

Instituția de asigurări sociale a lucrătorilor
independenți

Ștampilă de intrare

CERTIFICAT DE CONCEDIU MEDICAL
pentru alocație de boală în caz de asigurare suplimentară
(art. 106 GSVG [Legea privind asigurările sociale ale persoanelor independente care
desfășoară activități comerciale])
respectiv indemnizație în cazul unor boli de lungă durată (art. 104 GSVG)

Asigurat	Număr asigurare – data nașterii
Adresa	

Incapacitate de muncă din data de **Durata preconizată a incapacității de muncă**

Capacitate de muncă din data de

Diagnostic (e)

Spitalizare de la până la în

Odihnă la pat da nu **leșiri** între orele -

Începutul perioadei de incapacitate de muncă se anunță din ziua intervenirii incapacității de muncă.

În cazul în care incapacitatea de muncă rezultă din una sau mai multe din cauze jos menționate, vă rugăm bifați varianta/variantele corespunzătoare!

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> accident de muncă | <input type="checkbox"/> accident sportiv sau casnic |
| <input type="checkbox"/> accident rutier | <input type="checkbox"/> urmarea unui accident precedent |
| <input type="checkbox"/> încăierare | <input type="checkbox"/> urmarea unei boli anterioare netratate |
| <input type="checkbox"/> boală profesională asigurată | <input type="checkbox"/> incapacitate de muncă cauzată în mod intenționat |

Data

Ștampila și semnătura medicului

Informații despre prelucrarea datelor cu caracter personal potrivit art. 13 din Regulamentul general privind protecția datelor pot fi accesate pe pagina noastră www.svs.at/vvt.

Se va completa de către asigurat!

Vă rugăm indicați următoarele informații pentru plata indemnizației:

- Activitatea mea personală este necesară pentru continuitatea întreprinderii mele
 da nu
- Înaintea bolii mele, activitatea mea medie zilnică a fost de ore.
- Numărul angajaților din întreprinderea mea (inclusiv cei cu normă parțială) este de iar media anuală probabil
 va depăși nu va depăși
 numărul 24.

Cifra indicată cuprinde și ucenicii și/sau persoanele favorizate, cu dizabilități în sensul Legii privind angajarea persoanelor cu dizabilități, BGBl. Nr. 22/1970 [Monitorul Oficial austriac].

Date de cont bancar:

Solicit transferul în contul meu la

Cod IBAN:

Cod BIC:

De asemenea declar că informațiile date corespund adevărului, și sunt de acord cu faptul că prestațiile obținute pe nedrept în baza unor declarații false trebuie refundate.

.....
Semnătură

Vă rugăm respectați următoarele termene de comunicare. În cazul depășirii acestor termene, alocația de boală /indemnizația aferentă perioadei până la comunicare nu va fi plătită!

Alocație de boală în caz de asigurare suplimentară	Indemnizație
<p>Prima comunicare în termen de 7 zile de la începerea incapacității de muncă.</p> <p>Comunicările ulterioare trebuie confirmate la fiecare 14 zile de medic și prezentate în termen de 7 zile.</p> <p>În cazul în care incapacitatea de muncă durează mai mult de 42 de zile, certificatul ulterior de concediu medical contează în același timp drept cerere de plată a indemnizației.</p> <p>Capacitatea de muncă trebuie comunicată fără întârziere.</p>	<p>Constatarea medicală a incapacității de muncă se face în termen de 4 săptămâni de la începerea incapacității de muncă din cauza bolii, respectiv se comunică la SVS [Instituția de asigurări sociale] în termen de 2 săptămâni de la constatarea de către medic.</p> <p>Comunicările ulterioare trebuie confirmate la fiecare 14 zile de medic și prezentate în termen de 7 zile.</p> <p>Capacitatea de muncă trebuie comunicată fără întârziere.</p>

Dacă dreptul la o prestație de sprijin în cazul unei boli de lungă durată coincide cu dreptul la indemnizația de maternitate sau la acordarea unui suplinitor în perioada de maternitate, se atribuie pentru această perioadă de timp începând cu 31.12.2021 numai indemnizația de maternitate sau plata unui suplinitor. Durata dreptului la indemnizația de maternitate sau la acordarea unui suplinitor în perioada de maternitate nu se include în durata maximă a dreptului la prestație de sprijin (20 de săptămâni).