



Lainopillinen osasto/KK

1.11.1977

1

Opastinsiita 7 00520 HELSINKI
Semaförbron HELSINGFORS 52

Puhelin 1511
Telefon

... Työeläkelaitoksille

VAKUUTTAMISVELVOLLISUUDESTA VAPAUTETTUJEN YRITTÄJIEN OTTAMINEN TAKAISIN LAIN PIIRIIN

Yrittäjien eläkelakien mukaisesta vakuuttamisvelvollisuudesta vapautettu yrittäjä voi myöhemmin hakeutua YEL 3 §:n 2 momentin ja MYEL 4 §:n 2 momentin mukaisesti takaisin sanottujen lakien piiriin. Päätöksen lakien piiriin hyväksymisestä tekee Eläketurvakeskus. Sosiaali- ja terveysministeriön antaman päätöksen 3 §:n mukaan yrittäjän on tällöin täytettävä Eläketurvakeskuksen määräämät terveydentilaa koskevat vaatimukset. Tämän päivän ohjeiden mukaan yrittäjiin on soveltuvin osin sovellettava sitä vastuunvalintaohjetta, jonka Eläketurvakeskus on hyväksynyt noudatettavaksi TEL:n lisätujärjestelyissä. Yrittäjältä vaaditaan aina hänen hakeutuessaan takaisin lakien piiriin terveysselitys, ja eläkkeen vuotuismäärän ylittäessä 5 000 mk, lääkärintodistus. TEL:n lisäetujen kohdalla sanottu markkamääräraja on nykyisin 12 000 mk vuodessa, mutta yrittäjien osalta on pitäyditty 5 000 markassa. Ohjeet vastuunvalinnan suorittamisesta on annettu Eläketurvakeskuksen yleiskirjeissä 2/70 ja 16/74.

Käytännössä on todettu, että yrittäjän paluu vapautuksen aikana takaisin vakuutuksen piiriin voitaisiin toteuttaa nykyistä yksinkertaisemmin.

Tätä varten Eläketurvakeskuksessa on suunniteltu erityinen hakemuslomake, jossa tiedustellaan hakijan terveydentilaa ja työkykyisyyttä sekä onko hänelle maksettu sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa. Lisäksi siinä kysytään hakijan yrittäjätoiminnasta saamaa työtuloa, jotta voitaisiin todeta, kuuluuko hän työtulonsa perusteella lain piiriin.

Hakemuslomakkeen käyttöönotto mahdollistaa luopumisen terveysselityslomakkeen käyttämisestä. Sen sijaan Eläketurvakeskus tarvittaessa hankkii sairausvakuutus-toimistosta tiedot siitä, onko yrittäjä hakenut tai onko hänelle maksettu päivärahaa ja miltä ajalta. Jos sairausvakuustustoimistossa on hakijaa koskevia lääkärintodistuksia, pyydetään niistä jäljennökset.

Jos yrittäjästä on tietoja Eläketurvakeskuksen eläketapahtumarekisterissä, pyydetään jäljennökset eläkelaitoksessa olevista lääkärintodistuksista. Jollei edellä tarkoitettunlaisia tietoja ole, asian ratkaisu voidaan tehdä hakemuksen perusteella yrittäjätoiminnasta tulevan eläketurvan määrästä riippumatta, mikäli ei ole aihetta epäillä olevan tarpeen hankkia tapauksesta tarkempaa selvitystä. Samalla siirrytään menettelyyn, jossa selvitykset hankittaisiin nykyistä enemmän suoraan Eläketurvakeskuksen toimesta.

Mainitun menettelyn toteuttamiseksi kumotaan yleiskirjeet 2/70 ja 16/74 siltä osin kuin ne koskevat vastuunvalinnan suorittamista vakuuttamisvelvollisuudesta vapautettujen yrittäjien hakiessa takaisin lakien piiriin. Samalla on hyväksytty käyttöön otettavaksi liitteenä oleva hakemuslomake, jota on tilattavissa Eläketurvakeskuksesta joko kirjeitse tai puhelimitse (90-1512417). Uudet ohjeet tulevat voimaan välittömästi.

