

Zuschuss für Entgeltfortzahlung (EFZ) nach Unfällen und Krankheit



Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau

Vergütungsantrag gemäß § 53b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (ASVG)

Wichtige Hinweise

- Gilt für Unfälle (Freizeit und Arbeit) und bei Erkrankung.
- Dieser Antrag gilt **NICHT** als Meldung eines Arbeitsunfalles im Sinne § 363 Abs. 1 ASVG. Bei einem Arbeitsunfall ist eine Unfallmeldung zu erstatten!
- Bitte deutlich lesbar und vollständig ausfüllen.

Zutreffendes bitte ankreuzen

Daten des Dienstgebers/der Dienstgeberin

1. KV-Träger VAEB	2. Dienstgeberkonto-Nr.	5. Telefon	6. Fax
3. Dienstgeber(in)		7. Ansprechpartner(in)	
4. Adresse		8. E-Mail	
10. Unternehmensgröße im Jahresschnitt (Anzahl der Dienstnehmer(innen)) <input type="text"/>		9. Bankverbindung IBAN(20-stellig): BIC: davon begünstigte Behinderte <input type="text"/> Lehrlinge <input type="text"/>	

11. FAMILIENNAME
12. Vorname
13. Adresse
14. Vers.-Nr. Geburtsdatum Tag Monat Jahr
15. beschäftigt seit Tag Monat Jahr
16. beschäftigt als: Arbeiter(in) <input type="checkbox"/> Angestellte(r) <input type="checkbox"/> Lehrling <input type="checkbox"/> geringfügig beschäftigt <input type="checkbox"/>
17. Berechnung der EFZ-Ansprüche nach Arbeits-/Lehrjahr <input type="checkbox"/> Kalenderjahr <input type="checkbox"/>

NUR für UNFÄLLE

18. Unfalltag	Tag	Monat	Jahr
19. Verkehrsunfall	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	unbekannt <input type="checkbox"/>
20. Fremdverschulden	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	unbekannt <input type="checkbox"/>

für ALLE Arbeitsverhinderungen

21. Arbeitsverhinderung		
Beginn	Ende	
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr	
22. EFZ-Zeiträume und -Beträge, der vom/von der Dienstgeber(in) geleisteten EFZ innerhalb der angegebenen Arbeitsverhinderung		
EFZ-Zeitraum mit gleichbleibender EFZ	EFZ in %	Bruttobetrag - ohne Sonderz.
von	bis	% €
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr	<input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
23. Anspruch des/der Beschäftigten auf Sonderzahlungen		
ja <input type="checkbox"/> (werden pauschal berücksichtigt) nein <input type="checkbox"/>		

(nur im Falle einer erteilten Vollmacht auszufüllen)

24. Name des/der Bevollmächtigten
25. E-Mail des/der Bevollmächtigten
26. Tel.Nr. des/der Bevollmächtigten

27. Unterschrift u. Stempel d. Dienstgebers/Dienstgeberin bzw. des/der Bevollmächtigten

Für die Richtigkeit der Angaben haftet der/die Aussteller(in) (§§ 1295 ABGB). Gleichzeitig wird zur Kenntnis genommen, dass die VAEB berechtigt ist, zu Unrecht ausbezahlte Beträge zurückzufordern.

Ort/Datum

Zuschüsse stehen nur Dienstgebern/Dienstgeberinnen zu, die regelmäßig weniger als 51 Dienstnehmer(innen) beschäftigen.

