

Pre
Sociálna poisťovňa pre
osoby samostatne zárobkovo činné
Wiedner Hauptstraße 84-86
A-1051 Wien

.....
Vstupná pečiatka

HLÁSENIE O CHOROBE

pri pripoistení na nemocenské (§ 106 GSVG - Zákon o sociálnom poistení), ako aj
na dávku sociálnej podpory pri dlho pretrvávajúcej chorobe (§ 104a GSVG)

Poistená/Poistený	Číslo poistky – dátum narodenia
Adresa	

Práce neschopný od predpokladané trvanie práceneschopnosti

Práce schopný od

Diagnóza/-y

Nemocničné ošetrovanie od do v

Pokoj na lôžku ☐ áno ☐ nie Vychádzky od do hod.

Ako začiatok práceneschopnosti je potrebné uviesť deň, v ktorý sa práceneschopnosť nastala.

Ak by práceneschopnosť súvisela s jednou alebo viacerými nižšie uvedenými príčinami, prosíme
o označenie hodiaceho sa krížikom!

- | | |
|---|---|
| ☐ Pracovný úraz | ☐ Športový alebo domáci úraz |
| ☐ Dopravná nehoda | ☐ Následok predchádzajúceho úrazu |
| ☐ Bitka | ☐ Následok predchádzajúcej nevylicenej choroby |
| ☐ Úrazovo poistená choroba z povolania | ☐ Zámerne vyvolaná práceneschopnosť |

.....
Dátum

.....
Pečiatka a podpis lekára

Vyplní poistenec!

Pre vyplatenie dávky sociálnej podpory prosíme o nasledujúce údaje:

- Môj osobný pracovný výkon je pre zachovanie môjho podniku potrebný ☐ áno ☐ nie
- Môj priemerný denný pracovný čas trvá hodín
- Počet pracovníkov zamestnaných v mojom podniku (vrátane pracovníkov na čiastočný úväzok) je a v ročnom priemere pravdepodobne počet 24
☐ presiahne ☐ nepresiahne.

V tomto počte je zohľadnených učňov a/alebo zvýhodnených postihnutých podľa zákona o zamestnávaní postihnutých iSd, BGBl. č. 22/1970.

Požadované číslo účtu:

Žiadam o poukázanie na moje konto v

IBAN:

BIC:

Ďalej vyhlasujem, že som uviedol pravdivé údaje a beriem potvrdzujúco do úvahy, že prostriedky prijaté na základe nepravdivých údajov sa musia vrátiť.

.....
Podpis

Prosím, dodržte nasledujúce ohlasovacie lehoty. Pri prekročení uvedených lehôt sa nesmie nemocenské/dávka sociálnej podpory vyplatiť do okamihu ohlásenia!

Nemocenské pri pripoistení	Dávka sociálnej podpory
Prvé ohlásenie v priebehu 7 dní od začiatku Práceschopnosti.	Lekárske stanovenie práceneschopnosti v priebehu 4 týždňov od začiatku práceneschopnosti následkom choroby, ako aj ohlásenie v Sociálna poisťovňa v priebehu 2 týždňov po lekárskom stanovení.
Ďalšie oznámenia práceneschopnosti musí lekár potvrdiť každých 14 dní a poistenec predložiť SVS do 7 dní od dátumu potvrdenia.	Ďalšie oznámenia práceneschopnosti musí lekár potvrdiť každých 14 dní a poistenec predložiť SVS do 7 dní od dátumu potvrdenia.
Ak práceneschopnosť trvá dlhšie ako 42 dní, tak je ďalšie ohlásenie choroby súčasne žiadosťou o vyplatenie dávky sociálnej podpory.	Práceschopnosť treba ohlásiť okamžite.
Práceschopnosť treba ohlásiť okamžite.	

Ak sa nárok na podporu v prípade dlhodobej choroby zhoduje s nárokom na materské alebo podporu v materstve pri podnikaní, za toto obdobie sa vypláca len materské alebo podpora v materstve pri podnikaní. Dĺžka trvania nároku na materský príspevok alebo pomoc v materstve sa nezapočítava do maximálnej dĺžky trvania nároku na podpornú dávku (20 týždňov).

Informácie o spracovaní Vašich osobných údajov podľa čl. 13 všeobecného nariadenia o ochrane osobných údajov nájdete na našich webových stránkach www.svs.at/vvt.