

An die
Sozialversicherungsanstalt der
Selbständigen
Wiedner Hauptstr. 84-86
1051 Wien

Eingangsstempel

KRANKMELDUNG

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

Titel, Familienname, Vorname	Versicherungsnummer
Anschrift	Telefonnummer

Arbeitsunfähig seit	voraussichtliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit				
Arbeitsfähig ab					
Diagnose(n)					
Spitalspflege von	bis	im / in der			
Betruhe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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

Vom Versicherten/von der Versicherten auszufüllen!

Für die Auszahlung der Unterstützungsleistung bitten wir um folgende Angaben:

- Meine persönliche Arbeitsleistung ist für die Aufrechterhaltung meines Betriebes erforderlich ja nein
- Meine durchschnittliche tägliche Arbeitszeit betrug Stunden vor meiner Erkrankung.
- Die Zahl der in meinem Unternehmen beschäftigten Dienstnehmer (inklusive Teilzeitbeschäftigte) beträgt und wird voraussichtlich im Jahresdurchschnitt die Zahl 24 überschreiten nicht überschreiten.

Bei dieser Zahl sind Lehrlinge und/oder begünstigte Behinderte iSd Behinderteneinstellungsgesetzes, BGBI. Nr. 22/1970 berücksichtigt.

Kontowunsch:

Ich ersuche um Überweisung auf mein Konto bei der

IBAN:

BIC:

Weiters erkläre ich, die Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben und nehme zustimmend zur Kenntnis, dass aufgrund unwahrer Angaben zu Unrecht bezogene Leistungen zurückgezahlt werden müssen.

.....
Unterschrift

Bitte beachten Sie folgende Meldefristen. Bei Überschreiten der genannten Fristen darf das Krankengeld/die Unterstützungsleistung bis zum Zeitpunkt der Meldung nicht ausbezahlt werden!

Krankengeld bei Zusatzversicherung	Unterstützungsleistung
<p>Erstmeldung innerhalb von 7 Tagen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit.</p> <p>Weitermeldungen sind 14-tägig vom Arzt zu bestätigen und innerhalb von 7 Tagen ab Ausstellungsdatum vorzulegen.</p> <p>Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als 42 Tage, so ist eine weitere Krankmeldung gleichzeitig Antrag auf Auszahlung der Unterstützungsleistung.</p> <p>Die Arbeitsfähigkeit ist umgehend zu melden.</p>	<p>Ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 4 Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit sowie Meldung bei der SVS innerhalb von 2 Wochen nach der ärztlichen Feststellung.</p> <p>Weitermeldungen sind 14-tägig vom Arzt zu bestätigen und innerhalb von 7 Tagen ab Ausstellungsdatum vorzulegen.</p> <p>Die Arbeitsfähigkeit ist umgehend zu melden.</p>

Trifft ein Anspruch auf Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit mit einem Anspruch auf Wochengeld oder Mutterschaftsbetriebshilfe zusammen, so gebührt für diesen Zeitraum nur das Wochengeld oder die Betriebshilfe. Die Dauer des Anspruches auf Wochengeld oder Mutterschaftsbetriebshilfe wird auf die Höchstdauer des Anspruches auf Unterstützungsleistung (20 Wochen) nicht angerechnet.