



ELÄKETURVAKESKUS

KALEVANKATU 6 - HELSINKI 10
Puhelin (vaihte) 642511 Postisiirto 120811-5
Liikepankit Osuuskassat Säästöpankit tili 5041-6

Yleiskirje n:o 2/70

7.1.1970

Työeläkelakien mukaista toimintaa
harjoittaville eläkelaitoksille

Asia: Yrittäjiä koskeva
vastuunvalintaohje

Sosiaali- ja terveysministeriön 7 päivänä marraskuuta 1969 antaman päätöksen mukaan sellaiselta maatalousyrittäjältä, joka hakee MYEL 11 §:ssä tai 22 §:n 6 momentissa tarkoitettua lisäetua, ja sellaiselta yrittäjältä, joka hakee YEL 11 §:ssä tarkoitettua lisäetua, voidaan vaatia, että hän täyttää eläkelaitoksen asettamat ja Eläketurvakeskuksen hyväksymät hänen terveydentilaansa koskevat ehdot. Eläketurvakeskus on tämän johdosta päättänyt, että MYEL:n ja YEL:n mukaisia lisäetuja järjestettäessä on soveltuvin osin noudatettava sitä vastuunvalintaohjetta, jonka Eläketurvakeskus on hyväksynyt noudatettavaksi TEL 11 §:n mukaisia lisäetuja järjestettäessä.

Vastuunvalintaohje on toimitettu eläkelaitoksille yleiskirjeen n:o 10/67 liitteenä. Ohjeen mukaan vastuunvalinnan suorittaminen tulee kysymykseen vakuutus sopimusta solmittaessa ja sellaista sopimuksen muuttosta hyväksyttäessä, joka lisää vastuuta.

Vastuunvalintaa suoritettaessa vakuutettavalta vaaditaan joko lääkärinlausunto tai terveysselitys. Lääkärinlausunto vaaditaan vakuutettavalta aina, jos pakollisen vähimmäisturvan ylittävän työkyvyttömyyseläkkeen tai leskeneläkkeen vuotuinen määrä on vähintään 5 000 markkaa. Muissa tapauksissa vakuutettavalta on vaadittava ainakin terveys selitys. Eläketurvakeskukselta hankitaan lisäksi aina selvitys siitä, onko vakuutettava aikaisemmin hakenut tai saanut työeläkelakien, joihin luetaan myös maatalousyrittäjien ja yrittäjien eläkelait, tai kansaneläkelain mukaista työkyvyttömyyseläkettä.

Alkutiedoista voi ilmetä seikkoja, jotka edellyttävät vakuutettavan aikaisempaa terveydentilaa tai nykytilaa koskevien täydentävien tietojen hankkimista. Tällöin tulee kysymykseen tiedustelu vakuutettavalta itseltään, lääkäriltä, sairaalasta, toisesta eläkelaitoksesta jne. tai vakuutettavaa koskevan terveystieteen, lääkärinlausunnon tai erikoistutkimuksen pyytäminen.

Lisäetua koskeva vakuutus joko myönnetään normaalina tai hylätään. Yksilöllisissä vapaamuotoisissa vakuutuksissa käytettäviä kovenuksia, maksunkorotuksia tai rajoitusehtoja ei siis käytetä. Myönnettävien ja hylättävien välisen rajan määrittämiseksi nojaututaan vakuutuslääketieteellisten perusteiden nojalla laadittuihin, 1.1.1966 annettuihin henki- ja työkyvyttömyysvakuutusten ratkaisuohteisiin, jotka sisältävät käytännössä tavallisimmin esiintyvät tapaukset. Vakuutus hylätään ainakin seuraavissa tapauksissa:


1. Työkyvyttömyyseläkkeen ollessa kysymyksessä, jos edellä mainittuja ratkaisuohteita soveltaen joko henkivakuutus tai sairausvakuutus olisi hylättävä.
2. Perhe-eläkkeen osalta, jos ratkaisuohteita soveltaen joko henkivakuutus tai sairausvakuutus olisi hylättävä tai jos ohjeissa tarkoitettu korotusluokka on 3 tai enemmän.

Vastuunvalintaohjeen soveltamiseen tarvittavat Suomen Henkivakuutusyhtiöiden Yhdistyksen hyväksymät yksilöllisten henki- ja työkyvyttömyysvakuutusten ratkaisuohteet vakuutusyhtiöt saavat mainitulta yhdistykseltä. Sellainen eläkekassa ja eläkesäätiö, jolla on käytettävissään ohjeiden soveltamiseen tarvittava vakuutuslääketieteeseen perehtynyt lääkäri, saa ostaa nämä ohjeet Eläketurvakeskukselta.

