

Otrzymałaś(-eś) od nas oświadczenie odnośnie poboru zasiłku chorobowego?

Na kolejnych stronach znajdziesz jego **tłumaczenie**. Wszelkie dane wprowadź do oryginalnego formularza **w języku niemieckim**. Po wypełnieniu odeślij podpisany druk pocztą na nasz adres. To **ważne** dla weryfikacji Twojego prawa do zasiłku chorobowego. Dziękujemy.

Objaśnienie:

Osoby ubezpieczone w kasie chorych AOK mają prawo do poboru przez określony czas zasiłku chorobowego w przypadku niezdolności do pracy dłuższej niż sześć tygodni. Gwarantuje to zabezpieczenie finansowe chorego. Wypłata zasiłku chorobowego rozpoczyna się z momentem ustania wypłaty poborów ze strony pracodawcy bądź agencji pracy.

Celem realizacji świadczenia AOK Niedersachsen wymaga przedłożenia zaświadczenia lekarskiego o długości okresu niezdolności do pracy. Dane te otrzymujemy z reguły drogą elektroniczną bezpośrednio od lekarza. W przypadku, gdy taki rodzaj komunikacji nie jest możliwy, prosimy o przedłożenie podpisanego przez lekarza zaświadczenia w wersji papierowej.

Prawo do otrzymywania zasiłku chorobowego przysługuje Ci od dnia stwierdzenia przez lekarza Twojej niezdolności do pracy. Na zaświadczeniu znajdziesz również przewidywany okres niezdolności do pracy. Pamiętaj, że w przypadku przedłużenia tego okresu kolejne zaświadczenie lekarskie należy przedłożyć najpóźniej w dniu następującym po ostatnim dniu niezdolności do pracy. Jeżeli dzień ten przypada na sobotę, niedzielę bądź dzień wolny, zaświadczenie o niezdolności do pracy należy przedłożyć najpóźniej w kolejnym dniu roboczym. Jeżeli Twój gabinet lekarski jest w tym dniu zamknięty, udaj się do innego lekarza.

W przypadku spełnienia wszystkich tych warunkach zasiłek chorobowy wpłynie na Twoje konto. Płatność odbywa się z mocą wsteczną od dnia stwierdzenia przez lekarza niezdolności do pracy.

Ważne informacje w formularzu:

Nie zapomnij o wprowadzeniu Twojego numeru identyfikacji podatkowej. Numer składa się z 11 cyfr, znajdziesz go w lewym górnym rogu Twojej decyzji podatkowej.

w XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (ubezpieczyciel).

W przeciągu 12 ostatnich miesięcy kalendarzowych zmieniałam(-em) pracodawcę.

Tak Nie

Jeśli tak – czy w tym okresie miały miejsce świadczenia jednorazowe (np. dodatek urlopowy, świąteczny)?

Tak Nie

Jeśli tak – załącz odpowiednie zaświadczenia od pracodawcy.

Pracowałam(-em) w elastycznym czasie pracy (np. niepełna emerytura) Tak Nie

Gromadzenie i przetwarzanie danych jest konieczne do wypełnienia naszych obowiązków, wynikających z § 284 ust. 1 zd. 1 nr 4 5. kodeksu prawa socjalnego, celem wypłaty zasiłku chorobowego zgodnie z §§ 44 i d. 5. kodeksu prawa socjalnego. Twoja współpraca jest wymagana § 60 l. kodeksu prawa socjalnego. Brak współpracy może niekorzystanie wpłynąć na Twoje prawo do świadczeń. W ramach działań prawnych lub informacyjnych Twoje dane mogą zostać przekazane podmiotom trzecim lub działającym w naszym imieniu usługodawcom. Ogólne informacje na temat przetwarzania danych i Twoich praw znajdziesz pod www.aok.de/nds/datenschutzrechte. W przypadku pytań skontaktuj się z w.w. referentem lub naszym urzędnikiem ds. ochrony danych.

*Podanie numeru telefonu jest dobrowolne i służy możliwości bezpośredniego kontaktu w przypadku pytań odnośnie wypłaty zasiłku chorobowego. Dane te możesz w każdej chwili w całości bądź częściowo usunąć ze skutkiem na przyszłość.

Pozostałe objaśnienia i wskazówki

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia o wszelkich zmianach.

Jest mi wiadome, że ... w przypadku poboru świadczeń pracowniczych podczas niezdolności do pracy tracę prawo do zasiłku. Jest mi również wiadome, że świadczenia pobrane niezgodnie z prawem muszą być zwrócone.

W przypadku uznania prawa do zasiłku upoważniam AOK Niedersachsen do powiadomienia mojego pracodawcy o wysokości dziennych stawek brutto i netto zasiłku chorobowego, jak również o dacie rozpoczęcia wypłaty świadczenia.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Podpis