

Вы получили от нас заявление на получение пособия по болезни?

На следующих страницах Вы найдете соответствующий перевод. С его помощью ответьте, пожалуйста, на вопросы на немецкоязычном бланке, который Вы получили по почте, и верните его нам с Вашей подписью. Это важно для того, чтобы мы могли проверить Ваше право на получение пособия по болезни. Большое спасибо.

Пояснения:

Застрахованные в АОК лица, потерявшие работоспособность на срок шести недель, смогут получать пособие по болезни в течение определенного периода времени. Это обеспечивает Вам финансовую безопасность. Пособие по болезни начинает выплачиваться после продолжения выплаты заработной платы работодателем или продолжения выплаты пособия агентством занятости.

Для того чтобы выплатить пособие по болезни, АОК Нижней Саксонии необходимо подтверждение врача о том, как долго Вы были нетрудоспособны. Врачи обычно присылают нам эту информацию в электронном виде. Если это невозможно по техническим причинам, пожалуйста, предоставьте нам бумажную распечатку, подписанную врачом.

Право на получение пособия по болезни возникает с того дня, когда по медицинским показаниям было установлено, что Вы являетесь нетрудоспособным. В справке о нетрудоспособности указывается ее предполагаемая продолжительность.

Обратите внимание на день, до которого Вы находитесь на больничном. Если Ваша нетрудоспособность сохраняется, справка от врача должна быть выдана не позднее следующего дня. Если это суббота, воскресенье или праздничный день, достаточно, чтобы нетрудоспособность была установлена не позднее следующего рабочего дня. Если в это время врач находится в отпуске, обратитесь к замещающему его врачу.

При соблюдении всех этих требований мы перечислим пособие по болезни на Ваш счет. Выплата производится задним числом - всегда до того дня, когда нетрудоспособность была в последний раз подтверждена врачом.

Важная информация в анкете:

Пожалуйста, введите свой идентификационный номер налогоплательщика. Он состоит из 11 цифр. Вы найдете его в верхней левой части Вашей налоговой декларации.

Данные собираются и обрабатываются для выполнения наших задач в соответствии с § 284 абз. 1 предл. 1 № 4 SGB V с целью выплаты пособий по болезни в соответствии с §§ 44 и далее SGB V. Ваше сотрудничество необходимо в соответствии с § 60 SGB I. Отказ от сотрудничества может привести к неблагоприятным последствиям с точки зрения получения пособий. Получателями Ваших данных могут быть третьи лица или поставщики услуг, нанятые нами в рамках правовых обязательств и полномочий по уведомлению. Общую информацию об обработке данных и Ваших правах Вы можете найти на сайте www.aok.de/nds/datenschutzrechte. Если у Вас возникли вопросы, пожалуйста, обращайтесь к контактному лицу, указанному в письме, или к нашему сотруднику по защите данных.

*Соответствующее указание номеров телефонов является добровольным и служит для более быстрого контакта в случае возникновения вопросов, связанных с выплатой пособий по болезни. Вы можете в любое время отозвать эту информацию с действием на будущее.

Дополнительные заявления и примечания

Я незамедлительно проинформирую вас о любых изменениях.

Мне известно, что ...выплаты не будут производиться, если я получаю вознаграждение или доход от работы в период нетрудоспособности. Я также знаю, что любые ошибочно полученные пособия должны быть возвращены.

Если я имею право на пособие, то настоящим уполномочиваю АОК Нижней Саксонии сообщить моему работодателю следующее: размер ежедневного пособия по болезни брутто и нетто и дату начала выплаты.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Дата

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Подпись