

## Fullmakt

Lämnande av sekretessbelagda uppgifter till någon annan än den berörda personen själv förutsätter samtycke av personen. Med den här fullmakten kan du befullmäktiga någon annan att sköta dina pensions- och förmånsärenden hos Keva per telefon och skriftligt. Fullmaktstagaren kan till exempel göra förfrågningar om dina pensionsärenden i vår telefonservice eller fylla i en blankett för pensionsansökan på papper för din räkning enligt fullmakten. Med den här fullmakten kan du inte befullmäktiga någon annan att sköta dina ärenden i tjänsten Dina pensionsuppgifter.

Fullmaktstagarens befogenheter ska uppges i punkten Fullmaktens innehåll. Om fullmakten gäller tills vidare ska Keva separat meddelas om den återkallas. Oavsett fullmaktens giltighetstid kan du när som helst återkalla fullmakten genom att skriftligen underrätta Keva om det.

### Fullmaktsgivare

För- och efternamn
Personbeteckning
Postadress
Telefonnummer
E-postadress

### Fullmaktstagare

För- och efternamn
Personbeteckning
Postadress
Telefonnummer
E-postadress

### Fullmaktens innehåll

Obs! Pensionen kan endast betalas till pensionstagarens eget konto. En separat fullmakt plus tilläggsutredning behövs för ändring av kontonummer.

Fullmaktstagaren får sköta alla **förfrågningar** om mitt pensions- och förmånsärende för min räkning (såsom förfrågningar om den pågående behandlingen av min ansökan, mitt pensionsbelopp och hur det bestäms samt utbetalningen av pension). Hen får ta del av de nödvändiga sekretessbelagda uppgifter som gäller mig och som hänför sig till pensionsärendet med undantag för uppgifter om mitt hälsotillstånd.

Fullmaktstagaren får sköta alla mina pensions- och förmånsärenden hos Keva (såsom söka pension, lämna ytterligare utredningar, söka ändring i pensionsbeslut). Hen får ta del av de sekretessbelagda uppgifter som gäller mig och som är nödvändiga för skötseln av mina ärenden, med undantag för uppgifter om mitt hälsotillstånd.

**Fullmaktstagaren har också rätt att få uppgifter om mitt hälsotillstånd.**

Fullmaktstagaren får endast sköta mina nedan specificerade ärenden hos Keva:

Jag samtycker till att fullmaktstagaren för att sköta sin uppgift har rätt att få de nödvändiga sekretessbelagda uppgifter som gäller min pension och förmån som Keva innehar i enlighet med valen ovan.

Jag förutsätter att mina personuppgifter behandlas omsorgsfullt på det sätt som avses i dataskyddsförordningen och dataskyddslagen (1050/2018).

### Giltighetstid

Fullmakten är i kraft:

En bestämd tid, under perioden: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(dd.mm.åååå)

Tills vidare från (dd.mm.åååå): \_\_\_\_\_

### Ort och datum

Ort	Datum
-----	-------

### Fullmaktsgivarens underskrift

     <hr/>
Underskrift
Namnförtydligande