

Spesenvergütung und Erwerbsausfall- entschädigung bei der Lebendspende

2024_03

Der einfachen Lesbarkeit halber schliesst die männliche die weibliche Form mit ein.

Formular online ausfüllen:



<https://svk.org/dienstleistungen/erwerbsausfall>

Lebenspender

Name *

Vorname *

Geburtsdatum *

Geschlecht *

- Weiblich
 Männlich

Sprache *

- Deutsch
 Französisch
 Italienisch

Adresse *

Postfach

PLZ *

Ort *

Land *

E-Mail *

Telefon *

Vorwahl

Telefonnummer

Ausgeübter Beruf *

Selbständig

- Ja
 Nein

Name der Bank *

IBAN-Nr. *

Arbeitgeber Lebendspender

Name Firma

Zuständige Stelle/Person

Adresse *

Postfach

PLZ *

Ort *

Land *

E-Mail *

Telefon *

Vorwahl

Telefonnummer

Name der Bank *

IBAN-Nr. *

Angaben zur Lebendspende

Art der Spende *

- Niere
- Leber
- Stammzellen

Datum der Spende *

Empfänger

Name *

Vorname *

Geburtsdatum *

Geschlecht *

- Weiblich
 Männlich

Sprache *

- Deutsch
 Französisch
 Italienisch

Adresse *

Postfach

PLZ *

Ort *

Land *

E-Mail *

Telefon *

Vorwahl

Telefonnummer

AHV-Nr.

Krankenversicherer *

Versichertennummer *

Invalidenversicherung

Grundlagen

Wichtige Hinweise betreffend die Abwicklung der Spesenvergütung und des Erwerbsausfalls im Zusammenhang mit der Lebendspende finden sich in dem diesem Dokument beigefügten Regelwerk.

Bemerkungen



Damit wir Ihre Spesen und Erwerbsausfall im Zusammenhang mit der Lebendspende berechnen können, benötigen wir folgende Unterlagen:

Angestellte

- Arbeitsbestätigung des Arbeitgebers (inkl. Angaben zum 13. Monatslohn, Lohnfortzahlung, Arbeitspensum)
- Kopien der letzten 6 Monatslohnabrechnungen (bei fixem Monatslohn) Bruttolohn = Grundlage für die Erwerbsausfälle oder
- Kopien der letzten 6 aufeinanderfolgenden Monatslohnabrechnungen (bei Angestellten im Stundenlohn) durchschnittlicher Bruttolohn = Grundlage für die Erwerbsausfälle
- Abschliessendes Arztzeugnis für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, Vor- und Nachuntersuchungen

Selbständigerwerbende

- Letzte definitive Steuerveranlagung (steuerbares Einkommen = Grundlage für die Berechnung der Erwerbsausfälle) Achtung: Ohne Steuerveranlagung kann keine Berechnung von uns vorgenommen werden.
- Abschliessendes Arztzeugnis für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit, Vor- und Nachuntersuchungen

Weitere Spesen

Individualspesen werden gemäss Regelwerk vergütet.

Einverständniserklärung des Lebendspenders

Mit meiner untenstehenden Unterschrift bestätigte ich,

dass ich die im beigefügten Regelwerk beschriebenen Voraussetzungen betreffend die Spesenvergütung und den Erwerbsausfall bei der Lebendspende zur Kenntnis genommen habe und mich mit dem darin aufgezeigten Vorgehen einverstanden erkläre;

dass ich mich weiter damit einverstanden erkläre, dass der SVK resp. Versicherer mit meinem Arbeitgeber zwecks Regelung der Lohnvorfinanzierung direkt Kontakt aufnehmen wird und dass die in diesem Zusammenhang erfolgenden Angaben für die Abklärung meiner Ansprüche im Zusammenhang mit der geplanten Spende verwendet werden.

Ich bin nicht damit einverstanden, dass der SVK resp. Versicherer mit meinem Arbeitgeber zwecks Regelung der Lohnvorfinanzierung direkt Kontakt aufnehmen wird.

Datum *

Unterschrift Lebendspender *