ASIGURARE SOCIALĂ

INFORMAȚII PRELIMINARE

GESUND
IST
GESÜNDER.

SVA

www.svagw.at

Stimată doamnă!
Stimate domn!

Toate persoanele care desfăşoară activităţi lucrative independente în Austria (cu excepţia agricultorilor / silvicultorilor) fac parte dintre persoanele asigurate de Organismul de asigurări sociale pentru sectorul economic (SVA). Dat fiind că pentru anumite categorii profesionale se aplică diferite prevederi legislative referitoare la asigurări, ne-am decis să realizăm o prezentare separată a celor mai importante informaţii. Prezenta broşură cuprinde informaţii utile pentru persoanele care desfăşoară activităţi economice lucrative şi asociaţi ai unei societăţi comerciale, care au început derularea unei activităţi lucrative independente abia din anul 2016. Pentru liber-profesionişti şi persoane care desfăşoară activităţi independente în Noile profesii se aplică alte prevederi, care nu sunt prezentate aici (broşura informativă „Informaţii preliminare pentru liber-profesionişti şi persoane care desfăşoară activităţi independente în Noile profesii“).

Din păcate, în cadrul unor informaţii preliminare nu se poate insista asupra tuturor prevederilor de detaliu. Din acest motiv, vă adresez invitaţia ca orice nelămuriri asupra asigurărilor sociale să le clarificaţi într-un dialog personal cu angajaţii SVA. Aceştia vă stau cu plăcere la dispoziţie pentru informaţii individualizate.

Dr. Christoph Leitl
Preşedinte

Cuprins

3 **INFORMAŢII DE NATURĂ GENERALĂ, REFERITOARE LA ASIGURĂRILE SOCIALE PENTRU PERSOANE CARE DESFĂȘOARĂ ACTIVITĂŢI ECONOMICE LUCRATIVE ŞI ASOCIAŢI**

4 Începerea asigurării

5 Excepţii de la asigurarea obligatorie

8 **CONTRIBUŢII LA ASIGURĂRI**

8 Baza de calcul a contribuţiei

9 Cote de contribuţie

13 Asigurarea multiplă

16 **ASIGURAREA DE PENSIE**

16 Responsabilitatea pentru pensie

16 Responsabilitatea în cazul asigurării multiple

17 Vedere de ansamblu a prestaţiilor

17 Calcularea pensiei

20 Asigurare suplimentară

21 **PRESTAŢII ALE ASIGURĂRILOR DE SĂNĂTATE**

21 Grupe de persoane asigurate

23 Prestaţii materiale sau prestaţii financiare

24 Opţiuni disponibile în cadrul asigurării de sănătate GSVG

25 Vedere de ansamblu a prestaţiilor

33 **ASIGURAREA CONTRA ACCIDENTELOR**

34 **SUBVENŢII LA ÎNFIINŢAREA DE NOI COMPANII**

36 **ASIGURAREA PENTRU PERSOANE CARE DESFĂŞOARĂ ACTIVITĂŢI INDEPENDENTE**

38 **ASIGURAREA DE ŞOMAJ**

1. Informaţii de natură generală, referitoare la asigurările sociale pentru persoane care desfășoară activităţi economice lucrative şi asociaţi

Ce legi reglementează asigurarea mea?

GSVG: Legea asigurărilor sociale pentru activităţi economice

ASVG: Legea generală a asigurărilor sociale

FSVG: Legea asigurărilor sociale pentru liber-profesionişti şi persoane care desfăşoară activităţi independente

BSVG: Legea asigurărilor sociale pentru fermieri

NVG: Legea privind asigurarea notarilor

B-KUVG: Legea asigurărilor de sănătate şi accidente pentru funcţionari

În ce condiţii este SVA responsabilă pentru asigurarea mea socială?

Dacă **desfăşuraţi activităţi lucrative independente**, asigurarea dvs. socială se află în sarcina SVA. Prezenta broşură se adresează **persoanelor care desfășoară activităţi economice lucrative** şi **asociaţilor?**. Aceste persoane sunt asigurate obligatoriu în cadrul SVA. Aşadar, în detaliu, explicaţiile de mai jos se referă la:

- Deţinătorii licenţelor comerciale
- Asociaţii unei societăţi comerciale deschise*
- Asociaţi cu răspundere personală (comanditari) ai unei societăţi în comandită*
- Asociați cu rol de administrator ai unei SRL*, care nu sunt asiguraţi obligatoriu în conformitate cu ASVG.

* Dacă societatea este membră a Camerei de Comerţ şi Industrie.

Broşurile informative SVA referitoare la multiple subiecte importante sunt disponibile pe internet, la adresa www.svagw.at/INFO.

Grupele de persoane menţionate sunt asigurate în următoarele domenii:

- **Asigurarea de pensie GSVG**
- **Asigurarea de sănătate GSVG**
- **Asigurarea contra accidentelor ASVG**

Ce trebuie să fac la începerea asigurării?

La începutul asigurării vă transmitem formularele care ne vor permite să înregistrăm date complete despre dumneavoastră. Acest lucru este necesar pentru ca protecţia oferită de asigurare să funcţioneze fără probleme.

Declaraţie de asigurat: Vă rugăm să trimiteţi SVA formularul completat în decurs de două săptămâni.

Fişă de înregistrare pentru coasigurarea rudelor: Prin intermediul acestui formular puteţi înregistra coasigurarea rudelor.

Asigurare suplimentară: Prin intermediul acestui formular puteţi extinde protecţia oferită de asigurarea de sănătate cu o asigurare suplimentară.

Subvenţii: Informaţi-vă la începerea asigurării asupra subvenţiilor existente - punctul 6 Subvenţii la înfiinţarea de companii.

Notificări: Vă rugăm să ne informaţi în decurs de o lună asupra oricăror modificări privind situaţia dumneavoastră personală şi economică. Vă protejaţi astfel de neplăceri în ceea ce priveşte contribuţiile şi prestaţiile.

Exemple de evenimente care trebuie anunţate

- Modificarea numelui în urma căsătoriei.
- Schimbarea locului de muncă sau a domiciliului.
- Începerea activităţii ca angajat.
- etc.

Când începe asigurarea obligatorie?

