

Címzett:
Sozialversicherungsanstalt der
Selbständigen
Wiedner Hauptstr. 84-86
1051 Wien

.....
érkeztetési bélyegző

BETEGSÉG JELENTÉSE

**kiegészítő biztosítás esetén betegszabadságra vonatkozó ellátás (§ 106 GSVG) és
Hosszan tartó betegség esetén nyújtott támogatás (§ 104a GSVG)**

Megszólítás, vezetéknev, keresztnév	Biztosítási szám
Cím	

Munkaképtelen óta **a munkaképtelenség várható időtartama**

Munkába állhat:

Diagnózis(ok)

Kórházi ellátás és között itt:

Ágynyugalom ☐ igen ☐ nem **Kijárás** órától óráig

A munkaképtelenség kezdete az a nap, amikor a munkaképtelenség bekövetkezett.

Ha a munkaképtelenség az alábbi okok közül egynek vagy többnek tudható be, kérjük, jelölje be a megfelelőt!

- | | |
|--|---|
| ☐ Munkahelyi baleset | ☐ Sport- vagy háztartási baleset |
| ☐ Közlekedési baleset | ☐ Korábbi baleset következménye |
| ☐ Verekedés | ☐ Korábbi, nem gyógyított betegség következménye |
| ☐ Balesetbiztosításban szereplő foglalkozási betegség | ☐ Szándékosan előidézett munkaképtelenség |

.....
Dátum

.....
Az orvos pecsétje és aláírása

A biztosítottnak kell kitöltenie!

A támogatás kifizetéséhez kérjük, adja meg az alábbi adatokat:

- Személyes munkavégzésem szükséges a vállalkozásom fenntartásához
☐ igen ☐ nem
- Átlagos napi munkaidőm óra volt a betegségem előtt.
- A vállalatomnál foglalkoztatott alkalmazottak száma (beleértve a részmunkaidőben foglalkoztatottakat is)
meghaladja a főt, és várhatóan éves átlagban a 24 főt
☐ meghaladja ☐ nem haladja meg.

Ebbe a számba gyakornok és/vagy fogyatékossgal élő is beleszámít a
fogyatékossgal élők foglalkoztatásáról szóló törvény (BGBl.) 22/1970 számú határozata alapján.

Számlaigény:

Kérem, utalják át a pénzt a következő számlámra:

IBAN:

BIC:

Továbbá kijelentem, hogy az adatok valósak, és tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok alapján jogtalanul igénybe vett szolgáltatásokat vissza kell fizetni.

.....
aláírás

Kérjük, vegye figyelembe a következő bejelentési határidőket. A megadott határidők túllépése esetén a betegszabadság/támogatási ellátás a bejelentés időpontjáig nem fizethető ki!

Táppénz kiegészítő biztosítás esetén	Támogatási szolgáltatás
Első bejelentés a munkaképtelenség kezdetétől számított 7 napon belül. A további bejelentéseket az orvosnak 14 naponta meg kell erősítenie, és azokat a kiállítási dátumtól számított 7 napon belül be kell nyújtania. Ha a munkaképtelenség 42 napnál hosszabb ideig tart, akkor a további betegszabadság egyben a támogatási ellátás kifizetésének kérelmét is jelenti. A munkaképességet haladéktalanul be kell jelenteni.	Orvosi igazolás a munkaképtelenségről a betegség miatti munkaképtelenség kezdetétől számított 4 héten belül, valamint bejelentés az SVS-nél az orvosi igazolás kiadását követő 2 héten belül. Az újbóli bejelentéseket az orvosnak 14 naponta kell megerősítenie, és azokat a kiállítási dátumtól számított 7 napon belül be kell nyújtania. A munkaképtelenséget haladéktalanul be kell jelenteni.

Ha a tartós betegség miatti támogatási igény egybeesik a heti ellátás vagy az anyasági támogatás igényével, akkor erre az időszakra csak a heti ellátás vagy az anyasági támogatás jár. A heti ellátás vagy az anyasági ellátás igénybevételének időtartama nem számít bele a támogatási ellátás igénybevételének maximális időtartamába (20 hét).

Az Ön személyes adatainak feldolgozásával kapcsolatos információkat az általános adatvédelmi rendelet 13. cikke szerint honlapunkon találja meg: svs.at/vvt.