



Juridiska avdelningen/KK

1.11.1977

1

Opastinsilta 7 00520 HELSINKI 52
Semaforbron HELSINGFORS

Puhelin 1511
Telefon

... Till arbetspensionsanstalterna

FRÅN FÖRSÄKRINGSSKYLDIGHET BEFRIAD FÖRETAGARES ÅTERINTRÄDE I LAGENS KRETS

Företagare som befriats från i lagarna om pension för företagare avsedd försäkringsskyldighet kan i enlighet med 3 § 2 mom. FÖPL och 4 § 2 mom. LFÖPL ansöka om återinträde i lagarnas krets. Om godkännandet beslutar Pensionsskyddscentralen. Enligt 3 § social- och hälsovårdsministeriets beslut skall företagare härvid beträffande sitt hälsotillstånd uppfylla de krav Pensionsskyddscentralen fastställt. I enlighet med gällande anvisningar skall beträffande företagare i tillämpliga delar iakttagas de riskurvalsdirektiv som Pensionsskyddscentralen fastställt för tillämpning inom APL:s tilläggs pensionsanordningar. Av företagare krävs nu vid ansökan om återinträde i lagarnas krets alltid en hälsodeklaration och, om pensionens årliga belopp överstiger 5 000 mark, även ett läkarintyg. För APL:s tilläggsförmåner är sagda gränobelopp numera 12 000 mark om året, medan 5 000 marks gränsen bibehållits för företagarna. Direktiven för riskurvalet har givits i Pensionsskyddscentralens cirkulär 2/70 och 16/74.

I praktiken har man funnit, att företagares återinträde i försäkringen under befrielsetiden kunde förverkligas på ett enklare sätt än det nuvarande.

För den skull har vid Pensionsskyddscentralen planerats en speciell ansökningsblankett med frågor rörande sökandens hälsotillstånd och arbetsförmåga samt med frågor angående till sökanden erlagd dagpenning enligt sjukförsäkringslagen. För avgörande av, om företagaren på basen av sin arbetsinkomst underlyder lagen eller inte, frågas ytterligare efter den arbetsinkomst företagaren har av sin företagareverksamhet.

Genom att denna ansökningsblankett tas i bruk kan hälsodeklarationsblanketten slopas. Vid behov begär dock Pensionsskyddscentralen uppgifter från sjukförsäkringsbyrån därom, huruvida sökanden ansökt om eller erhållit dagpenning och för vilken tid. Om sjukförsäkringsbyrån har läkarintyg rörande sökanden, begärs kopior av intygen.

Om Pensionsskyddscentralens pensionsfallsregister innehåller uppgifter om företagaren, begärs i detta fall kopior av de läkarintyg som finns vid pensionsanstalten. Ifall uppgifter av nämnda slag inte finns, kan ärendet avgöras på basen av ansökan helt oberoende av beloppet av det pensionsskydd, som företagaverksamheten ger, om inget skäl till misstanke föreligger om att noggrannare utredning i fallet måste inskaffas. Samtidigt med detta sker en övergång till ett förfarande, enligt vilket utredningar inskaffas direkt på Pensionsskyddscentralens åtgärder i högre grad än för närvarande.

För förverkligande av nämnda förfarande upphävs cirkulären 2/70 och 16/74 till den del de avser riskurval beträffande sådan från försäkringsskyldighet befriad företagare, som ansöker om återinträde i lagarnas krets. För ibruktagande har samtidigt godkänts medföljande ansökningsblankett, som kan beställas från Pensionsskyddscentralen antingen per brev eller per telefon (90-1512417). De nya direktiven träder omedelbart i kraft.

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

Janne Linné



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 Semäforbron 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 företagares 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? Vid vilken av Folkpensionsanstaltens lokalbyråer?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej
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	



Vastaanottoaika ja -aika

HAKEMUS TOIMITETAAN	Hakemus toimitetaan osoitteeseen ELÄKETURVAKESKUS Puhelin Opastinsilta 7 1511 00520 HELSINKI 52
HAKEMUS KOSKEE	<input type="checkbox"/> yrittäjien eläkelain (YEL) <input type="checkbox"/> maatalousyrittäjien eläkelain (MYEL) piiriin hyväksymistä
HAKIJAN HENKILO-TIEDOT	Sukunimi (myös edellinen) Henkilötunnus Etunimet Arvo tai ammatti Lähiosoite Puhelinnumero Postinumero Postitoimipaikka
TYÖTULO	A. YRITTÄJÄN TYÖTULO Täyttäkää työtulon määräämistä 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. B. MAATALOUSYRITTÄJÄN TYÖTULO Täyttäkää työtulon määräämistä varten maatalousyrittäjää koskeva työtuloselvitys (MT-, KT-, PT-lomake).
TERVEYDEN-TILA	Onko Teillä vakavaa työkykyänne haittaavaa 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 päivä- rahaa 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