Asigurarea obligatorie de sănătate, pensie şi accidente începe din ziua în care sunt îndeplinite condiţiile preliminare.

Exemple

Începerea asigurării obligatorii

- ziua în care v-aţi înregistrat activitatea profesională
- ziua în care v-a fost atribuită o licenţă
- ziua în care aţi început activitatea de asociat(ă) în cadrul unei societăţi comerciale deschise
- ziua în care aţi fost numit comanditar al unei societăţi în comandită
- ziua în care aţi fost numit administrator al unei societăţi de tip SRL
- etc.

În ce cazuri sunt exceptat de prevederile privind asigurarea obligatorie?

O excepţie în ceea ce priveşte asigurarea obligatorie înseamnă că nici nu sunteţi asigurat şi nici nu trebuie să plătiţi contribuţii. Din momentul în care motivul excepţiei încetează (re)deveniţi asigurat obligatoriu.

Excepţii de la asigurarea de pensie, sănătate şi accidente

- **Suspendarea dreptului de exercitare a activităţii**
  În cazul suspendării dreptului de exercitare a activităţii sunteţi exceptat în întregime de la sistemul de asigurări sociale GSVG. Suspendarea dreptului de exercitare a activităţii („neexercitarea activităţii“) trebuie **notificată organizaţiei competente pentru reprezentarea intereselor** dumneavoastră (Camera de comerţ şi industrie).

> **Atenţie:**
>
> Notificarea suspendării are efect **retroactiv** pentru maxim 18 luni. În cazul în care aţi beneficiat de prestaţii pe baza asigurării (de ex. consultaţie medicală, internare în spital) nu este posibilă notificarea retroactivă a suspendării în această clasă de asigurări.

- **Suspendarea dreptului de exercitare a activităţii în timpul perioadei de protecţie a maternităţii**

  Pe perioada primirii alocaţiei de naştere vă puteţi întrerupe activitatea lucrativă independentă şi **notifica suspendarea dreptului de exercitare a activităţii** organizaţiei competente pentru reprezentarea intereselor dumneavoastră. În acest fel nu veţi pierde dreptul la alocaţiei de naştere!

Pe parcursul întreruperii este valabilă o asigurare de pensie parţială, cu condiţia ca pe parcursul acestei perioade să nu fie vigoare o altă asigurare de pensie legală. În acest fel pot fi evitate dezavantaje de natură legală în ceea ce priveşte pensia! Şi în ceea ce priveşte asigurarea de sănătate aveţi dreptul la prestaţii de-a lungul acestei perioade!

Atenţie:

Această excepţie este posibilă numai dacă sunteţi de sex feminin şi dacă în momentul invocării excepţiei aveţi o asigurare obligatorie sau o autoasigurare de sănătate validă în conformitate cu GSVG! Aveţi dreptul la alocaţie de naştere de-a lungul perioadei de întrerupere numai dacă perioada de valabilitate a asigurării obligatorii înainte de iniţierea întreruperii a fost de minim şase luni!

- **Cesionarea unei activităţi comerciale** (valabil pentru persoane care desfășoară activităţi economice lucrative şi proprietarii unei licenţe, însă nu şi pentru asociaţi)

  În cazul cesionării dreptului de exercitare a activităţii sunteţi exceptat în întregime de la sistemul de asigurări sociale GSVG. Cesionarea trebuie să o **notificaţi autorităţii comerciale** (administraţia regională sau administraţia municipală).

Excepţii de la asigurarea de pensie şi sănătate

- **Excepţie din cauza veniturilor „reduse“** (valabil pentru persoane care desfășoară activităţi economice lucrative şi proprietarii unei licenţe, însă nu şi pentru asociaţi)

  Ne puteţi solicita o excepţie de la plata asigurărilor de pensie şi sănătate GSVG, în cazul în care

- în decursul ultimelor 60 de luni calendaristice **nu** aţi fost asigurat obligatoriu **mai mult de 12 luni calendaristice**, în conformitate cu prevederile GSVG/ FSVG sau
- aţi împlinit deja **61 de ani**

şi

- **veniturile** dvs. anuale nu depăşesc **30.000 Euro**
- **veniturile** din această activitate nu depăşesc **4.988,64 Euro** anual (valoare 2016)

sau

- aţi împlinit deja **58 de ani şi** în ultimii **5 ani**, inainte de înaintarea cererii
  - **Veniturile** dvs. anuale nu au depăşit **30.000 Euro**.
  - Veniturile din această activitate nu au depăşit **4.988,64 Euro** anual (valoare 2016).
  - Veniturile dvs. se situează **în continuare** sub aceste limite.

- **Excepţie:**

  Perioada de asigurare anterioară nu are nici o importanţă, în cazul în care solicitaţi aplicarea excepţiei **în timp ce primiţi indemnizaţia de creştere a copilului** resp. pe parcursul derulării **unei asigurări parţiale pentru creşterea copilului**.

Atenţie:

O **excepţie de la asigurarea obligatorie** va duce întotdeauna la **revocarea dreptului la prestaţii** în respectiva clasă de asigurări.

Aceasta
înseamnă:

- în cazul unei excepţii privind **asigurarea de pensie**: nu veţi mai beneficia de perioade de asigurare suplimentare pentru viitoarea dvs. pensie.
- în cazul unei excepţii privind **asigurarea de sănătate**: SVA nu va acoperi costurile pentru prestaţii, cum ar fi ajutorul medical sau îngrijirea spitalicească.

Excepţii:

Pe parcursul primirii indemnizaţiei de creştere a copilului este valabilă protecţia oferită de asigurarea de sănătate şi se cuantifică perioade de asigurare pentru pensie (în măsura în care acestea nu există deja). **Pe parcursul perioadei de creştere a copilului** este valabilă o asigurare de pensie parţială (max. 48 sau 60 luni calendaristice per copil). În acest fel se cuantifică şi perioade de asigurare pentru pensie.