AUSFÜLLHILFE Vergütungsantrag-EFZ

Feld-Nr.	Feldname	Hinweise für die Bekanntgabe von Daten
1	KV-Träger	Angabe, bei welchem Krankenversicherungsträger das Dienstgeberkonto geführt wird.
2	Dienstgeberkonto-Nr.	Angabe der "Dienstgeberkontonummer", unter der das Unternehmen bei der VAEB geführt wird.
5	Telefon	Telefonnummer (mit Vorwahl) des Unternehmens
6	Fax	Faxnummer (mit Vorwahl) des Unternehmens
7	Ansprechpartner	Name (evtl. auch Telefonklappe) jener Person, die bei Rückfragen zur Abwicklung des Zuschusses kontaktiert werden soll.
8	E-Mail	E-Mail-Adresse des Unternehmens bzw. der Kontaktperson zur Abwicklung von Rückfragen
9	Bankverbindung	Angabe von IBAN und BIC jenes Kontos, auf das die Überweisung des Zuschusses durch die VAEB gewünscht wird.
10	Unternehmensgröße	Anzugeben ist, wie viele Dienstnehmer(innen) insgesamt im Jahresschnitt im Unternehmen beschäftigt und wie viele davon Lehrlinge und/oder begünstigte Behinderte waren. Zuschüsse stehen nur Dienstgebern/Dienstgeberinnen zu, die regelmäßig weniger als 51 Dienstnehmer(innen) beschäftigen (siehe auch untenstehende Erläuterungen).
13	Adresse	Vollständige Wohnadresse des Dienstnehmers/der Dienstnehmerin
14	Vers.-Nr	Sozialversicherungsnummer des Dienstnehmers/der Dienstnehmerin (4-stellige laufende Nummer und Geburtsdatum)
15	beschäftigt seit	Zeitpunkt, seit dem der/die Dienstnehmer(in) im Unternehmen beschäftigt ist.
16	beschäftigt als	Verwendung des Dienstnehmers/der Dienstnehmerin im Unternehmen. "Lehrling" ist anzukreuzen, wenn der Dienstnehmer/die Dienstnehmerin als Lehrling beschäftigt ist.
17	Berechnung der EFZ-Ansprüche	Angabe, ob sich die Entgeltfortzahlungsansprüche für den Dienstnehmer/die Dienstnehmerin nach seinem/i ihrem Arbeitsjahr, dem Kalenderjahr oder nach dem Angestelltengesetz richten.
18	Unfalltag	Genaueres Datum, an dem der Unfall (Arbeits- bzw. Freizeitunfall) passiert ist.
19	Verkehrsunfall	Angabe, ob die aktuelle Verletzung bei einem Verkehrsunfall entstanden ist.
20	Fremdverschulden	Hinweis, ob als Ursache für die aktuelle Verletzung Fremdverschulden vermutet wird oder erwiesen ist.
21	Arbeitsverhinderung	Genauere Angabe des Datums von Beginn und Ende der Arbeitsverhinderung, für die eine Gewährung des Zuschusses beantragt wird.
22	EFZ-Zeiträume und EFZ-Beiträge	Wurde das fortgezahlte Entgelt während des Entgeltfortzahlungszeitraums in unterschiedlicher Höhe geleistet (wurde etwa für einen bestimmten Zeitraum Entgelt zu 100% und für den anschließenden Zeitraum Entgelt zu 50% fortgezahlt, oder eine Gehalts-/Lohnveränderung ist eingetreten) sind Zeiträume, in denen unterschiedliche EFZ-Beiträge geleistet wurden, gestaffelt jeweils vom ersten bis zum letzten Tag einer gleich bleibenden EFZ anzugeben. Beim Bruttobetrag geben Sie bitte den genauen Euro-Betrag (Euro und Cent) an, der dem Dienstnehmer/der Dienstnehmerin aus Anlass der aktuellen Arbeitsverhinderung im jeweiligen EFZ-Zeitraum insgesamt fortgezahlt worden ist. (Bruttogehalt bzw. Brutto lohn, ohne Sonderzahlungen. Die Sonderzahlungen werden bei der Zuschussberechnung pauschal von der VAEB berücksichtigt.)
23	Anspruch auf Sonderzahlungen	Angabe, ob im betreffenden Arbeits- oder Kalenderjahr ein Anspruch des Dienstnehmers/der Dienstnehmerin auf Sonderzahlungen besteht oder nicht.
24	Name des/der Bevollmächtigten	Name des/der Bevollmächtigten bzw. Name des bevollmächtigten Unternehmens (z.B. des Steuerberaters/der Steuerberaterin)
25	E-Mail	E-Mail-Adresse des/der Bevollmächtigten
26	Telefonnummer	Telefonnummer des/der Bevollmächtigten

WICHTIGE HINWEISE (gültig ab 1. 1. 2005)

- Gilt bei **Unfällen** (Freizeit und Arbeit): > **ab dem 1. Tag** der Arbeitsunfähigkeit, höchstens für 42 Kalendertage pro Kalender-/Arbeitsjahr
- Gilt bei **Krankheit**:
> Dauer der **Arbeitsunfähigkeit länger als 10 aufeinanderfolgende Tage**, höchstens für 42 Kalendertage pro Kalender-/Arbeitsjahr
- Eine Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage ist **nicht** vorgesehen.
- **Dieser Antrag gilt NICHT als Meldung eines Arbeitsunfalles** im Sinne §363 Abs.1 ASVG.
Bei einem Arbeitsunfall ist eine Unfallmeldung zu erstatten.
- Bitte deutlich **lesbar** und **vollständig** ausfüllen.

Information zur Unternehmensgröße

Bei wechselnder Dienstnehmerzahl besteht Anspruch auf Zuschuss auch dann, wenn die vorhersehbare durchschnittliche Dienstnehmerzahl pro Jahr nicht mehr als 50 Dienstnehmer(innen) beträgt und an nicht mehr als 30 Tagen im Jahr mehr als 75 Dienstnehmer(innen) beschäftigt werden. Dies gilt auch, wenn die Zahlengrenze von 50 Beschäftigten nur deshalb überschritten wird, weil in diesem Unternehmen Lehrlinge oder begünstigte Behinderte beschäftigt werden, sofern die Grenze von 53 Beschäftigten nicht überschritten wird; dies **gilt nicht** für Unternehmen, die vorwiegend der Ausbildung Jugendlicher oder der Beschäftigung Behinderter dienen.

Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau - Unfallversicherung für Eisenbahnbedienstete -

1060 Wien, Linke Wienzeile 48-52

Tel.: 050 2350-33820

Fax: 050 2350-73800

eMail: unfallversicherung@vaeb.at