



Ați primit de la noi o declarație privind acordarea indemnizației de boală?

Pe paginile următoare veți găsi un ajutor pentru **traducere**. Vă rugăm să răspundeți la întrebările din formularul în **limba germană** pe care l-ați primit prin poștă și să îl returnați semnat. Acest lucru este **important** pentru a vă putea verifica dreptul la indemnizație de boală. Vă mulțumim.

Despre context:

Angajații cu asigurare AOK care sunt incapabili să lucreze o perioadă mai mare de șase săptămâni, pot primi o indemnizație de boală pentru o anumită perioadă de timp. Prin urmare ei sunt asigurați financiar. Indemnizația de boală începe după concediul plătit în caz de boală acordat de angajator sau de agenția de ocupare a forței de muncă.

Pentru a plăti indemnizația de boală, AOK Niedersachsen are nevoie de un certificat medical care să ateste cât timp durează incapacitatea de muncă. Cabinetul medical ne trimite de obicei aceste informații pe cale electronică. Dacă acest lucru nu este posibil din motive tehnice, vă rugăm să ne trimiteți documentul fizic semnat de medic.

Dreptul la indemnizație de boală începe din ziua în care medicul a stabilit că sunteți inapt de muncă. Durata preconizată este menționată pe certificatul de incapacitate de muncă. Vă rugăm să rețineți data până la care vă aflați în concediu medical. Incapacitatea de muncă ulterioară trebuie să fie certificată de un medic cel târziu în ziua următoare, dacă aceasta persistă. În cazul în care această zi este o zi de sâmbătă, duminică sau o sărbătoare legală, este suficient ca incapacitatea de muncă să fie stabilită cel târziu în următoarea zi lucrătoare. În cazul în care cabinetul medical este închis pentru concediu, vă rugăm să contactați medicul înlocuitor.

Dacă toate cerințele sunt îndeplinite, vom transfera indemnizația de boală în contul dumneavoastră. Plata se face retroactiv - întotdeauna până la ziua în care incapacitatea de muncă a fost atestată ultima dată de un medic.

Informații importante despre chestionar:

Vă rugăm să introduceți codul dvs. de identificare fiscală. Acesta este format din 11 cifre. Îl puteți găsi în partea din stânga sus a deciziei de impunere.

Am schimbat angajatorul în ultimele 12 luni calendaristice.

da nu

Dacă da, s-au făcut contribuții din plăți unice în această perioadă
(de exemplu, bani de concediu, primă de Crăciun).

da nu

Dacă da, vă rugăm să atașați dovezi relevante de la fostul dvs. angajator.

Am convenit un program de lucru flexibil (de exemplu regim de muncă cu timp parțial în
vederea pregătirii pensionării)

da nu

Datele sunt colectate și prelucrate pentru a ne îndeplini sarcinile în conformitate cu articolul 284 (1) teza 1 nr. 1 SGB V în scopul plății indemnizației de boală în conformitate cu articolul 44 ff. SGB V. Colaborarea dumneavoastră este necesară conform § 60 SGB I. Lipsa colaborării poate duce la dezavantaje la prestații. Destinatarul datelor dumneavoastră pot fi terți sau furnizori însărcinați de noi în cadrul obligațiilor legale și al drepturilor de notificare. Informații generale despre prelucrarea datelor și drepturile dumneavoastră pot fi găsite pe pagina de internet www.aok.de/nds/datenschutzrechte. Dacă aveți întrebări, vă rugăm să luați legătura cu persoana de contact numită în scrisoare sau cu responsabilul nostru cu protecția datelor.

*Furnizarea numerelor de telefon este voluntară și servește pentru a vă contacta mai rapid dacă aveți întrebări despre plata indemnizației de boală. Puteți revoca aceste informații în orice moment sau parțial cu efect pentru viitor

Alte declarații și indicații

Voi notifica imediat orice modificare.

Am luat la cunoștință că ... nu se va efectua nicio plată dacă primesc salarii sau venituri din muncă în timp ce sunt în perioada incapacității de muncă. De asemenea, iau la cunoștință că prestațiile acordate pe nedrept trebuie rambursate.

În cazul în care am dreptul la o subvenție, împuternicesc prin prezenta pe AOK Niedersachsen să îl informeze pe angajatorul meu cu privire la următoarele: quantumul indemnizației zilnice de boală brute și nete și momentul în care începe plata.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Data

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Semnătura