2. Contribuţii la asigurări

În calitate de persoană care desfășoară activităţi economice lucrative sau de asociat al unei societăţi comerciale plătiţi contribuţii la asigurarea de pensie, de sănătate şi de accidente. Plata contribuţiilor este prevăzută trimestrial. Contribuţiile trebuie plătite până la scurgerea celei de-a doua luni a fiecărui trimestru calendaristic. Aceasta înseamnă până la

- 28/29 februarie
- 31 mai
- 31 august
- 30 noiembrie

În plus, începând din 2016 există şi **posibilitatea** ca SVA să vă retragă din cont contribuţiile prevăzute, sub formă de **tranşe lunare** – în cazul în care doriţi şi solicitaţi acest lucru. Avantajul: termenele de plată (de ex. pentru asigurarea socială şi pentru oficiul de finanţe) pot fi mai bine coordonate şi evitaţi astfel eventuale probleme cu lichidităţile. În cazul în care optaţi pentru această posibilitate, veţi primi înaintea deciziei de plată o informare cu privire la suma contribuţiilor şi termenele de retragere.

Atenţie:

Trebuie să plătiţi o **contribuţie lunară completă** şi pentru luna în care începe asigurarea obligatorie!

Care este valoarea contribuţiilor mele?

Asigurarea de pensie şi de sănătate: Valoarea contribuţiilor depinde de veniturile pe care le realizaţi din activitatea lucrativă pentru care este încheiată asigurarea.

Asigurare contra accidentelor: Plătiţi o contribuţie lunară fixă, independent de valoarea veniturilor.

Valoarea veniturilor, în funcţie de care se calculează contribuţiile, ne este comunicată de către Oficiul Federal de Calcul. În acest sens, este necesar să ne comunicaţi **codul de identificare ca plătitor de impozit pe venit**.

În anumite situaţii se poate întâmpla ca schimbul de date să nu funcţioneze. În acest caz vă adresăm rugămintea să ne trimiteţi decizia de plată a impozitului pe venit.

.

Ce reprezintă baza de calcul a contribției?

Din baza de calcul a contribuţiei rezultă contribuţia concretă la asigurările sociale. Contribuţiile la asigurarea de pensie şi de sănătate se calculează cu următoarea formulă:

Bază de calcul contribuţie	x	Cotă contribuţie	=	Contribuţie

Aşadar, contribuţia dvs. reprezintă o cotă procentuală concretă (= cota contribuţiei) din baza de calcul a contribuţiei.

Atenţie:

Se diferenţiază între baze de calcul ale contribuţiei „provizorii“ şi „definitive“.

- Există două baze de calcul minime care limitează valoarea minimă a contribuţiilor dvs.
- Există o bază de calcul maximă care limitează valoarea maximă a contribuţiilor dvs.

Care este valoarea cotei de contribuţie?

	Cotă de contribuţie
Asigurare de pensie	**18,50 %**
Asigurare de sănătate	**7,65 %**

Care este valoarea bazei de calcul a contribuţiei?

Valoarea maximă a bazei de calcul a contribuţiei este limitată de **baza maximă de calcul a contribuţiei** iar valoarea minimă de **baza minimă de calcul a contribuţiei**:

baza minimă de calcul a contribuţiei, prevăzută de lege (minim) ≤ **baza dvs. de calcul** ≤ baza maximă de calcul a contribuţiei, prevăzută de lege (maxim)

Baza dvs. de calcul se stabileşte pe baza veniturilor dvs. medii lunare din activitatea lucrativă pentru care s-a încheiat asigurarea, aşa cum apar ele în **decizia de plată a impozitului pe venit**. La baza de calcul a contribuţiei pentru anul 2016 se ia în considerare decizia de plată a impozitului pe venit pe anul 2016.

Adăugarea contribuţiilor de asigurări!

În decizia de plată a impozitului pe venit contribuţiile de asigurări sunt considerate ca reprezentând costuri de exploatare, motiv pentru care sunt deja scăzute din venituri. Din acest motiv, pentru baza de calcul a contribuţiei dvs. este necesar ca pe lângă veniturile menţionate mai sus **să adăugaţi** şi **contribuţiile** la **asigurarea de pensie şi de sănătate**, conform prevederilor GSVG, care v-au fost **stabilite** în respectivul an calendaristic. Dacă desfăşuraţi activităţi lucrative independente iar asigurarea dvs. de sănătate face obiectul prevederilor ASVG (de ex. ca artist, veterinar etc.), trebuie să adăugaţi şi **contribuţiile ASVG**. Dacă v-aţi decis în plus şi pentru asigurarea facultativă de şomaj (vezi punctul 8), trebuie să adăugaţi şi contribuţiile la asigurarea de şomaj.

Ce reprezintă baza provizorie de calcul a contribuţiei?

Câtă vreme pentru un an calendaristic nu este încă disponibilă o decizia de plată a impozitului pe venit, calculăm o **bază provizorie de calcul a contribuţiei**. Aici trebuie diferenţiat între două situaţii:

- Sunteţi **nou** asigurat la noi: pentru dvs. se aplică **baza minimă de calcul a contribuţiei** ca baza provizorie de calcul a contribuţiei.
- Sunteţi **deja asigurat la noi**: baza provizorie de calcul a contribuţiei dvs. este derivată din **veniturile înregistrate cu trei ani înainte** (în 2013 pentru 2016) şi din contribuţiile la asigurarea de pensie şi sănătate prevăzute atunci. **„Actualizăm“** suma acestor contribuţii pentru compensarea inflaţiei (factor 2016: 1,075), şi o împărţim apoi la numărul lunilor în care aţi fost asigurat în anul specificat anterior. Rezultatul reprezintă baza provizorie de calcul a contribuţiei.

Exemplu

În anul 2013 aţi avut calitatea de asigurat obligatoriu la noi timp de zece luni şi aţi realizat în acest timp venituri care fac obiectul asigurării obligatorii în valoare de 32.000 Euro. Suma totală „actualizată“ pentru 2016 este de 34.400 Euro (32.000 x 1,075). Baza provizorie de calcul a contribuţiei dvs. pentru 2016 este de 3.440. Euro pe lună (34.400 ÷ 10).

Cum este calculată baza definitivă de calcul a contribuţiei?

Din momentul în care este disponibilă **decizia de plată a impozitului pe venit** pe anul pentru care se calculează contribuţia, are loc şi calcularea bazei definitivă de calcul a contribuţiei. În acest sens împărţim

suma veniturilor dvs. din exercitarea de activităţi lucrative şi contribuţiile la asigurarea de pensie şi de sănătate prevăzute pentru dvs. în anul contribuţiei la numărul lunilor de asigurare obligatorie din respectivul an de contribuţie.

