



**VERSICHERUNGSERKLÄRUNG  
für die Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z. 4 GSVG**

**Personaldaten**

*Bitte Geburts- und ggf. Heiratsurkunde in Kopie beilegen!*

Zuname, Vorname	Akad. Titel	VSNR bzw. Geburtsdatum
Geburtsname / Namen aus früheren Ehen		Staatsbürgerschaft
Wohnanschrift / Betriebsanschrift (gewünschte Zustelladresse eintragen)		Telefon Fax Handy

Zuständiges Finanzamt: .....

Einkommensteuernummer: .....

Ihr bevollmächtigter Steuerberater (Name, Anschrift, Telefonnummer): .....

.....

**Fragen zu(r) Erwerbstätigkeit(en)**

*(Zutreffendes bitte ankreuzen!)*

1. Welche **selbständige(n)** Erwerbstätigkeit(en) üben Sie aus (bzw. aus welcher früher ausgeübten Erwerbstätigkeit stammen die erzielten Einkünfte aus selbständiger Arbeit bzw. Gewerbebetrieb)?

**Sollten die Einkünfte aus selbständiger Arbeit (teilweise) aus einem oder mehreren freien Dienstverhältnis(sen) stammen, das (die) die Pflichtversicherung nach dem ASVG begründet (begründen), teilen Sie uns das bitte mit. In diesem Fall entsteht aus dieser (diesen) Tätigkeit(en) keine weitere Pflichtversicherung nach dem GSVG.**

*Bitte beantworten Sie die gestellten Fragen! Üben Sie mehr als drei Tätigkeiten aus, führen Sie bitte die weitere(n) Tätigkeit(en) samt Beantwortung der Fragen in einer Beilage an!*

Tätigkeiten (Kurzbeschreibung):

① .....

② .....

③ .....

a) Seit wann üben Sie diese Tätigkeit aus?

① ..... ② ..... ③ .....

b) Sind Sie nur für **einen** (nicht privaten) Auftraggeber tätig?

①  ja  nein      ②  ja  nein      ③  ja  nein

*Wenn ja, bitte Name und Anschrift des Auftraggebers (Firma, Verein, Körperschaft öffentlichen Rechts) anführen:*

① .....

② .....

③ .....

Wird die Tätigkeit für mehrere Auftraggeber ausgeübt und können die folgenden Fragen im Verhältnis zu den einzelnen Auftraggebern nicht einheitlich beantwortet werden, so führen Sie im Anschluss an die folgenden drei Fragen Näheres aus! **Bestehen schriftliche Verträge/Vereinbarungen mit dem (den) Auftraggeber(n), legen Sie diese(n) bitte in Kopie bei!**

c) Üben Sie die Tätigkeit im Wesentlichen in einer Betriebsstätte des (der) Auftraggeber(s) oder in von diesem(n) zur Verfügung gestellten Betriebsstätten aus?

① ja nein      ② ja nein      ③ ja nein

d) Verwenden Sie im Wesentlichen Arbeitsgeräte / Betriebsmittel der (des) Auftraggeber(s)?

① ja nein      ② ja nein      ③ ja nein

Nähere Angaben, falls die letzten drei Fragen pro Tätigkeit nicht einheitlich beantwortet werden können: .....

e) Wenn Einkünfte als Kommanditist(in) vorliegen:

– Verfügen Sie über Geschäftsführungsbefugnisse?    ① ja nein    ② ja nein    ③ ja nein

– Sind Sie in der Firma mittätig?    ① ja nein    ② ja nein    ③ ja nein

– Haften Sie gesellschaftsrechtlich über Ihre Vermögenseinlage hinaus für Verluste der KG (z. B. Nachschusspflicht im Innenverhältnis)?    ① ja nein    ② ja nein    ③ ja nein

– Mit welchem Prozentsatz sind Sie am Gesellschaftskapital/Gewinn/Verlust beteiligt?    ① .....%    ② .....%    ③ .....%

*Bitte legen Sie jedenfalls eine Kopie des Gesellschaftsvertrages bzw. der Gesellschaftsverträge bei!*

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die vorliegende Versicherungserklärung samt allfälligen Beilagen an die zuständige(n) Gebietskrankenkasse(n) (GKK) übermittelt wird, wenn aufgrund der Beantwortung der Fragen unter Punkt 1. eine Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) als Dienstnehmer(in) oder freie(r) Dienstnehmer(in) in Frage kommt. Während der Dauer der diesbezüglichen Prüfung durch die GKK ist der Schutz der gesetzlichen Krankenversicherung bereits gegeben. Zuständig für die Leistungserbringung ist die SVA (bis zur Weiterleitung der Versicherungserklärung an die GKK) bzw. die GKK.

