

Asiamies täyttää:

Asiamiehen nimi ja numero

Päivämäärä

 Työtapaturma

 Ammattitauti

 Vapaa-ajan tapaturma

1. Henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus	
	Lähiosoite			
	Postinumero	Postitoimipaikka		Haluan päätöksen <input type="checkbox"/> suomeksi <input type="checkbox"/> ruotsiksi
2. Puhelinnumero, sähköposti	Puhelin 1	Puhelin 2	Sähköposti	
3. Maksuosoite	IBAN-tilinumero		BIC-pankkitunniste	
4. Vahingoittuneen työs-kentely ennen työvahinkoa (täyttävät ne, joilla ei ole voimassa-olevaa MYEL-vakuutusta)	Mihin töihin vahingoittunut on tilalla osallistunut?			
	Osallistun viljelmällä	Lähes päivittäin	Ainakin kerran viikossa	Silloin tällöin
	karjatöihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	peltotöihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
metsätöihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
muuhun maataloustyöhön,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
mihin _____				
Arvioni mukaan teen viljelmällä töitä _____ päivänä vuodessa				
Asuuko vahingoittunut vakinaisesti tilalla? <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei				
5. Vahinko- hetki	Tapaturman sattumis-/ammattitaudin ilmenemispäivä		viikonpäivä	kellonaika
/ 20				
6. Työnteko vahinko- hetkellä (ei täytetä vapaa-ajan vahingoissa)	Missä työssä vahinko sattui?			
	<input type="checkbox"/> maanviljelytyössä	<input type="checkbox"/> karjanhoitotyössä	<input type="checkbox"/> metsätyössä	
	<input type="checkbox"/> rakennustyössä, mikä rakennus _____			
	<input type="checkbox"/> maatilatalouden muussa työssä	<input type="checkbox"/> kalastuksessa	<input type="checkbox"/> poronhoitotyössä	
<input type="checkbox"/> muussa, missä _____				
Vahingoittunut teki				
<input type="checkbox"/> omaa maatalousyrittäjätöitä	<input type="checkbox"/> työtä perheenjäsenenä	<input type="checkbox"/> työtä vieraille MYEL-yrittäjänä		
<input type="checkbox"/> vaihtotyötä MYEL-yrittäjänä, kenelle _____				
<input type="checkbox"/> työtä työsuhteessa, työnantajan nimi _____				

 Tämä ilmoitus perustuu joulukuun 23.päivänä 1981 annettuun maatalous-
yrittäjien tapaturmavakuutuslakiin ja siihen liittyviin lakeihin ja asetuksiin.

7014 Mela MP 6/10

Maatalousyrittäjien eläkelaitos

Postiosoite	Käyntiosoite	Puhelin	Faksi	Sähköposti	Internet	Y-tunnus
PL 16	Revontulentie 6	020 630 0500	020 630 0426	etunimi.sukunimi@mela.fi	www.mela.fi	0101319-6

02101 ESPOO

	Oliko vahingoittuneella 18 - 24-vuotias, opiskeleva tai työkyvytön lapsi? nimi _____ syntymäaika _____	
	Virkatodistuksen saantipaikka _____ n _____ seurakunta _____ väestörekisteri _____	
13. Hoito	Hoidon alkamispäivä _____ / _____ 20 Hoitava lääkäri _____ Sairaala, terveyskeskus, yksityinen lääkäriasema _____	Aiheuttiko vahinko tapaturmapäivän lisäksi vähintään 3 päivän työkyvyttömyyden? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
14. Korvaukset	Vahingoittuneen maksamat maksut (alkuperäinen kuitti tai tosite liitteenä) sairaanhoidotulot _____ € matkakulut _____ € muut kulut _____ € Onko vahingoittunut hakenut tai saako hän korvausta muusta tapaturmavakuutuksesta tai sairausvakuutuksesta? päivärahaa <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä kulukorvauksia <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä Vakuutusyhtiö/Kansaneläkelaitoksen toimisto _____	
15. Työ- ja virkasuhteet ja muu yrittäjätoiminta sekä opiskelu	Onko vahingoittunut myös työ- tai virkasuhteessa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä Työnantajan nimi _____ Työnantajan puhelinnumero _____ Työnantajan osoite _____ Onko palkkailmoituslomake annettu toimitettavaksi työnantajalle? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä Onko vahingoittuneella muuta yrittäjätoimintaa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä Toiminnan verotus <input type="checkbox"/> MVL <input type="checkbox"/> EVL <input type="checkbox"/> ei tietoa Mikä on yrityksen toimiala? _____ Koskeeko toimintaa tapaturmavakuutuslain 57 §:n mukainen vapaaehtoinen tapaturmavakuutus? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, missä yhtiössä _____ Onko vahingoittunut ollut tapaturman/ammattitaudin johdosta poissa muusta yrittäjätoiminnasta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, ajalla _____ / _____ 20 – _____ 20 Opiskeleeko vahingoittunut? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, missä oppilaitoksessa _____	
16. Tuotantosuunta	Onko tilalla karjaa? <input type="checkbox"/> kyllä, karjan laatu ja määrä _____ <input type="checkbox"/> ei	
17. Lisätietoja		
18. Tietosuoja	Tällä ilmoituksella annettujen tietojen lisäksi vahinkoasiante käsittelyssä voidaan käyttää muita asian ratkaisun vaikuttavia Melassa olevia tietoja. Tietoja voidaan hankkia myös vakuutuslaitoksilta, lääkäreiltä sekä hoitolaitoksilta ja muilta, joilta Melalla on lakiin perustuva oikeus saada tietoja. Käsittelyssä saatuja tietojanne voidaan luovuttaa viranomaisille, vakuutuslaitoksille ja muille, joilla on lain mukaan salassapitosäännösten estämättä oikeus saada näitä tietoja. Tietoja voidaan käyttää myös myöhemmissä Mela-asioiden käsittelyissä. Mela voi tämän hakemuksen perusteella käsitellä myös Mela-sairauspäiväraha-asiani. Oikeus päivärahaan on vain MYEL-vakuutetuilla maatalousyrittäjillä. Mela voi tarvittaessa puolestani toimittaa hakemusiakirjat Kelan toimistoon. Jos korvaukseni perustuu vapaaehtoiseen MATA-vakuutukseen, valtuutan Melan nostamaan sairausvakuutuslain mukaiset kulukorvaukset tästä vahingosta.	
19. Allekirjoitus	Vakuutan lomakkeessa antamani tiedot oikeiksi. Paikka ja päivämäärä _____ Hakijan tai holhoojan allekirjoitus _____ Jos allekirjoittajana on muu kuin hakija, on syy ilmoitettava _____	

