



PENSIONSSKYDDSCENTRALEN

KALEVAGATAN 6 - HELSINGFORS 10
Telefon (växel) 64 25 11 Postgiro 120811-5
Affärsbankerna Andelskassorna Sparbankerna konto 5041-6

Cirkulär nr 2/70

7.1.1970

Till de pensionsanstalter, som bedriver verksamhet enligt arbetspensionslagarna

Betr.: riskurvalsdirektiv beträffande företagare

Enligt social- och hälsovårdsministeriets beslut av den 7 november 1969 kan av lantbruksföretagare, som ansöker om i 11 § eller 22 § 6 mom. LFÖPL avsedd tilläggsförmån, och av företagare, som söker i 11 § FÖPL avsedd tilläggsförmån, fordras, att han uppfyller av pensionsanstalten uppställda och av Pensionsskyddscentralen godkända villkor rörande hans hälsotillstånd. Pensionsskyddscentralen har med anledning härav beslutat, att vid anordnande av LFÖPL- och FÖPL-tilläggsförmåner i tillämpliga delar skall tillämpas det direktiv för riskurval Pensionsskyddscentralen godkänt att iakttagas vid anordnande av i 11 § APL avsedda tilläggsförmåner.

Direktiv för riskurval har tillställts pensionsanstalterna som bilaga till cirkulär nr 10/67. Enligt direktivet kommer riskurval ifråga då försäkringsavtal ingås och vid godkännande av sådan ändring av försäkringsavtal, som ökar risken.

Vid riskurval avfordras den, som skall försäkras, antingen läkarutlåtande eller hälsodeklaration. Läkarutlåtande avfordras den, som skall försäkras, alltid ifall det årliga beloppet av invalidpension, som överstiger det obligatoriska minimiskyddet, eller av änkepension är minst 5 000 mark. I övriga fall skall den, som skall försäkras, avfordras åtminstone hälsodeklaration. Dessutom införskaffas alltid från Pensionsskyddscentralen utredning om, huruvida person, som skall försäkras, tidigare sökt eller erhållit i arbetspensionslagarna (till vilka hör även lagen om pension för lantbruksföretagare och lagen om pension för företagare) eller i folkpensionslagen stadgad invalidpension.

Av de första uppgifterna kan framgå omständigheter, som påkallar införskaffande av kompletterande uppgifter om ifrågavarande persons tidigare hälsotillstånd eller nuvarande tillstånd. Härvid kommer ifråga förfrågan till den, som skall försäkras, till läkare, sjukhus, annan pensionsanstalt osv. eller anhållan om hälsodeklaration, läkarutlåtande eller specialundersökning rörande ifrågavarande person.

Försäkring av tilläggsförmån blir antingen beviljad som normal försäkring eller avslagen. På individuella försäkringar med fri form tillämpliga skärpningar, premieförhöjningar eller begränsande villkor tillämpas sålunda inte. Vid bestämmande av gränsen mellan försäkringar, som skall beviljas, och sådana, som skall avslås, följs de på försäkringsmedicinska grunder uppgjorda, den 1.1.1966 utfärdade anvisningarna för avgörande av liv- och invalidförsäkringar. Anvisningarna innehåller de vanligaste i praktiken förekommande fallen. Försäkring förvägras åtminstone i följande fall:

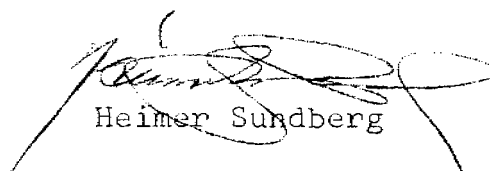
1. Invalidpension: ifall enligt ovannämnda anvisningar livförsäkring eller sjukförsäkring borde förvägras.
2. Familjepension: ifall enligt sagda anvisningar livförsäkring eller sjukförsäkring borde förvägras eller ifall den i anvisningarna avsedda förhöjningsklassen är 3 eller högre.

De för riskurvalsdirektivets tillämpning nödiga, av Finska Livförsäkringsbolagens Förening godkända anvisningarna för avgörande av individuella liv- och invalidförsäkringar erhåller försäkringsbolagen från föreningen. Pensionskassa och pensionsstiftelse, som till sitt förfogande har för anvisningarnas tillämpning behövlig, i försäkringsmedicin förfaren läkare, får köpa anvisningarna av Pensionsskyddscentralen.

För riskurval nödig hälsodeklaration skall uppgöras på blankett, som bifogas. Pensionsanstalterna kan beställa sådana blanketter från Pensionsskyddscentralen.

PENSIONSSKYDDSCENTRALEN


Markku Kaikkonen


Heimer Sundberg

Bilaga:

Blankett för hälsodeklaration

HÄLSODEKLARATION

T

Släktnamn	Arb.pens.korts nr i. 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 anlitats, 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

TERVEYSSELITYS

T

Sukunimi	Työeläkekortin n:o tai sos.turvaturvatus
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?	
6 Miehillä: 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