Comparăm apoi contribuţiile care v-au fost calculate pornind de la baza provizorie de calcul a contribuţiei cu contribuţiile rezultate pornind de la baza definitivă de calcul a contribuţiei. Această procedură poartă numele de
„Recalculare“ iar în urma ei este posibil să trebuiască să achitaţi contribuţii suplimentare sau să primiţi compensări de la noi.

Există o sumă minimă pentru baza de calcul a contribuţiei?

Dacă activitatea dumneavoastră face obiectul asigurării obligatorii, trebuie să contribuiţi cu o anumită sumă minimă, cu titlu de contribuţie la asigurările sociale, chiar dacă înregistraţi doar un venit redus. Calcularea acestei sume minime se face pornind de la aşa numita bază minimă de calcul a contribuţiei. Pentru asigurarea de pensie şi de sănătate se aplică baze minime de calcul diferite.

	Bază minimă de calcul a contribuţiei lunare
Asigurare de pensie	**723,52 Euro (valoare 2016)**
Asigurare de sănătate	**415,72 Euro (valoare 2016)**

Există o sumă maximă pentru baza de calcul a contribuţiei?

Baza maximă de calcul a contribuţiei reprezintă cea mai mare bază de calcul posibilă pentru calcularea contribuţiilor dumneavoastră. Dacă aţi înregistrat în plus venituri care fac obiectul asigurării obligatorii, contribuţiile dvs. vor fi calculate totuşi doar pornind de la baza maximă de calcul a contribuţiei. Baza maximă provizorie şi definitivă pentru calcularea contribuţiei are în 2016 o valoare unitară, atât pentru contribuţii provizorii cât şi pentru cele definitive, de **5.670 Euro lunar** (68.040 Euro anual).

Cererea majorării bazei de calcul a contribuţiei la asigurarea de pensie

Pentru a **creşte cuantumul de pensie la care aveţi dreptul**, puteţi înainta pentru primii trei ani ai asigurării obligatorii o cerere de majorare a bazei definitive de calcul a asigurării de pensie la **baza maximă de calcul a contribuţiei** în virtutea **investiţiilor pentru înfiinţarea companiei**. Puteţi înainta această cerere până în ziua începerii perioadei de pensie. Va fi necesară plata retroactivă a diferenţei de contribuţii (inclusiv o eventuală reevaluare).

Sunteţi persoană care desfășoară activităţi economice lucrative sau asociat în primii trei ani după înfiinţarea unei noi societăţi

Bază fixă de calcul a contribuţiei pentru persoanele care înfiinţează noi societăţi

Pentru a menţine previzibilitatea costurilor asigurărilor sociale, pentru **persoanele care înfiinţează noi societăţi (noi înregistrări la camera de comerţ şi industrie)** se aplică în primii doi ani calendaristici ai asigurării obligatorii de **sănătate** o bază de calcul fixă a contribuţiei, în valoare de **415,72 Euro** (valoare 2016) lunar. Contribuţiile nu mai sunt recalculate. În al treilea an al asigurării obligatorii de sănătate, baza minimă de calcul a contribuţiei se aplică cu titlu bază de calcul provizorie.

În ceea ce priveşte asigurarea de pensie, baza minimă de calcul a contribuţiei se aplică pentru toţi cei trei ani, cu titlu de bază de calcul provizorie.

Atenţie:

Aceste reglementări se referă întotdeauna la **ani calendaristici**.

Exemplu: Aţi început activitatea în luna iulie a unui an. Profitaţi pentru 18 luni de baza fixă de calcul a contribuţiei pentru asigurarea de sănătate.

Bază de calcul (minimă) a contribuţiei pentru persoane care înfiinţează noi societăţi (lunar)	**Baza maximă de calcul a contribuţiei, lunar**
Asigurare de pensie 723,52 Euro Asigurare de sănătate 415,72 Euro	5.670 Euro
Contribuţie asigurare de pensie (trimestrial)	
401,55 Euro	3.146,85 Euro
Contribuţie asigurare de sănătate (trimestrial)	
95,40 Euro	
Contribuţie asigurare contra accidentelor (trimestrial)	
27,33 Euro	

Contribuţii 2016 (pentru persoane care înfiinţează noi societăţi)

Când am calitatea de multiplu asigurat?

Sunteţi **multiplu asigurat** în ceea ce priveşte asigurarea de pensie, sănătate şi accidente în cazul în care, pe lângă activitatea lucrativă independentă, desfăşuraţi şi

- o **activitate în calitate de angajat**, care face obiectul asigurării obligatorii;
- desfăşuraţi activitatea de **agricultor/silvicultor**.

Efecte ale asigurării multiple:

- **în ceea ce priveşte asigurarea de pensie:** contribuţiile sunt adunate. În acest fel, primiţi o pensie mai mare.
- **în ceea ce priveşte asigurarea de sănătate:** puteţi alege între asigurările de sănătate individuale.
- **în ceea ce priveşte asigurarea contra accidentelor:** beneficiați de protecţie pentru toate activităţile lucrative asigurate.

Sunt multiplu asigurat. Ce se întâmplă dacă prin suma veniturilor mele depăşesc baza maximă de calcul a contribuţiei?

În cazul în care sunteţi multiplu asigurat, trebuie să plătiţi contribuţii la asigurarea de sănătate şi de pensie în fiecare dintre sisteme. În acest sens sunt adunate **bazele de calcul** individuale. Baza maximă de calcul a contribuţiei este identică în toate legile. În cazul în care sunteţi asigurat multiplu, aceasta reprezintă şi **limita superioară pentru suma bazelor de calcul ale contribuţiilor dvs.**.

Baza maximă de calcul a contribuţiei per an de contribuţie poate fi determinată cu următoarea formulă:

baza de calcul maximă lunară	**x**	**numărul lunilor de asigurare obligatorie pentru o activitate lucrativă**	**=**	**baza maximă de calcul per an de contribuţie**

În cazul în care sunteţi asigurat multiplu şi puteţi dovedi că suma bazelor dvs. de calcul anuale se va situa peste baza maximă de calcul a contribuţiei, este posibil să plătiţi contribuţii mai mici sau chiar să nu plătiţi contribuţii la asigurarea de pensie a persoanelor care desfăşoară activităţi independente. Este necesar însă să înaintaţi o cerere în acest sens **(Decizie privind diferenţa de contribuţii)**.