Matkakustannukset korvataan vain tapaturman tai ammattitaudin vuoksi annetun sairaanhoidon aiheuttamista välttämättömistä matkoista. Esim. käyntiä asiamiehen luona ei korvata. Kustannukset korvataan yleensä halvimman kulkuneuvon (linja-auto, juna) ja lyhimmän matkareitin mukaan. Muu matkustustapa (esim. oma auto, taksi) hyväksytään, jos se on ollut perusteltua vamman laadun tai kulkuyhteyksien vuoksi. Matka-päivärahaa voidaan maksaa, jos hoitomatka on kestänyt yli kuusi tuntia.

Jokainen matka merkitään laskuun erikseen. Jos kuitenkin samanlaisia matkoja on useita, riittää, kun laskussa selvitetään niistä yksi. Kohtaan "Matkoja kpl" merkitään samanlaisten matkojen lukumäärä ja kohdassa "Lisäselvitykset" kerrotaan, minä päivinä matkat on tehty.

Matkalaskun mukana lähetetään Melaan alkuperäiset matkaliput tai muut tositteet.

1. Matka	Matka alkoi / 20	klo	Matka päättyi / 20	klo	Edestak. matka km
	Kulkuneuvo	Matkan tarkoitus			Kustannukset €
	Matkareitti (esim. koti - terveyskeskuksen nimi/sairaalan nimi - koti)			Matkoja kpl	Kustannukset yht. €
2. Matka	Matka alkoi / 20	klo	Matka päättyi / 20	klo	Edestak. matka km
	Kulkuneuvo	Matkan tarkoitus			Kustannukset €
	Matkareitti (esim. koti - terveyskeskuksen nimi/sairaalan nimi - koti)			Matkoja kpl	Kustannukset yht. €
3. Matka	Matka alkoi / 20	klo	Matka päättyi / 20	klo	Edestak. matka km
	Kulkuneuvo	Matkan tarkoitus			Kustannukset €
	Matkareitti (esim. koti - terveyskeskuksen nimi/sairaalan nimi - koti)			Matkoja kpl	Kustannukset yht. €
4. Matka	Matka alkoi / 20	klo	Matka päättyi / 20	klo	Edestak. matka km
	Kulkuneuvo	Matkan tarkoitus			Kustannukset €
	Matkareitti (esim. koti - terveyskeskuksen nimi/sairaalan nimi - koti)			Matkoja kpl	Kustannukset yht. €
5. Matka	Matka alkoi / 20	klo	Matka päättyi / 20	klo	Edestak. matka km
	Kulkuneuvo	Matkan tarkoitus			Kustannukset €
	Matkareitti (esim. koti - terveyskeskuksen nimi/sairaalan nimi - koti)			Matkoja kpl	Kustannukset yht. €
Lisäselvitys	Mm. selvitys, miksi matka on tehty omalla autolla tai taksilla. Selvitys on annettava aina, jos on käytetty muuta kuin julkista kulkuneuvoa eikä käytön tarpeellisuudesta ole hoitopaikan todistusta. Perusteena voi olla linja-autovuoron kohtuuton odotusaika, autopysäkin etäisyys tms.				
Melan merkintöjä					