

Wirtschaftskammer Tirol
Betriebshilfe - Unternehmensservice
Wilhelm-Greil-Straße 7 | 6020 Innsbruck
T 05 90 90 5 - 1370 | F 05 90 90 5 - 5 1370
ZVR-Zahl 553102781
E martina.silbergasser@wktiroel.at
W <http://wko.at/tirol/betriebshilfe>

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen, Sachbearbeiter

Durchwahl

Datum

Verein Betriebshilfe Tirol - Information

Sehr geehrte Damen und Herren!

In der Anlage übersenden wir Ihnen den Antrag und Informationen auf Betriebshilfe für den Fall einer Krankheit oder Unfall.

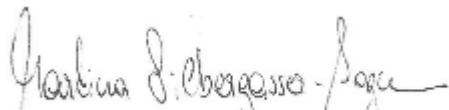
Bitte übermitteln Sie uns bei Antragsstellung folgende Unterlagen:

- Antragsblatt vom Unternehmer vollständig ausgefüllt und unterschrieben
- ein ärztliches Attest/Befund mit Bekanntgabe der Diagnose
- Krankmeldung der SVA
- Betriebshelfer Datenblatt vollständig ausgefüllt und unterschrieben
- Versicherungsdatenauszug der TGKK des Betriebshelfers

Alle Unterlagen müssen von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft vor Einsatzbeginn geprüft und genehmigt werden. Zur schnelleren Bearbeitung können die Unterlagen auch gefaxt oder per mail geschickt werden.

Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüße



Martina Silbergasser-Bogner
Verein Betriebshilfe Tirol

Anlagen

Information allgemein

Antrag

Betriebshelferdatenblatt

Information zur Betriebshilfe in Tirol

❖ Verein Betriebshilfe Tirol

Die Sozialversicherung der gewerblichen Wirtschaft, Landesstelle Tirol, und die Wirtschaftskammer Tirol stellen den Versicherten Betriebshilfe als Sachleistung zur Verfügung. Ziel der Betriebshilfe ist, Tirols UnternehmerInnen bei Krankheit, Unfall oder Schwangerschaft eine geeignete Person zur Verfügung zu stellen, die in der Zeit der Arbeitsverhinderung die Aufgaben übernehmen kann. Der Verein Betriebshilfe Tirol wurde im Herbst 2004 gegründet.

❖ Wie sieht unsere Hilfe aus?

BetriebshelferInnen können im Falle einer Arbeitsunfähigkeit des Unternehmers oder der Unternehmerin wegen Krankheit, Unfall oder eines Heilanschlussverfahrens in einer Sonderkrankenanstalt / Rehabilitationszentrum eingesetzt werden. Betriebshilfe gibt es auch für UnternehmerInnen bei Schwangerschaft in der gesetzlichen Mutterschutzzeit. Bei Ausfall der UnternehmerInnen soll die Weiterführung des Unternehmens durch den Einsatz von BetriebshelferInnen gewährleistet sein.

❖ Wer kann Betriebshilfe beanspruchen?

Betriebshilfe gibt es für Mitglieder der Wirtschaftskammer Tirol, die nach dem gewerblichen Sozialversicherungsgesetz (GSVG) bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft pflichtversichert sind. Außerdem für neue Selbständige und Personen, die nach dem Sozialversicherungsgesetz der freiberuflich selbständig erwerbstätigen (FSVG) bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft pflichtkrankenversichert sind.

❖ Betriebshilfe bei Krankheit und Unfall

- mind. 14-tägige Arbeitsunfähigkeit durch Unfall, Krankheit, Aufenthalt in einem Krankenhaus, Rehabilitationszentrum oder einer Sonderkrankenanstalt
- Pflichtversicherung bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
- Gefährdung der Aufrechterhaltung bzw. Weiterführung des Betriebes durch den Ausfall der Unternehmerin oder des Unternehmers
- kostenlose Betriebshilfe bei einem jährlichen **Gesamteinkommen von EUR 20.790,84** (Jahr 2018), **monatlich EUR 1.732,570**.
- Bei höheren Einkünften ist im Einzelfall ein Betriebshilfebezug möglich - durch gestaffelten Selbstbehalt oder aktuellen Einkommensnachweis

❖ Ausmaß der Betriebshilfe?