Atenţie:

Pentru anul curent, numărul lunilor de asigurare obligatorie nu este încă definitiv. Din acest motiv nu putem încă stabili baza maximă de calcul a contribuţiei pentru acest an. Din acest motiv, calculul pentru decizia privind diferenţa de contribuţii se face deocamdată **lunar**:

baza de calcul maximă lunară	–	**baza de calcul lunară activităţii dvs. lucrative ca angajat**	=	**Bază de calcul pentru diferenţa de contribuţii (= baza de calcul a contribuţiilor GSVG)**

Din momentul definitivării tuturor bazelor de calcul, are loc şi calculul definitiv al contribuţiilor GSVG. Acest lucru poate duce la plăţi suplimentare sau la considerarea unor plăţi deja efectuate ca fiind plăţi în avans ale contribuţiilor. Limita superioară este reprezentată din nou de baza maximă de calcul **anuală**.

Şi cu următoarele asigurări multiple puteţi înainta o cerere referitoare la decizia privind diferenţa de contribuţii:

- Înregistraţi venituri din activităţi lucrative, care fac obiectul asigurării obligatorii GSVG şi o pensie (decizia privind diferenţa de contribuţii este posibilă numai în ceea ce priveşte asigurarea de sănătate).
- Desfăşuraţi simultan o activitate economică şi activitatea de **agricultor/silvicultor** (cerere la SVA pentru fermieri).

Sunt funcţionar şi desfăşor totodată o activitate economică, resp. activitatea de agricultor/silvicultor. Se aplică şi pentru mine prevederile referitoare la asigurarea multiplă?

Asigurarea de pensie:

În ceea ce priveşte asigurarea de pensie pentru activităţi economice, resp. pentru fermieri trebuie să plătiţi **contribuţii până la baza maximă de calcul a contribuţiei** (nu este o asigurare multiplă).

Asigurarea de sănătate:

În ceea ce priveşte asigurarea de sănătate, se aplică baza maximă de calcul a contribuţiei pentru suma activităţilor dvs. lucrative. Aşadar, în acest caz este **posibilă o decizie privind diferenţa de contribuţii**.

Nu am înaintat o cerere privind diferenţa de contribuţii şi am plătit prin asigurarea multiplă contribuţii care depăşesc baza maximă de calcul a contribuţiei. Îmi vor fi returnate aceste sume?

Asigurarea de pensie:

Contribuţiile plătite suplimentar vă vor fi **rambursate automat** când ieşiţi la pensie. La cerere, puteţi primi aceste sume şi mai devreme. Acest lucru este posibil din momentul în care putem face un calcul definitiv al plăţilor suplimentare.

Asigurarea de sănătate:

Putem rambursa contribuţiile plătite suplimentar la **cerere**. Cererea trebuie înaintată până la finalul celui de-al treilea an care urmează anului în care s-au plătit contribuţiile. (O cerere pentru anul de contribuţie 2015 trebuie înaintată cel târziu până în 2018.)

Asigurarea multiplă are vreo influență în ceea ce priveşte baza minimă de calcul a contribuţiei?

În cazul asigurării multiple GSVG cu ASVG, pentru contribuţiile dvs. GSVG nu se aplică o sumă minimă, în cazul în care **suma tuturor bazelor de calcul ale contribuţiei** atinge **baza minimă de calcul a contribuţiei GSVG**.

În cazul asigurării multiple, contribuţiile GSVG sunt derivate numai din veniturile efective obţinute din activităţi economice. De exemplu nu trebuie să plătiţi **nici o contribuţie GSVG** dacă nu realizaţi venituri care fac obiectul GSVG (sau dacă înregistraţi pierderi) şi, în plus, restul veniturilor dvs. ating baza minimă de calcul a contribuţiei GSVG. Dacă, însă, restul veniturilor dvs. se situează sub baza minimă de calcul a contribuţiei GSVG, diferenţa faţă de aceasta serveşte ca bază pentru contribuţiile dvs. GSVG.

În cazul asigurării multiple GSVG cu B-KUVG, aceste prevederi se aplică numai în ceea ce priveşte asigurarea de sănătate!

3. Asigurare de pensie

Pentru noii asiguraţi, gândul la pensie nu are de obicei nici o importanţă. Din acest motiv, capitolul referitor la asigurarea de pensie va fi unul redus.

Atenţie:

Perioadele de asigurare de care aţi beneficiat în cadrul altor asigurări de pensie, sunt luate în calcul pentru pensie. Trecerea la asigurarea socială pentru activităţi economice nu atrage după sine nici un fel de dezavantaje pentru asiguraţi. În **legile privitoare la pensie** se prevede faptul că **perioadele de asigurare se adună**.

Care este entitatea responsabilă pentru pensia mea?

Chiar dacă în decursul timpului aţi avut perioade de asigurare la multiple asigurări de pensie, **un singur asigurator** este responsabil pentru calcularea şi plata pensiei dvs. Acesta este cel la care aveţi cele mai multe luni de asigurare de-a lungul ultimilor 15 ani. Acest asigurator va lua în calcul toate perioadele în care aţi fost asigurat la alte entităţi, ca şi cum ar fi perioade de asigurare în propriul sistem. El va aplica în acest sens numai propriile prevederi.

Am fost multiplu asigurat în anumite perioade. Cărei asigurări de pensie sunt alocate aceste perioade?

În cazul în care desfăşuraţi simultan activităţi independente şi ca angajat, puteţi acumula luni de contribuţie în mai multe sisteme de asigurări de pensie. Apoi, este însă necesar ca aceste perioade de contribuţie să fie alocate unei singure asigurări. Acest lucru are loc conform următorului sistem:

- ASVG + GSVG --> Toate lunile de asigurare se cuantifică pentru asigurarea de pensie ASVG. (Chiar dacă venitul care face obiectul GSVG este mai ridicat.)
- GSVG + BSVG --> Toate lunile de asigurare se cuantifică pentru asigurarea de pensie GSVG. (Chiar dacă venitul care face obiectul BSVG este mai ridicat.)

