina förmånsärenden hos LPA.

Fullmakten gäller alla mina förmånsärenden (arbetsolycksfall, yrkessjukdomar, arbetspension, LPA-sjukdagpenning, ersättning utgående från en grupplivförsäkring, avträdelsetöd). Med stöd av den här fullmakten får fullmaktsmottagaren bland annat lämna en ansökan om förmåner och ersättning, få information om olika handläggningsskedan i förmåns- och ersättningsärenden och handlingar i anslutning till dessa samt söka ändring i beslut som har getts. Fullmaktsmottagaren har rätt att få den information som behövs för skötseln av mina ärenden, inklusive uppgifter om mitt hälsotillstånd och min ekonomiska ställning.

Fullmakten gäller fram till (dd.mm.åååå)

eller i högst 5 år.

Fullmakten gäller tillsvidare eller fram till att LPA informeras om att fullmakten återkallas.

2. Fullmakt

Jag ger nedanstående person fullmakt att sköta följande förmånsärende (förmånens namn och datum för insjuknande/skada) hos LPA:

Fullmaktsmottagaren kan lämna in ansökningar, ansöka om ersättningar för olycksfall i arbetet eller yrkessjukdomar, få information om förmåner eller ersättningar och söka ändring i beslut som har getts i det här förmånsärendet. Fullmaktsmottagaren har rätt att få de uppgifter som behövs för skötseln av ärendet, inklusive information om mitt hälsotillstånd och min ekonomiska ställning. Fullmakten gäller fram till att förmånsärendet har behandlats.

Beskrivning av fullmakten

Med den här fullmakten kan du ge en annan person rätt att sköta följande ärenden för din räkning:

arbetspensions- och rehabiliteringsärenden, olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, LPA-sjukdagpenning, ersättning utifrån grupplivförsäkring och avträdelsetöd (ärende gällande avträdelsetöd och indrivning av avträdelsetödets kapitalvärde). Fullmaktsmottagaren har rätt att få de uppgifter som behövs för skötseln av ärendet, inklusive information om mitt hälsotillstånd och min ekonomiska ställning.

Fullmakten enligt punkt 1 är mer omfattande och täcker alla förmåner som behandlas hos LPA (olycksfall i arbetet och yrkessjukdomar, arbetspensionsärenden, LPA-sjukdagpenning, ersättning utifrån grupplivförsäkring, avträdelsetöd). Fullmaktsgivaren ska bestämma hur länge fullmakten är i kraft. Fullmakten kan gälla tillsvidare eller för den tid som fullmaktsgivaren bestämmer, dock högst i fem år.

Fullmakten enligt punkt 2 omfattar ett specifikt, bestämt förmånsärende. Fullmaktsgivaren ska bestämma vilken förmån fullmakten gäller för. Om det är fråga om ett olycksfall i arbetet eller en yrkessjukdom täcker fullmakten alla ärenden som gäller ansökningar och utgifter i anslutning till det specifika ersättningsärendet. Fullmakten gäller fram till att förmånsärendet har behandlats. Förmånsärenden som gäller olycksfall- och yrkessjukdomar anses vara behandlade när alla frågor i anslutning till skadehändelsen har behandlats. Behandlingen av ett förmånsärende kan fortgå i flera år beroende av omfattningen.

Om syftet är att begränsa fullmakten kan fullmaktsgivaren själv ge en specificerad fullmakt.

Överlåtelse av sekretessbelagda uppgifter

Hos LPA följer vi dataskyddsbestämmelserna i bland annat lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet och lagen om pension för lantbruksföretagare samt övrig arbetspensionslagstiftning som reglerar i vilken utsträckning uppgifter som försäkringsanstalterna har fått är sekretessbelagda. Sekretessbelagda uppgifter är bland annat sådana uppgifter som gäller en enskild persons hälsotillstånd, ekonomiska ställning eller personliga förhållanden. Överlåtelse av dessa uppgifter till andra än den berörda parten själv förutsätter att personen bevisar sin rätt att få dem med en specificerad fullmakt.

Det är inte möjligt att ändra kontonumret som förmånen ska betalas till med en fullmakt. Fullmaktsmottagaren får inte utan tillstånd lämna uppgifter som han eller hon har fått i syfte att sköta ärendet. Du kan återkalla en fullmakt endast genom att anmäla detta skriftligen.

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
FO-nummer 0101319-6