ELÄKETURVAKESKUS

Antti Vartiainen Ilkka Savolainen



Vastaanottoaika ja -aika

HAKEMUS TOIMITETAAN	Hakemus toimitetaan osoitteeseen ELÄKETURVAKESKUS Opastinsilta 7 00520 HELSINKI 52	Puhelin 1511
HAKEMUS KOSKEE	<input type="checkbox"/> yrittäjien eläkelain (YEL) <input type="checkbox"/> maatalousyrittäjien eläkelain (MYEL) piiriin hyväksymistä	
HAKIJAN HENKILO-TIEDOT	Sukunimi (myös edellinen)	Henkilötunnus
	Etinimet	Arvo tai ammatti
	Lähiosoite	Puhelinnumero
	Postinumero	Postitoimipaikka
TYÖTULO	<p>A. YRITTÄJÄN TYÖTULO</p> <p>Täyttäkää työtulon määrittämistä varten yrittäjää koskeva työtuloselvitys (YT-lomake). YEL:n mukaan yrittäjän työtulo on sen palkan suuruinen, joka kohtuudella olisi maksettava, jos yrittäjän työtä suorittamaan olisi palkattava vastaavan ammattitaidon omaava henkilö tai sen korvauksen suuruinen, jonka muutoin voidaan katsoa keskimäärin vastaavan hänen työtään.</p> <p>B. MAATALOUSYRITTÄJÄN TYÖTULO</p> <p>Täyttäkää työtulon määrittämistä varten maatalousyrittäjää koskeva työtuloselvitys (MT-, KT-, PT-lomake).</p>	
TERVEYDEN-TILA	Onko Teillä vakavaa työkykyänne häiritsevää sairautta?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Oletteko työkykyinen?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Oletteko saanut tai hakenut sairausvakuutuslain mukaista päivärahaa viiden viimeksi kuluneen vuoden aikana?	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei
	Mistä kansaneläkelaitoksen paikallistoimistosta?	
ELÄKELAITOS	Mistä eläkelaitoksesta haluatte ottaa YEL-vakuutuksen?	
ALLE-KIRJOITUS	Paikka ja aika	Allekirjoitus
LIITTEET	<input type="checkbox"/> Yrittäjää koskeva työtuloselvitys <input type="checkbox"/> Maatalousyrittäjää koskeva työtuloselvitys Muita liitteitä tai selvityksiä	



för företagare som befriats från försäkringskyldighet om återinträde i kretsen för lagarna om pension för företagare.

Mottagen, plats och tid

ANSÖKAN INSÄNDS	Ansökan insänds till PENSIONSSKYDDSCENTRALEN Semaforbron 7 00520 HELSINGFORS 52	Telefon 1511
ANSÖKAN AVSER	<input type="checkbox"/> lagen om pension för företagare (FöPL) <input type="checkbox"/> lagen om pension för lantbruksföretagare (LFöPL)	
PERSON- UPPGIFTER OM SÖKANDEN	Släktnamn (även föregående)	Personbeteckning
	Förnamnen	Titel eller yrke
	Näradress	Telefonnummer
	Postnummer	Postanstalt
ARBETS- INKOMST	A. FÖRETAGARES ARBETSINKOMST Fyll i blanketten för utredning om företagares arbetsinkomst (YT-blanketten) för bestämmandet av arbetsinkomsten. Enligt FöPL är företagares arbetsinkomst lika stor som den lön, som skäligen borde betalas, om en person med motsvarande yrkesskicklighet skulle avlönas att utföra företagarens arbete, eller den ersättning, som annars kan anses i genomsnitt motsvara sagda arbete. B. LANTBRUKSFÖRETAGARES ARBETSINKOMST Fyll i blanketten för utredning om lantbruksföretagares arbetsinkomst (MT-, KT-, PT-blanketten).	
HÄLSO- TILLSTÄND	Lider Ni av någon allvarlig, på Er arbetsförmåga menligt inverkannde sjukdom?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
	Är Ni arbetsför?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
	Har Ni fått eller ansökt om i sjukförsäkringslagen avsedd dagpenning under de senaste fem åren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
	Vid vilken av Folkpensionsanstaltens lokalbyråer?	
PENSIONS- ANSTALT	Hos vilken pensionsanstalt önskar Ni uppta FöPL-försäkringen?	
UNDERSKRIFT	Ort och tid	Underskrift
BILAGOR	<input type="checkbox"/> Arbetsinkomstutredning för företagare <input type="checkbox"/> Arbetsinkomstutredning för lantbruksföretagare Övriga bilagor eller utredningar	