Vastuunvalintaa suoritettaessa tarvittava terveystieteen selitys on laadittava oheiselle lomakkeelle. Eläkelaitokset voivat tilata lomaketta Eläketurvakeskukselta.

ELÄKETURVAKESKUS


Markku Kaikkonen


Heimer Sundberg

Liitteenä

Terveystieteen selityslomake

J.KKa.AN

TERVEYSSELITYS

T

Sukunimi	Työeläkekortin n:o tai sos. turvatunnus
Etunimet	Syntymäaika
Edellinen sukunimi	Syntymäkunta

Kaikkiin kysymyksiin on vastattava

Kyllä
tai
ei

Jos vastaus kohdan 1 tai 2 kysymykseen on "ei" tai kohdan 3, 4 tai 5 kysymykseen "kyllä", on annettava tarkka selitys asiasta. Sairaudesta on ilmoitettava sen laatu, ajankohta, kesto-aika, kenen lääkärin hoidossa ollut, missä sairaalassa hoidettu, mistä saakka oireeton sekä mahdolliset lisätiedot

- 1 Oletteko nykyisin täysin terve?
- 2 Oletteko nykyisin täysin työkykyinen?
- 3 Oletteko 10 viime vuoden aikana ollut lääkärin tarkastettavana tai hoidettavana sairauden, vian tai vamman johdosta?
- 4 Onko Teitä 10 viime vuoden aikana tarkastettu tai hoidettu sairaalassa, parantolassa tai muussa hoitolaitoksessa?
- 5 Oletteko 3 viime vuoden aikana ollut sairauden takia työstänne poissa yhtäjaksoisesti enemmän kuin viikon ajan?
- Miehille: Sotilaspassinne tai kutsuntatodistuksenne merkinnät kelpoisuusluokasta
.....
(muissa kuin A1-luokassa myös LTO:n kohta)
- 7 Pituuscm Painokg

Vakuutan antamani vastaukset oikeiksi. Samalla ilmoitan sallivani, että lääkärit, sairaalat ja laitokset, joiden hallussa on tietoja taudeistani ja terveydentilastani, saavat antaa eläkelaitokselle tietoja näistä seikoista.

.....,kuun.....päivänä 19.....

.....
Omakätinen allekirjoitus

Hakija voi lähettää tämän asiakirjan suoraan eläkelaitoksen ylilääkärille

H Ä L S O D E K L A R A T I O N

T

Släktnamn	Arb.pens.korts nr l. soc.skyddssignum
Förnamnen	Födelseid
Tidigare släktnamn	Födelsekommun

Alla frågor bör besvaras	Ja eller nej	Ifall frågorna under punkt 1 eller 2 besvaras med "nej" eller under punkt 3, 4 eller 5 med "ja", bör en uttömmande förklaring givas. Om sjukdomen bör uppgivas dess art, tidpunkt, varaktighet, den läkare som anlåtats, det sjukhus där vård erhållits, från vilken tidpunkt symtomfri samt eventuella tilläggsuppgifter.
1 Är Ni för närvarande fullt frisk?	
2 Är Ni för närvarande fullt arbetsför?	
3 Har Ni under de 10 senaste åren undersökts eller behandlats av läkare på grund av sjukdom, lyte eller skada?	
4 Har Ni under de 10 senaste åren vårdats eller undersköts på sjukhus, sanatorium eller annan vårdanstalt?	
5 Har Ni under de 3 senaste åren varit frånvarande från arbetet utan avbrott längre tid än en vecka?	
6 För män: Anteckningarna om duglighetsklass i Ert militärpass eller uppbådsintyg (i fråga om andra klasser än A1 även punkt i LBR)		
7 Längdcm Viktkg		

Jag försäkrar att de svar jag lämnat är riktiga. Samtidigt ger jag mitt bifall till att de läkare, sjukhus och inrättningar, som har vetskap om mina sjukdomar och mitt hälsotillstånd, får lämna uppgifter om dessa omständigheter till pensionsanstalten.

....., den..... 19.....

.....
Egenhändig underskrift

Sökanden kan sända denna handling direkt till pensionsanstaltens överläkare