An die
Sozialversicherungsanstalt
der Selbständigen

Eingangsstempel

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

Versicherte/Versicherter	VSNR – Geburtsdatum
Anschrift	Telefonnummer

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!

- ☐ Arbeitsunfall
- ☐ Verkehrsunfall
- ☐ Raufhandel
- ☐ Unfallversicherte Berufskrankheit
- ☐ Sport- oder häuslicher Unfall
- ☐ Folge eines früheren Unfalles
- ☐ Folge einer früheren nicht behobenen Krankheit
- ☐ Vorsätzlich herbeigeführte Arbeitsunfähigkeit

Datum

Stampiglie und Unterschrift des Arztes / der Ärztin

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13 Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Homepage unter www.svs.at/vvt.

Bitte wenden!

VSNR:

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, BGBl. 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**
Erstmeldung innerhalb von 7 Tagen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit. Weitermeldungen sind 14-tägig vom Arzt zu bestätigen und innerhalb von 7 Tagen vorzulegen. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als 42 Tage, so ist eine weitere Krankmeldung gleichzeitig Antrag auf Auszahlung der Unterstützungsleistung. Die Arbeitsfähigkeit ist umgehend zu melden.	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. Weitermeldungen sind 14-tägig vom Arzt zu bestätigen und innerhalb von 7 Tagen vorzulegen. Die Arbeitsfähigkeit ist umgehend zu melden.