

**Vor dem Ausfüllen des Formulars bitte die Rückseite lesen!**

| <b>Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           | Eingangsstempel des<br>Krankenversicherungsträgers                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Beitragskontonummer</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | Zutreffende Felder bitte ankreuzen ☐                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>Versicherungsnummer</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Familienname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | akad. Grad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Vorname                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           | Geb.-Datum lt. Geb. Urkunde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Anschrift (Int. KFZ-K, PLZ, Ort, Straße, Nr.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Beschäftigt seit:<br>(Letzter arbeitsrechtlicher Eintritt)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | Tag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Monat     | Jahr                                                                                                                                                                                                  | Bei ☐ 5-, ☐ 6-, oder<br>____-Tage-Woche, bei ____-Tage-Turnus.                                                                                                                                                                           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| als _____<br>(Tätigkeit genau bezeichnen)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | <input type="checkbox"/> Arbeiterin <input type="checkbox"/> Angestellte <input type="checkbox"/> Vertragsbedienstete <input type="checkbox"/> Lehrling<br><input type="checkbox"/> freie Dienstnehmerin                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Grund der Arbeitseinstellung: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | Letzter Arbeitstag:                                                                                                                                                                                   | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">Tag</th> <th style="width: 33%;">Monat</th> <th style="width: 33%;">Jahr</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> | Tag       | Monat     | Jahr      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Tag                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Monat     | Jahr                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Das Beschäftigungsverhältnis wurde/wird <input type="checkbox"/> nicht gelöst <input type="checkbox"/> gelöst mit <input type="checkbox"/> pragmatisiert ab                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>Grund für die Lösung des Beschäftigungsverhältnisses:</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 02 – Kündigung durch Dienstnehmerin<br/> <input type="checkbox"/> 04 – Zeitablauf<br/> <input type="checkbox"/> 06 – Fristlose Entlassung<br/> <input type="checkbox"/> 22 – Unberechtigter vorzeitiger Austritt         </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 03 – Einvernehmliche Lösung<br/> <input type="checkbox"/> 05 – Berechtigter vorzeitiger Austritt<br/> <input type="checkbox"/> 10 – Pragmatisierung<br/> <input type="checkbox"/> 24 – Vorzeitiger Austritt gemäß § 25 IO durch Dienstnehmer         </div> </div> |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>Bankverbindung der Versicherten</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           | IBAN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           | BIC:                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>Arbeitsverdienst</b> inkl. Trinkgeld und Trinkgeldpauschale (ohne Sonderzahlungen) vom _____ bis _____ (vermindert um die gesetzlichen Abzüge) in den letzten 3 Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | Für Dienstnehmerin <b>netto</b> € _____<br>Für <b>freie</b> Dienstnehmerinnen <b>brutto</b> € _____                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>Prämien und Provisionen</b> enthalten?<br>In Sonderzahlung berücksichtigt?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | Höhe <b>Prämien/Provisionen</b> € _____                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>Sachbezüge</b> im Arbeitsverdienst enthalten?<br><b>Weitergewährung</b> von Sachbezügen während des Wochengeldbezuges                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | Sachbezüge (Art und Höhe genau anführen):<br>_____                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>Anspruch auf Sonderzahlung</b> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | Ausmaß: ____ Monatsbezüge   ____ Wochenbezüge                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| <b>Unterbrechung des Bezuges</b> des vollen Arbeitsverdienstes während der letzten 3 Monate                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">vom _____</td> <td style="width: 33%;">bis _____</td> <td style="width: 33%;">vom _____</td> <td style="width: 33%;">bis _____</td> </tr> <tr> <td>vom _____</td> <td>bis _____</td> <td>vom _____</td> <td>bis _____</td> </tr> <tr> <td>vom _____</td> <td>bis _____</td> <td>vom _____</td> <td>bis _____</td> </tr> <tr> <td>vom _____</td> <td>bis _____</td> <td>vom _____</td> <td>bis _____</td> </tr> </table> |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          | vom _____ | bis _____ | vom _____ | bis _____ | vom _____ | bis _____ | vom _____ | bis _____ | vom _____ | bis _____ | vom _____ | bis _____ | vom _____ | bis _____ | vom _____ | bis _____ |
| vom _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bis _____ | vom _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | bis _____ |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| vom _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bis _____ | vom _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | bis _____ |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| vom _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bis _____ | vom _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | bis _____ |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| vom _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bis _____ | vom _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | bis _____ |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Während des Beschäftigungsverbotes besteht folgender<br><input type="checkbox"/> gesetzlicher <input type="checkbox"/> vertraglicher<br>Anspruch auf Fortbezug des Entgelts:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | <input type="checkbox"/> Anspruch auf das halbe Entgelt bis _____<br><input type="checkbox"/> Anspruch auf mehr als das halbe Entgelt bis _____<br><input type="checkbox"/> kein Anspruch auf Entgelt |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Daten des Bearbeiters/der Bearbeiterin bzw. der Kontaktperson für eventuelle Rückfragen:<br>Name _____<br>Telefonnummer _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Unterschrift und Stempel des Dienstgebers/der Dienstgeberin bzw. des oder der Bevollmächtigten<br><b>Für die Richtigkeit der Angaben haftet der Aussteller/die Ausstellerin (§§ 1295 ff ABGB)</b><br>Datum _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |
| Stempel/Unterschrift _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |

## Hinweis für die Ausstellerin bzw. den Aussteller

- Die Dienstgeberin bzw. der Dienstgeber ist verpflichtet, die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld auszustellen (§ 361 Abs. 3 ASVG).
- Als „Arbeitsverdienst“ für die Dienstnehmerinnen gilt der Arbeitslohn (ohne Sachbezüge und Familienbeihilfe), vermindert um die gesetzlichen Abzüge (Lohnsteuer, Versichertenanteil an Sozialversicherungsbeiträgen, Kammerumlage usw.).
- Als „Arbeitsverdienst“ für freie Dienstnehmerinnen gilt der Arbeitslohn (ohne Sachbezüge und Familienbeihilfe).
- Es sind nur Prämien und Provisionen zu berücksichtigen, deren Anspruch auch im Bemessungszeitraum entstanden ist.
- Wenn der Anspruch auf Prämien und Provisionen von weiteren Bedingungen (zum Beispiel Gesamtumsatz des Unternehmens, mit der Direktion gemeinsam akquirierte Inserate) abhängig ist, sind diese als weitere Sonderzahlung zu berücksichtigen. Das gilt auch, wenn sie monatlich zur Auszahlung gelangen.
- Wenn der Anspruch auf Prämien und Provisionen alleine von der persönlichen monatlichen Leistung abhängig ist, sind diese als laufendes Entgelt zu berücksichtigen.
- Bitte führen Sie Zeiten gesondert als „Unterbrechung“ an, wenn die Versicherte in den letzten drei Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalles wegen Krankheit oder vorübergehender Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat. Teilentgeltzahlungen (§ 162 Abs. 3 lit b ASVG – z.B. halbe Entgeltfortzahlung gem. § 2 EFZG) sind nicht beim Nettolohn mitzuberechnen – neutrale Zeit!
- Der Anspruch auf Sonderzahlung sowie deren Ausmaß ist zu bestätigen, wenn Sonderzahlungen im laufenden Kalenderjahr bereits gezahlt wurden oder noch fällig werden würden.