

	Asiamies	Hakemuksen vastaanottopäivä
Edunjättäjä	Sukunimi	Henkilötunnus
	Etunimet	
	Kuolinpäivä / 20	Kuolinsyy (kuolinsyytodistus liitteeksi , jos edunjättäjä on kuollut tapaturmaisesti) <input type="checkbox"/> Tapaturma <input type="checkbox"/> Muu
	Oliko edunjättäjä eläkkeellä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mistä eläkelaitoksesta	
Edunjättäjän MYEL-toiminta	Oikeus korvaukseen on MYEL-vakuutetun edunjättäjän jälkeen, jos hän oli kuollessaan alle 68-vuotias eikä ollut vanhuuseläkkeellä. Korvausta ei myönnetä vapaaehtoisen MYEL-vakuutuksen perusteella. Jos MYEL-vakuutus oli jo päättynyt, korvauksen saa, jos päätymisestä on enintään kolme vuotta. Jos MYEL-vakuutus oli päättynyt täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle, korvauksen saa, jos päätymisestä oli kulunut enintään viisi vuotta.	
	Jatkuiko edunjättäjän MYEL-toiminta kuolemaan asti <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei, päättymispäivä oli / 20	
	Päättymisen syy: <input type="checkbox"/> Täydelle työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen <input type="checkbox"/> Muulle eläkkeelle siirtyminen <input type="checkbox"/> Viljelmän myynti/vuokraus <input type="checkbox"/> Muu syy, mikä:	
Edunjättäjän viimeinen työnantaja (jos useita samanaikaisia, lisälehti)	Edunjättäjä oli työ-/virkasuhteessa viimeisen vuoden aikana ennen kuolemaansa <input type="checkbox"/> kyllä (täytä työnantajätiedot) <input type="checkbox"/> ei (siirry edunsaajatietoihin)	
	Työnantajan nimi	
	Lähiosoite	Puhelin
	Postinumero	Postitoimipaikka
	Työ-/virkasuhde alkoi / 20	Työ-/virkasuhde päättyi / 20
	Päivä, jolta viimeksi suoritettiin varsinaista palkkaa tai sairausajan palkkaa / 20	
	Viimeisen 30 päivän ansio tai säännöllinen kuukausipalkka €	Työsuhte oli tarkoitettu <input type="checkbox"/> vakituiseksi <input type="checkbox"/> tilapäiseksi
Edunsaajat	Edunsaajia ovat leski, rekisteröity puoliso ja avopuoliso sekä alle 22-vuotiaat. Avopuoliso on oikeutettu korvaukseen, jos hän asui edunjättäjän kanssa yhteistaloudessa ja heillä oli yhteinen lapsi tai sopimus keskinäisestä elatuksesta. Tällöin hakemukseen on liitettävä paikallisen väestörekisterinpitäjän antama todistus yhteistaloudessa asumisesta ja tarvittaessa kopio viranomaisen vahvistamasta elatussopimuksesta. (MYEL-vakuutus avopuolison tilalla voidaan rinnastaa sopimukseksi).	
	Nimi	Henkilötunnus

Maatalousyrittäjien eläkelaitos

 Postiosoite
 PL 16
 02101 ESPOO

 Käyntiosoite
 Revontulentie 6
 Espoo

 Puhelin
 020 630 0500

 Faksi
 020 630 0426

 Sähköposti
 etunimi.sukunimi@mela.fi

 Internet
 www.mela.fi

 Y-tunnus
 0101319-6

Korvauksen hakijan posti- ja maksuosoite (jos useampia, lisälehti)	Korvaus maksetaan edunsaajalle itselleen. Alle 18-vuotiaiden lasten osalta korvaus maksetaan hänen edunvalvojansa ilmoittamalle tilille. Alle 18-vuotiaiden posti- ja maksuosoitetiedot täytetään vain, jos ne poikkeavat edunvalvojan tiedoista. Hakemuksessa on aina ilmoitettava 18 vuotta täyttäneen lapsen maksutiedot erikseen.	
	Hakijan nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Puhelinnumero
	Postinumero	Postitoimipaikka
	IBAN-tilinumero	BIC-pankkitunniste
	Hakijan nimi	Henkilötunnus
	Lähiosoite	Puhelinnumero
	Postinumero	Postitoimipaikka
Muut korvaushakemukset	Ryhmähenkivakuutuskorvaus myönnetään vain kertaalleen joko maatalousyrittäjätoiminnan tai työ- tai virkasuhteen perusteella. Näin ollen Mela ei maksa korvausta, jos siihen on oikeus työntekijän ryhmähenkivakuutuksesta tai sitä vastaavista järjestelmistä. Tämän asian selvittämistä varten Mela voi luovuttaa tarvittavia tietoja Työntekijän ryhmähenkivakuutuspoolille, Valtiokonttorille, Kevalle ja vastaavasti saada niiltä tarvittavia tietoja.	
	Onko ryhmähenkivakuutuskorvaus haettu muualta <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, mistä	
Päätöksen kieli	Korvauspäätös halutaan <input type="checkbox"/> suomeksi <input type="checkbox"/> ruotsiksi	
Lisätietoja		
Allekirjoitus	Leski, rekisteröity puoliso, avopuoliso ja 18 vuotta täyttänyt lapsi allekirjoittaa hakemuksen itse. Alle 18-vuotiaiden lasten puolesta hakemuksen allekirjoittaa lasten edunvalvoja, tavallisesti huoltaja. Jos hakemuksen allekirjoittaa joku muu, hakemuksessa on selvitettävä syy, miksi näin on menetelty sekä liitettävä tarvittaessa valtakirja tai muu asiaan liittyvä selvitys. Jos Työntekijän ryhmähenkivakuutuspooli, Valtiokonttori tai Keva on jo maksanut edunjättäjän työ- tai virkasuhteen perusteella ryhmähenkivakuutuskorvauksen (taloudellista tukea), valtuutan Melan maksamaan ryhmähenkivakuutuskorvaukseni kyseiselle järjestelmälle. Vakuutan tällä lomakkeella antamani tiedot oikeiksi.	
	Päivämäärä	Allekirjoitus
	Päivämäärä	Allekirjoitus (18 vuotta täyttänyt lapsi)
Tietojen käsittely	Tällä lomakkeella annettujen tietojen lisäksi ryhmähenkivakuutusasian käsittelyssä voidaan käyttää muita asian ratkaisuun vaikuttavia Melassa olevia tietoja. Tietoja voidaan hankkia myös vakuutuslaitoksilta, viranomaisilta sekä muilta tahoilta, joilta Melalla on lakiin perustuva oikeus saada tietoja. Käsittelyssä saatuja tietoja voidaan luovuttaa niille vakuutuslaitoksille, viranomaisille ja muille tahoille, joilla on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada näitä tietoja. Mela voi käyttää saamiaan tietoja myös käsitellessään muita asioita, jos tiedot ovat tarpeen muun asian ratkaisemiseksi.	
Hakemus toimitetaan osoitteella	Maatalousyrittäjien eläkelaitos Eläkeyksikkö PL 16, 02101 ESPOO tai Melan paikalliselle asiamiehelle	