Pentru calculul pensiei dvs. sunt avute în vedere bazele de calcul ale contribuţiei pentru toate asigurările care au contribuit la asigurarea dvs. multiplă.

Ce prestaţii cuprinde asigurarea de pensie?

Asigurarea de pensie are rolul de a garanta siguranţa financiară a persoanei asigurate şi a rudelor acesteia şi la **bătrâneţe**, în caz de **incapacitate de muncă** sau după **decesul** persoanei asigurate. Cea mai importantă prestaţi o reprezintă pensia. În acest sens există următoarele forme:

- pensie pentru limită de vârstă (femei de la 60*/bărbaţi de la 65)
- pensie anticipată pentru limită de vârstă în cazul unei perioade lungi de asigurare
- pensie flexibilă
- pensie pentru condiţii grele de muncă
- pensie cauzată de incapacitate de muncă (independent de vârstă)
- pensie de văduv/ă, pensie de urmaş pentru partener
- pensie de orfan

Atenţie:

Orice cerere privind pensia cauzată de incapacitate de muncă este considerată în primul rând ca cerere pentru măsuri de reabilitare. În cazul în care incapacitatea de muncă poate fi împiedicată prin aceste măsuri, există în anumite condiţii dreptul legal la astfel de măsuri de reabilitare.

Prestaţii de medicină preventivă

Asigurarea de pensie finanţează, pe lângă pensie, şi şederea în staţiuni balneare, resp. instituţii medicale sau pune la dispoziţie subvenţii pentru cheltuielile înregistrate.

Cum mi se calculează pensia?

Prin armonizarea pensiilor din 2005 s-a realizat un sistem de pensii unitar:

- Data naşterii începând cu 1 ianuarie 1955: Începând de la 1 ianuarie 2005 există pentru dumneavoastră un cont de pensie.
- Data naşterii înainte de 1 ianuarie 1955: Pentru dvs. se aplică în continuare vechea legislaţie privitoare la pensie (dinainte de 2005).

* Vârsta de pensionare a femeilor va fi egalizată între 2024 şi 2032 cu vârsta de pensionare a bărbaţilor.

Calculul pensiilor pentru persoane născute începând cu 1 ianuarie 1955:

Începând cu 1 ianuarie 2005 a fost înfiinţat pentru dvs. un cont de pensie, pe baza căruia vă puteţi determina pensia. Fiecare plată a contribuţiei face ca pensia la care aveţi dreptul să se mărească. Vechile plăţi ale contribuţiilor le reevaluăm în funcţie de nivelul salariului.

Din ce moment este valabil contul meu de pensie?

Contul este valabil începând cu anul calendaristic în care aţi contractat pentru prima oară o asigurare care presupune şi asigurare de pensie.

Din ce moment încetează plăţile în contul meu de pensie?

Plăţile în contul de pensie încetează în anul calendaristic al zilei de începere a perioadei de pensie.

În contul de pensie sunt cumulate bazele de calcul ale contribuţiei pentru toate perioadele de asigurare. Printre acestea se numără, de exemplu:

- activitatea lucrativă
- creşterea copiilor
- serviciul militar
- şomajul
- perioadele de asigurare facultativă

Formularul 65-45-80

Dacă ieşiţi la pensie la **65 de ani**, după **45 ani de asigurare** primiţi ca pensie **80% din venitul viager mediu** lunar, total (brut, până la baza maximă de calcul a contribuţiei).

Atenţie:

Dacă **ieşiţi la pensie mai devreme** (pensie flexibilă începând de la 62), trebuie să vă aşteptaţi la **reduceri** ale pensiei. Dacă ieşiţi la pensie **după** 65 de ani, se ajunge la o **creştere**.

Aţi acumulat deja luni de asigurare înainte de 2005

Şi pentru dvs. pensia rezultă exclusiv din contul de pensie. Începând de la 1 ianuarie 2014 sistemul de calcul extrem de complicat de până atunci a fost simplificat. La data de 1 ianuarie 2014 calculăm un **credit iniţial al contului**. Prin acesta se au în vedere toate perioadele de asigurare de până la 31 decembrie 2013, el fiind înregistrat cu titlu de credit total pentru anul 2013 în contul de pensie deja existent. Referitor la creditul iniţial al contului primiţi o notificare automată.

Pentru fiecare an ulterior anului 2014 vă vom credita contul de pensie cu plata contribuţiilor dvs., pe care le vom adăuga la creditul iniţial al contului. Sumele sunt reevaluate în fiecare an iar suma lor reprezintă creditul total. Creditul total împărţit la 14 reprezintă valoare lunară brută a pensiei. Perioadele de asigurare viitoare, precum şi eventuale reduceri, în cazul intrării la pensie înaintea vârstei legale, nu sunt avute în vedere la calcularea acestei valori.

Calcularea pensiei pentru persoane născute înainte de 1 ianuarie 1955:

Există trei factori esenţiali pentru valoarea pensiei dvs.:

- baza generală de evaluare
- procentele de pensie
- vârsta în momentul pensionării

baza generală de evaluare: se calculează din baza de evaluare la ziua de referinţă şi - dacă există - din baza de evaluare pentru perioadele de creştere a copiilor.

- **baza de evaluare la ziua de referinţă:** se calculează din media celor mai „bune“ 336 baze generale de calcul ale contribuţiilor lunare.
- **baza de evaluare pentru perioadele de creştere a copiilor:** sumă fixă

Pentru informaţii detaliate referitoare la calcularea pensiilor – **broşurile informative SVA** privind subiectul pensiilor.

Pensia reprezintă un anumit **procentaj din baza de evaluare**.

Acest procentaj

- este stabilit pe baza duratei de asigurare;
- este cu atât mai mare, cu cât aţi acumulat un număr mai mare de luni de asigurare.

Pentru **fiecare 12 luni de asigurare** vi se cuvin 1,78 % din baza de evaluare.

Un rest de mai puţin de 12 luni va fi luat în considerare procentual.

Atenţie:
În cazul pensionării înainte de **60 de ani (femei)** resp. de **65 de ani (bărbaţi)**, trebuie să vă aşteptaţi la reduceri.