### Fragen zu den Einkünften

2. Beziehen Sie folgende Einkünfte?

Pension, Ruhe-/Versorgungsgenuss o.Ä.?..... ja nein

Sonstige Erwerbseinkünfte als .....

*Bitte auch bereits weggefallene Einkünfte, die im laufenden Jahr noch bezogen wurden, oder voraussichtlich noch im laufenden Jahr anfallende Einkünfte angeben!*

3. Überschreiten Ihre Einkünfte aus der (den) unter Punkt 1. beschriebenen Tätigkeit(en) – allenfalls zusammen mit Einkünften aus anderen nach dem GSVG versicherungspflichtigen Tätigkeiten – voraussichtlich die Versicherungsgrenze in Höhe von **jährlich**

a) 6.453,36 Euro?..... ja nein

b) 3.881,52 Euro (Wert 2005)? ..... ja nein

Bitte geben Sie die Höhe der Einkünfte an: ..... Euro jährlich

Die oben abgegebene Erklärung bezieht sich ausschließlich auf die Überschreitung der in Betracht kommenden Versicherungsgrenze **ab dem Kalenderjahr 2005.**

Falls schon bereits vor 2005 die in Betracht kommende Versicherungsgrenze überschritten wurde:

2001: a) 88.800 Schilling ja nein      2003: a) 6.453,36 € ja nein

b) 48.912 Schilling ja nein      b) 3.712,56 € ja nein

2002: a) 6.453,36 € ja nein      2004: a) 6.453,36 € ja nein

b) 3.618,48 € ja nein      b) 3.794,28 € ja nein

*Unter Einkünften sind zu verstehen: Betriebsergebnis aus diesen Tätigkeiten nach Einnahmen-/Ausgabenrechnung ohne Berücksichtigung der Betriebsausgabe „GSVG-Sozialversicherungsbeiträge“.*

**Die höhere Grenze** (6.453,36 €) gilt, wenn im Kalenderjahr ausschließlich die unter Punkt 1. beschriebene(n) Tätigkeit(en) ausgeübt wird (werden) und eine Pension, ein Ruhe- oder Versorgungsgenuss, Kranken- oder Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld, Karenzgeld, Sonderunterstützung oder eine Geldleistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz **nicht** bezogen wird.

**Die niedrigere Grenze** (3.881,52 €) gilt, wenn neben der (den) in Punkt 1. beschriebene(n) Tätigkeit(en) im Kalenderjahr andere Erwerbstätigkeiten ausgeübt werden oder bestimmte Erwerbserwerbseinkommen (Pensionen etc. s.o.) vorliegen. Bei der Beurteilung der Grenze sind die Einkünfte aus allen GSVG-versicherten Tätigkeiten zu berücksichtigen und nicht nur die Einkünfte aus der (den) unter Punkt 1. beschriebene(n) Tätigkeit(en).

#### **Bitte beachten Sie:**

Wird erklärt, dass die Versicherungsgrenze überschritten wird, tritt Pflichtversicherung ein. Die durch diese Erklärung begründete Pflichtversicherung kann rückwirkend nicht storniert werden. Sie bleibt bis zu der Erklärung, dass die Einkünfte die prognostizierte Höhe doch nicht erreichen, aufrecht; selbst wenn die Einkünfte letztlich laut Einkommensteuerbescheid schon vor dieser Erklärung niedriger waren.

Es ist daher besonders wichtig, eine Änderung der Prognose hinsichtlich der Einkünfte für das gesamte Kalenderjahr umgehend bekannt zu geben.

Wenn entgegen einer der SVA bekannt gegebenen Einkommenserwartung „Versicherungsgrenze wird nicht überschritten“ letztlich die Einkünfte laut Einkommensteuerbescheid über der Versicherungsgrenze liegen, muss die Pflichtversicherung rückwirkend festgestellt werden und sind Beiträge – inklusive eines Beitragszuschlages von 9,3 Prozent – nachzuzahlen.

