

## **Rimborso spese e indennità per perdita di guadagno in caso di donazione da vivente**

2024\_06

Per facilitare la lettura, la forma maschile include anche quella femminile.

Compilare il formulario online:



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

# Donatore

Cognome \*

Nome \*

Data di Nascita \*

Genere \*

O femmina  
O maschio

Lingua \*

O tedesco  
O francese  
O italiano

Indirizzo \*

Casella postale

CAP \*

Luogo \*

Nazione \*

E-mail \*

Telefono \*

Prefisso

telefono

Professione \*

Indipendente

O sì  
O no

Nome della banca \*

N° IBAN \*

## Datore di lavoro del donatore

Nome della ditta

Ufficio/Persona competente

Indirizzo \*

Casella postale

CAP \*

Luogo \*

Nazione \*

E-Mail \*

Telefono \*

Prefisso

telefono

Nome della banca \*

N° IBAN \*

## Dati sulla donazione da vivente

Tipo di donazione \*

☐ Rene

☐ Fegato

☐ Cellule staminali

Data della donazione \*

# Ricevente

Cognome \*

Nome \*

Data di Nascita \*

Genere \*

O femmina  
O maschio

Lingua \*

O tedesco  
O francese  
O italiano

Indirizzo \*

Casella postale

CAP \*

Luogo \*

Nazione \*

E-mail \*

Telefono \*

Prefisso

telefono

Assicuratore-malattia \*

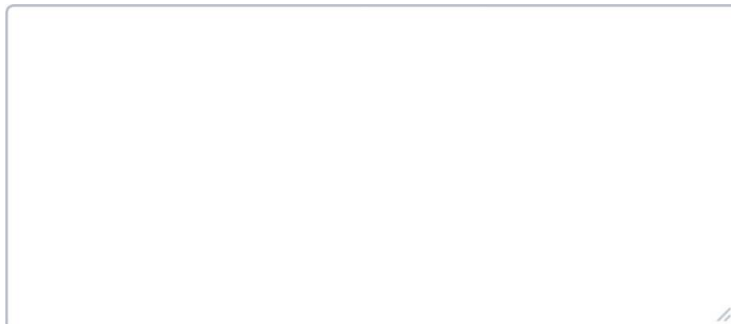
N° d'assicurato \*

Assicurazione per l'invalidità

## Informazioni di base

Informazioni importanti riguardanti la procedura del rimborso spese e della perdita di guadagno legata alla donazione da vivente sono disponibili nel regolamento allegato al presente documento.

### Osservazioni



Per poter calcolare le spese e la perdita di guadagno legate alla donazione da vivente, necessitiamo dei seguenti documenti:

#### Dipendenti

- Conferma del rapporto di lavoro da parte del datore di lavoro (compresi i dati relativi alla 13° mensilità, al proseguimento del pagamento dello stipendio, alla percentuale di occupazione).
- Copia delle ultime 6 buste paga mensili (in caso di stipendio mensile fisso) Stipendio lordo = base per la perdita di guadagno.  
oppure
- Copia delle ultime 6 buste paga mensili consecutive (per i dipendenti von retribuzione oraria) retribuzione media lorda = base per la perdita di guadagno.
- Certificato medico definitivo per la durata dell'inabilità al lavoro, esami pre e post donazione.

#### Lavoratori autonomi

- Ultima dichiarazione dei redditi definitiva (reddito imponibile = base per il calcolo della perdita di guadagno) Attenzione: senza la dichiarazione dei redditi, non potremo effettuare alcun calcolo.
- Certificato medico definitivo per la durata dell'inabilità al lavoro, esami pre e post donazione.

### Altre spese

Le spese personali vengono rimborsate in base alle norme vigenti.

# Dichiarazione di consenso del donatore vivente

Con la mia firma qui di seguito, confermo,

di aver preso atto delle condizioni descritte nel regolamento allegato riguardante il rimborso spese e la perdita di guadagno per la donazione da vivente e di accettare la procedura prevista;

di accettare inoltre che la SVK o l'assicuratore contatti direttamente il mio datore di lavoro allo scopo di regolare il prefinanziamento del salario e che le informazioni fornite in questo contesto saranno utilizzate per accertare il mio credito legato alla donazione pianificata.

O Accetto che la SVK o l'assicuratore contattino direttamente il mio datore di lavoro allo scopo di regolare il finanziamento dello stipendio.

Data \*

Firma del donatore vivente \*