Există posibilitatea de a plăti voluntar sume mai mari, pentru a beneficia ulterior de o pensie mai mare?

Orice persoană asigurată obligatoriu are posibilitatea unei **asigurări suplimentare** facultative. Astfel vă puteţi alege în mod liber valoarea contribuţiei, până la o anumită valoare limită (2016: 9.720 Euro).

Aveţi oricând posibilitatea de a face plăţi pentru asigurarea suplimentară. În momentul ieşirii la pensie, veţi primi în virtutea acestor plăţi o **pensie suplimentară**, aşa cum este cea oferită de instituţiile private.

Suma cu care vă putem majora pensia lunară depinde de următorii factori:

- **vârsta în momentul efectuării plăţii**
- **vârsta în momentul pensionării**

Majorarea pensiei este cu atât mai mare, cu cât plata este efectuată mai devreme, resp. cu cât vă pensionaţi mai târziu.

4. Asigurare de sănătate

Care sunt persoanele acoperite de asigurarea mea de sănătate?

Nu doar dvs., în calitate de persoană asigurată, beneficiaţi de protecţia asigurării de sănătate pentru activităţi economice, ci, în anumite condiţii, şi:

- **copiii dvs.**
- **soţul/soţia dvs.**
- **partenerul de parteneriat civil**
- **ruda care vă îngrijeşte**

Toate persoanele menţionate sunt eligibile în cazul în care nu beneficiază de protecţia oferită de asigurarea de sănătate (prevăzută de lege).

> **Atenţie:**
>
> Comunicaţi-ne **numele** şi **datele de naştere ale rudelor**, pentru a putea executa prestaţiile aferente!

Copii coasiguraţi

Pot fi coasiguraţi:

- **copiii rezultaţi din căsătorie**
- **copiii rezultaţi în afara căsătoriei**
- **copiii legitimi**
- **copiii adoptivi**
- **copiii vitregi**
- **nepoţi**

dacă aceştia locuiesc constant împreună cu dumneavoastră.

- copiii încredinţaţi pentru îngrijire

pot fi coasiguraţi, dacă se află în grija dumneavoastră **gratuit** sau **în baza unei aprobări din partea autorităţilor**.

> **Atenţie:**
>
> În cazul în care dvs. şi **soţul/soţia** beneficiaţi de **asigurări de sănătate la instituţii diferite**, în principiu, copi dvs. sunt coasiguraţi la ambele instituţii de asigurare.

Limita de vârstă în ceea ce priveşte coasigurarea

În general, copiii pot fi coasiguraţi până în al **18-lea an de viaţă**. În cazul în care copiii dvs. absolvă un ciclu de pregătire educaţională sau profesională, coasigurarea este posibilă până la împlinirea vârstei de **27 de ani**. Dincolo de această vârstă mai sunt posibile doar excepţii.

Pentru copiii coasiguraţi nu trebuie să plătiţi **nici o contribuţie suplimentară**.

Partener coasigurat

Pentru partenerii coasiguraţi trebuie să plătiţi o **contribuţie suplimentară**.

În următoarele cazuri se aplică o **excepţie** şi nu este necesară plata unor contribuţii suplimentare pentru parteneri:

- partenerul dvs. are în îngrijire unul sau mai mulţi **copii**, care locuiesc împreună cu dvs.
- în trecut, partenerul dvs. a avut în **îngrijire** pentru o perioadă de minim **4 ani** un **copil** în gospodăria comună.
- beneficiaţi în calitate de asigurat de **indemnizaţie de gradul 3** şi sunteţi îngrijit de partenerul dvs.
- partenerul dvs. beneficiază de **indemnizaţi de gradul 3**.
- venitul dvs. net se situează sub **baremul alocaţiei compensatorii** pentru cupluri (1.332,58 Euro).
- există necesitatea unei **protecţii de natură socială** deosebite.

Coasigurarea rudelor care vă îngrijesc

Următoarele rude au dreptul la coasigurare, dacă nu există o altă asigurare de sănătate şi dacă acestea îşi au domiciliul în Austria:

- soţ/soţie
- partener de parteneriat civil
- partener de viaţă pentru îngrijire
- rude prin alianţă până la gradul 4 (în linie directă sau indirectă)
- rudă până la gradul 4 (în linie directă sau indirectă)
- copii adoptivi, vitregi şi încredinţaţi
- părinţi adoptivi, vitregi şi părinţi însărcinaţi cu îngrijirea copilului

În plus, se mai aplică următoarele condiţii preliminare:

- persoana asigurată iniţial beneficiază de **indemnizaţie de gradul 3** sau mai mare.
- persoana asigurată iniţial este îngrijită în **mediul casnic** (nu în spital sau într-un cămin).
- **îngrijirea reprezintă activitatea principală** a persoanei care se ocupă de îngrijirea persoanei asigurate.
- îngrijirea nu este acordată în regim **profesional**.

În general, rudele care se ocupă de îngrijirea persoanei asigurate nu plătesc **nici o contribuţie suplimentară**.

Ce diferenţiază prestaţiile materiale şi prestaţiile financiare în domeniul asigurărilor de sănătate?

În calitate de beneficiar al asigurării de sănătate pentru activităţi economice aveţi dreptul fie la **prestaţii materiale** sau la **prestaţii financiare**.

Prestaţii financiare

În calitate de asigurat cu dreptul la prestaţii materiale puteţi prezenta **medicilor aflaţi în relaţie cu casa de asigurări e-card-ul** dvs. şi veţi fi tratat **de către aceştia în contul SVA**.

Prestaţii materiale

În calitate de asigurat cu dreptul la prestaţii financiare aveţi calitatea de pacient privat în faţa medicului şi trebuie să plătiţi onorariul. Ulterior veţi primi de la noi o **rambursare** conform tarifelor.

Am dreptul la prestaţii materiale sau la prestaţii financiare?

- În **primii trei ani** de asigurare de sănătate GSVG sau în cazul **asigurării multiple**: aveţi dreptul la **prestaţii materiale**.
- Începând cu al patrulea an al asigurării de sănătate GSVG: dreptul la prestaţie se decide în funcţia de valoarea bazei provizorii de calcul a contribuţiei dvs.
  - venitul dvs. anual se situează **sub „limita pt. prestaţii materiale“** (2016: 68.039,99 Euro):
    aveţi dreptul la **prestaţii materiale**.
  - venitul dvs. anual se situează **peste „limita pt. prestaţii materiale“** (2016: 68.039,99 Euro):

    aveţi dreptul la **prestaţii financiare**.

