

Infoblatt – einmalige Auszahlung gem. § 33 der Satzung

Auf Antrag des Fondsmitgliedes kann eine einmalige Leistung aus folgenden besonderen Anlässen gewährt werden, im Falle

- einer mehr als 30 Tage ununterbrochen währenden und dem Wohlfahrtsfonds gemeldeten Krankheit
- der Pflege oder nachgewiesener finanzieller Unterstützung eines pflegebedürftigen nahen Angehörigen

Aus anderen Gründen (z.B. finanzielle Belastung wegen Ordinationsgründung, Eheschließung, Geburt eines Kindes etc.) kann keine einmalige Leistung gemäß § 33 gewährt werden.

Die Leistung wird pro Krankheitsfall gewährt, d.h. dass ein Fondsmitglied diese nur dann mehrmals in Anspruch nehmen kann, wenn es sich um unterschiedliche Krankheitsfälle handelt. Handelt es sich um ein und denselben Krankheitsfall, wird die Leistung, auch wenn der Krankheitsfall länger als ein Jahr andauert, kein zweites Mal gewährt.

Anspruch auf die Gewährung einer einmaligen Leistung haben ausschließlich jene Fondsmitglieder, die auch Beiträge auf dem Zusatzleistungskonto haben.

Die Bemessungsgrundlage ist der Kontostand des Zusatzleistungskontos per 31.12. des Vorjahres abzüglich

- fehlender alter Anwartschaftspunkte (siehe Abs. 5 Übergangsbestimmungen)
- Umbuchungen gemäß Abs. 4 der Übergangsbestimmungen
- Gutschriften gemäß §§ 17 Abs. 1 bzw. 17c Abs. 13 (Aufwertung 1995)

Ansuchen im Sinne des Absatz 1, die nicht innerhalb von einem Jahr ab Eintritt des Ereignisfalles schriftlich beim Verwaltungsausschuss einlangen, finden keine Berücksichtigung.

Als Ereignisfall gilt

- der Beginn der Krankheit;
- jener Tag, an dem erstmals Pflege erfolgt bzw. der pflegebedürftige nahe Angehörige erstmals nachweislich eine finanzielle Unterstützung durch das Fondsmitglied erhalten hat.

Als nahe Angehörige sind der Ehegatte und Personen anzusehen, die mit dem Fondsmitglied in gerader Linie verwandt sind, ferner Geschwister, Stief-, Wahl- und Pflegekinder sowie die Person, mit der das Fondsmitglied in Lebensgemeinschaft lebt.

Die Höhe der einmaligen Leistung darf das 10fache der Grundpension sowie 50 v.H. der Berechnungsgrundlage gemäß Abs. 2 nicht übersteigen.

Die Auszahlung darf 50% der gemäß Abs. 2 ermittelten Bemessungsgrundlage nicht überschreiten. Die Maximalleistung beträgt das Zehnfache der monatlichen Pensionsleistung aus der Grund- und Ergänzungsleistung.

Für Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Concisa. Diese stehen Ihnen im Auftrag der Ärztekammer für Wien gerne unter der Telefonnummer +43/1/501 720 zur Verfügung (Mo, Mi, Do 08:00–16:00, Di 08:00–18:00, Fr 08:00–14:00) oder per Mail aerzte@concisa.at