

Työtapaturma
 Ammattitauti
 Vapaa-ajan tapaturma

Tämä ilmoitus perustuu joulukuun 23.päivänä 1981 annettuun maatalousyrittäjien tapaturmavakuutuslakiin ja siihen liittyviin lakeihin ja asetuksiin.

1. Henkilötiedot	Sukunimi ja etunimet		Henkilötunnus
	Lähiosoite		
	Postinumero	Postitoimipaikka	Haluan päätöksen <input type="checkbox"/> suomeksi <input type="checkbox"/> ruotsiksi
	Puhelinnumero	Matkapuhelinnumero	
	Sähköpostiosoite		
2. Maksuosoite	IBAN-tilinumero		BIC-pankkitunniste
3. Vahinkohetki	Tapaturman sattumis-/ammattitaudin ilmenemispäivä / 20		viikonpäivä kellonaika
4. Vahinkoa koskevat tiedot	Vahinko sattui MYEL-vakuutetussa		
	<input type="checkbox"/> tieteellisessä tutkimustyössä, tieteen ala		
	<input type="checkbox"/> taiteellisessa toiminnassa, taiteen ala		
	Tapaturman sattumisaikaa (osoite)		
	Sattuiko tapaturma apurahatyöskentelyyn liittyvällä työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella		
	<input type="checkbox"/> työtehtävissä, missä		
	<input type="checkbox"/> ei työtehtävissä, missä		
	Jos tapaturma sattui työpaikan ulkopuolella, sattuiko se		
	<input type="checkbox"/> työtehtävissä, missä		
	<input type="checkbox"/> matkalla asunnosta työhön <input type="checkbox"/> matkalla työstä asunnolle		
<input type="checkbox"/> muulla matkalla, millä ja miten se liittyi apurahatyöhönne			
<input type="checkbox"/> Tapaturma sattui vapaa-ajalla			
Jos kaaduitte ta liukastuitte varsinaisen työntekopaikan ulkopuolella tai vapaa-ajalla, tarkka paikka ja liukastumisen syy.			

7013 Mela/MP 3/10

Mela

 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

5. Tapaturman sattuminen ja ammattitaudin ilmeneminen	Mahdollisimman tarkka selostus tapaturman sattumisesta ja siihen johtaneista syistä sekä tehdyn työn tarkka työvaihe tai vapaa-ajan toimi. Jos tapaturma sattui matkalla asunnosta työhön tai työstä asunnolle, ilmoitetaan myös työpaikan osoite. Ammattitaudeissa kerrotaan, minkä työn ja altisteen apurahansaaaja arvioi aiheuttaneen taudin.		
	Selostus, miten tapaturman sattuessa tehty työ tai ammattitaudin aiheuttanut työ liittyi MYEL-vakuutettuun apurahatyöhön.		
6. Vamma	Vamman laatu ja vahingoittunut kehon osa tai ammattitauti <input type="checkbox"/> oikea <input type="checkbox"/> vasen		
7. Vahingon aiheutuminen	Tapaturman silminnäkijän nimi ja osoite		
	Olitteko tapaturmahetkellä alkoholin vaikutuksen alainen? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä		Aiheuttiko tapaturman toinen henkilö? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
	Aiheuttajan nimi ja osoite		
	Aiheuttamistapa		
8. Tapaturma liikenteessä (täytetään, jos vahingossa on ollut mukana ajoneuvo)	Vahingoittuneen käyttämän ajoneuvon rekisterinumero		Vahingoittunut oli <input type="checkbox"/> matkustaja <input type="checkbox"/> kuljettaja
	Liikennevakuutusyhtiö		
	Toisen osapuolen ajoneuvon rekisterinumero	Liikennevakuutusyhtiö	
	Onko poliisille ilmoitettu? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Onko tutkinta suoritettu? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Poliisilaitoksen nimi
9. Hoito	Hoidon alkamispäivä / 20		Hoitava lääkäri
	Aiheuttiko vahinko tapaturmapäivän lisäksi vähintään 3 päivän työkyvyttömyyden? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä		
	Sairaala, terveyskeskus, yksityinen lääkäriasema		
10. Korvaukset	Vahingoittuneen maksamat maksut (alkuperäinen kuitti tai tosite liitteenä)		
	sairaanhoitokulut €	matkakulut €	muut kulut €
	Haetteko tai saatteko korvausta muusta tapaturmavakuutuksesta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, vakuutusyhtiön nimi		
Haetteko tai saatteko korvausta sairausvakuutuksesta? päivärahaa <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä			kulukorvauksia <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä
			Kansaneläkelaitoksen toimisto