- Die Dauer der Betriebshilfe hängt von der Dauer der Arbeitsunfähigkeit ab und beträgt im Krankheitsfall **max. 50 Arbeitstage pro Kalenderjahr**.
- Die wöchentliche Arbeitszeit darf max.40,00 Stunden betragen bzw. die tägliche Arbeitszeit darf 8,00 Stunden nicht überschreiten.

Kontaktadresse:

Verein Betriebshilfe Tirol
Wilhelm-Greil-Straße 7
6020 Innsbruck

T 05 90 90 5 - 1370
F 05 90 90 5 - 5 1370
E martina.silbergasser@wktirol.at

ANTRAG AUF BETRIEBSHILFE

Unfall Krankheit Sonstiges

Diagnose:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum	
Name des Unternehmens	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vor- und Nachname	
Straße	
Postleitzahl, Ort	
Telefon, Fax	
E-mail	
Art der Gewerbeberechtigung	
Anzahl der Mitarbeiter im Betrieb	
Beginn der Betriebshilfe	
Name des Betriebshelfers Versicherungsnummer / Geburtsdatum	
Verwendung des Betriebshelfers (genaue Tätigkeitsbeschreibung)	
Wöchentliche Arbeitszeit des Betriebshelfers Stunden / Woche

Datum

Unterschrift Antragsteller

Anlagen zum Antrag:

- Krankmeldung der SVA
- Ärztliches Attest / Befund
- Datenblatt Betriebshelfer
- Versicherungsdatenauszug der TGKK

BETRIEBSHELFER DATENBLATT

<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau Vor- und Nachname	
Straße	
PLZ, Ort	
Versicherungsnummer / Geburtsdatum	
Staatsbürgerschaft	
Telefonnummer	
E-mail	
Bankverbindung	Bank: BIC: IBAN:
Besteht gleichzeitig ein anderes Dienstverhältnis? Wenn ja, bei wem	
Als Betriebshelfer übernehme ich folgende Tätigkeiten	
Lehrabschlussprüfung	<input type="checkbox"/> ja, als <input type="checkbox"/> nein
Sonstige Berufsqualifikationen	
Arbeitsstunden pro Woche Stunden / Woche
Arbeitstage pro Woche Tage / Woche
Erster Arbeitstag	

Ich bin bisher für das Unternehmen **NICHT** tätig. (zum Zeitpunkt der Antragsstellung)

Ich bin zurzeit für das Unternehmen Stunden pro Woche tätig.

an folgenden Tagen / Std.: MO Std. DI Std. MI Std. DO Std. FR Std.
 SA Std. SO Std.

BEILAGE VERSICHERUNGSDATENAUSZUG DER TGKK NICHT VERGESSEN!

Datum

Unterschrift Betriebshelfer

An die
Sozialversicherungsanstalt
der gewerblichen Wirtschaft

Eingangsstempel

KRANKMELDUNG
bei Zusatzversicherung auf Krankengeld (§ 106 GSVG) sowie
Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit (§ 104a GSVG)

Versicherte/Versicherter	VSNR – Geburtsdatum
Anschrift	

Arbeitsunfähig seit **voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit**

Arbeitsfähig ab

Diagnose(n)

Spitalspflege von bis im / in der

Bettruhe ja nein **Ausgang** von bis Uhr

Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit ist mit dem Tag anzugeben, an dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist.

Sollte die Arbeitsunfähigkeit auf eine oder mehrere der nachstehenden Ursachen zurückzuführen sein, so bitten wir Zutreffendes anzukreuzen!

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbeitsunfall | <input type="checkbox"/> Sport- oder häuslicher Unfall |
| <input type="checkbox"/> Verkehrsunfall | <input type="checkbox"/> Folge eines früheren Unfalles |
| <input type="checkbox"/> Raufhandel | <input type="checkbox"/> Folge einer früheren nicht behobenen Krankheit |
| <input type="checkbox"/> Unfallversicherte Berufskrankheit | <input type="checkbox"/> Vorsätzlich herbeigeführte Arbeitsunfähigkeit |

Datum

Stampiglie und Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Bitte wenden!