#### **Sonstige Fragen**

4. Verfügen Sie ab dem unter Punkt 1. angegebenen Zeitpunkt neben den Einkünften aufgrund der in Österreich ausgeübten Erwerbstätigkeit auch über ein Einkommen im Ausland? ja nein

Wenn ja, erkläre ich hiermit, dass mein ausländisches Einkommen

zur Gänze **innerhalb** des **EWR**

sowohl **innerhalb** als auch **außerhalb** des **EWR**

erzielt wird und aus einer *(Mehrfachantwort möglich!)*

**selbständigen** Erwerbstätigkeit

Tätigkeit als **Beamten/Beamtin**

resultiert.

zur Gänze **außerhalb** des **EWR**

**unselbständigen** Erwerbstätigkeit

**Kapitalbeteiligung**

Werden weitere Unterlagen bzw. Formblätter benötigt, werden diese gesondert angefordert bzw. übermittelt.

*EU-/EWR-Vertragsstaaten:* Belgien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Vereinigtes Königreich von Großbritannien und Nordirland, Zypern. (Auch für die Schweiz gelten die EU-Bestimmungen.)

5.	Beantragen Sie die GSVG-Krankenversicherung, wenn die zutreffende Versicherungsgrenze nicht überschritten wird („Opting in“)? ..... ja nein <i>(Gilt nur, wenn Sie gemäß Punkt 3. Einkünfte unter der Versicherungsgrenze erwarten.)</i> Soll diese Krankenversicherung beendet werden, wenn eine anderweitige Pflichtversicherung in der Krankenversicherung eintritt? ..... ja nein <i>(z. B. ASVG-Pflichtversicherung aufgrund eines Dienst-/Arbeitsverhältnisses, ...)</i>
6.	Sind Sie an der Anspruchsberechtigung für Ihre Angehörigen (Ehepartner/ Lebensgefährte, Kind) in der GSVG-Krankenversicherung interessiert? ..... ja nein <i>Wenn ja, werden wir Ihnen ein spezielles Anmeldeformular zusenden.</i>
7.	GSVG-Krankenversicherte können ihren Leistungsanspruch (Sach- oder Geldleistungsberechtigung) durch eine Option verändern und damit ihren individuellen Bedürfnissen anpassen. Sind Sie interessiert? ..... ja nein <i>Wenn ja, werden wir Ihnen nähere Informationen und das Antragsformular zusenden.</i>
8.	GSVG-Krankenversicherte können durch eine Zusatzversicherung für das Risiko der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vorsorgen (Leistungen: Kranken- oder Taggeld). Sind Sie interessiert? ..... ja nein <i>Wenn ja, werden wir Ihnen nähere Informationen und das Antragsformular zusenden.</i>
9.	Im Rahmen Ihrer GSVG-Krankenversicherung können Kostenersätze oder Geldleistungen anzuweisen sein. Bitte geben Sie uns bekannt, wie die Überweisungen erfolgen sollen. Die Anweisung ist mit Postanweisung auf das Konto Nr. .... bei der ..... (Bankleitzahl .....) vorzunehmen.
10.	<i>Gilt nur für Kunstschaffende:</i> Fallen Sie bei einer der angegebenen selbständigen Erwerbstätigkeiten unter den Begriff „Kunstschaffende(r)“? ..... ja nein <i>Wenn ja, kann ein Zuschuss zu den Pensionsversicherungsbeiträgen beantragt werden, wenn Ihre Gesamteinkünfte im Kalenderjahr maximal 19.621,67 € betragen und die aus der freiberuflichen künstlerischen Tätigkeit erzielten Einkünfte das Zwölfwache der ASVG-Geringfügigkeitsgrenze (2005: 3.881,52 €) übersteigen.</i> Wollen Sie diesen Antrag stellen? ..... ja nein <i>Wenn ja, schicken wir Ihnen ein Antragsformular zu.</i>

Die SVA ersucht um Ihr Verständnis, dass anlässlich der ersten Kontaktnahme nur die wichtigsten Versicherungsbereiche angesprochen werden. Mit weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an die SVA-Landesstelle.

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.**

-----  
Datum

-----  
Unterschrift