11. Työ- ja virkasuhteet ja yrittäjätoiminta sekä opiskelu	Oletteko myös työ- tai virkasuhteessa? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä	Työnantajan nimi	Työnantajan puhelinnumero	
	Työnantajan osoite			
	Onko teillä 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?	
	Onko teillä tapaturmavakuutuslain 57 §:n mukainen vapaaehtoinen tapaturmavakuutus? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, missä yhtiössä			
	Oletteko ollut tapaturman/ammattitaudin johdosta poissa yrittäjätoiminnasta? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, ajalla / 20 - / 20			
	Opiskeletteko? <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> kyllä, tavoitetutkinto ja oppilaitos			
	12. Kuoleman- tapauksessa ilmoitettava	Vahingoittuneen kuolinpäivä	Kuka huolehti hautauksesta? <input type="checkbox"/> kuolinpesä <input type="checkbox"/> joku muu, kuka	
Lesken (tai avopuolison) nimi		Henkilötunnus		
Kuolinpesän hoitajan nimi, osoite ja puhelinnumero				
13. Lisätietoja				
14. Tietosuoja	<p>Tällä ilmoituksella annettujen tietojen lisäksi vahinkoasiante käsittelyssä voidaan käyttää muita asian ratkaisuun 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.</p> <p>Mela voi tämän ilmoituksen perusteella käsitellä myös Mela-sairauspäiväraha-asiani. Oikeus päivärahaan on vain MYEL-vakuutetuilla.</p> <p>Mela voi tarvittaessa puolestani toimittaa hakemusiakirjat Kelan toimistoon.</p> <p>Jos korvaukseni perustuu vapaa-ajan MATA-vakuutukseen, valtuutan Melan nostamaan sairausvakuutuslain mukaiset kulukorvaukset tästä vahingosta.</p>			
15. Allekirjoitus	Vakuutan lomakkeessa antamani tiedot oikeiksi.			
	Paikka ja päivämäärä	Hakijan allekirjoitus		
	Jos allekirjoittajana on muu kuin hakija, on syy ilmoitettava			

Matkakustannukset korvataan vain tapaturman tai ammattitautin vuoksi annetun sairaanhoidon aiheuttamista välttämättömistä matkoista. Esim. korvauksen hakemisesta aiheutuneita kustannuksia 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. Matkapäivärahaa 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	klo	Matka päättyi	klo	Edestak. matka
	/	20	/	20	km
	Kulkuneuvo	Matkan tarkoitus			Kustannukset
	Matkareitti (esim. koti - terveyskeskuksen nimi/sairaalan nimi - koti)			Matkoja kpl	Kustannukset yht.
					€
2. Matka	Matka alkoi	klo	Matka päättyi	klo	Edestak. matka
	/	20	/	20	km
	Kulkuneuvo	Matkan tarkoitus			Kustannukset
	Matkareitti (esim. koti - terveyskeskuksen nimi/sairaalan nimi - koti)			Matkoja kpl	Kustannukset yht.
					€
3. Matka	Matka alkoi	klo	Matka päättyi	klo	Edestak. matka
	/	20	/	20	km
	Kulkuneuvo	Matkan tarkoitus			Kustannukset
	Matkareitti (esim. koti - terveyskeskuksen nimi/sairaalan nimi - koti)			Matkoja kpl	Kustannukset yht.
					€
4. Matka	Matka alkoi	klo	Matka päättyi	klo	Edestak. matka
	/	20	/	20	km
	Kulkuneuvo	Matkan tarkoitus			Kustannukset
	Matkareitti (esim. koti - terveyskeskuksen nimi/sairaalan nimi - koti)			Matkoja kpl	Kustannukset yht.
					€
5. Matka	Matka alkoi	klo	Matka päättyi	klo	Edestak. matka
	/	20	/	20	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					