Care sunt opţiunile disponibile în cadrul asigurării de sănătate GSVG?

Puteţi ajusta protecţia oferită de asigurare în funcţie de nevoile dvs. individuale.

În acest sens, aveţi următoarele opţiuni:

- pentru asiguraţi cu dreptul la prestaţii materiale
  - „dreptul la prestaţii financiare complete“ sau
  - „clasa specială cu dreptul la prestaţii financiare“
- pentru asiguraţi cu dreptul la prestaţii financiare
  - „clasa specială cu dreptul la prestaţii financiare“

„Dreptul la prestaţii financiare complete“

Această opţiune corespunde anterioarei clase avansate. La **consultarea unui medic**, la **cumpărarea de medicamente** şi pentru **clasa specială de servicii spitaliceşti** aveţi calitatea de **pacient privat** şi plătiţi chiar dvs. prestaţia. Vă vom compensa costurile conform tarifelor, însă vom plăti maxim 80% din costuri.

Această opţiune costă **99,84 Euro** (valoare 2016) lunar, în plus faţă de contribuţiile normale la asigurarea de sănătate.

„Clasa specială cu dreptul la prestaţii financiare“

În cadrul acestei opţiuni aveţi dreptul la prestaţii financiare numai în ceea ce priveşte **clasa specială de servicii spitaliceşti**.

Această opţiune costă pentru **persoanele asigurate cu dreptul la prestaţii materiale 79,89 Euro** (valoare 2016) lunar, în plus faţă de contribuţiile normale la asigurarea de sănătate. Pentru persoanele asigurate, cu dreptul la prestaţii financiare, această opţiune este gratuită.

Când încep şi când se încetează opţiunile?

Opţiunea **începe** odată cu **prima zi a lunii**, după depunerea cererii. Opţiunea poate intra în vigoare şi odată cu începerea asigurării obligatorii. În acest sens, este necesar să înaintaţi o cerere în decurs de 4 săptămâni după ce aţi fost notificat cu privire la începerea asigurării obligatorii.

Opţiunea încetează odată cu **încetarea asigurării obligatorii**. Ea poate înceta şi prin renunţare. Cel mai devreme puteţi renunţa la finalul anului calendaristic care urmează după începerea opţiunii. Apoi renunţarea este posibilă numai la **finalul unui an calendaristic**. În cazul în care nu achitaţi contribuţiile suplimentare este posibil să fim nevoiţi să vă retragem dreptul de a beneficia de opţiune.

Atenţie:

În cazul în care **aveţi dreptul la prestaţii materiale** şi optaţi pentru „dreptul la prestaţii financiare complete“ sau pentru „clasa specială cu dreptul la prestaţii financiare“, vă putem compensa pentru **clasa specială de servicii spitaliceşti** abia după scurgerea unui **interval de aşteptare** de 6 luni. Dacă aveaţi dreptul la prestaţii financiare imediat după începerea opţiunii, acest interval de aşteptare se scurtează cu această perioadă.

Aţi încheiat o asigurare privată suplimentară

Opţiunile pot fi interesante pentru dvs. în cazul în care aveţi dreptul la prestaţii materiale şi aţi încheiat o **asigurare medicală suplimentară, privată**. În acest caz dreptul la prestaţii financiare pentru clasa specială de servicii spitaliceşti poate face ca prima asigurării dvs. private să se reducă.

Ce prestaţii cuprinde asigurarea de sănătate?

Atenţie:

În cazul în care aveţi dreptul la **prestaţii materiale**, trebuie să achitaţi o parte a costurilor tratamentului. Această cotă poartă numele de **participare personală**.

Puteţi fi exceptat de la **participarea personală**. Acest lucru este posibil în următoarele situaţii:

- necesitate protecţiei sociale (venit familial redus)
- chemoterapie sau radioterapie în derulare
- tratament cu dializă
- după un transplant de organ
- în cazul unui grad de invaliditate de minim 50%
- ca persoană cu dizabilități majore

În plus, **copiii** coasiguraţi, fără necesitatea de plată a contribuțiilor, sunt în general exceptaţi de participarea personală. (Excepţie: remedii/mijloace auxiliare începând de la 15 ani, echipamente ortodontice)

În cazul unei necesităţi speciale de protecţie socială puteţi fi **exceptat de taxa pentru reţetă**.

Ajutor medical

Prestaţie materială

Dacă prezentaţi e-card-ul unui **medic aflat în relaţie cu casa de asigurări**, acesta îşi decontează onorariu direct prin intermediul SVA. Vă vom solicita ulterior 20 % (sau 10 % în cazul participării la un program de verificare a stării de sănătate şi atingerii obiectivelor de sănătate. resp. participării la proiecte „Disease Management-Diabetes tip 2“) din valoarea costurilor, cu titlul de **participare personală**.

Prestaţie financiară

La consultarea unui medic aveţi calitatea de **pacient privat**. Iniţial, onorariul îl veţi achita dvs. După **prezentarea** facturii, veţi primi de la noi o compensare a costurilor. Compensarea costurilor se face în funcţie de un tarif de rambursare. În cazul participării la un program de verificare a stării de sănătate şi atingerii obiectivelor de sănătate. resp. participării la proiecte „Disease Management-Diabetes tip 2“ primiţi o rambursare cu 10% mai mare. Vi se vor rambursa, însă, maxim 80% din costurile efective

Medicamente

Prestaţie materială

În cazul în care vi s-au prescris medicamente pe o **reţetă compensată de casa de asigurări**, veţi primi această reţetă la farmacie contra **taxei de reţetă** de 5,70 Euro.

Prestaţie financiară

Va trebui să achitaţi personal medicamentele care v-au fost prescrise pe o **reţetă privată**. Vă vom rambursa 80% din **valoarea prevăzută în lista de preţuri a medicamentelor**, minus taxa de reţetă.

Aveţi posibilitatea de a **deconta** în farmacie **reţetele private**, **direct** prin intermediul SVA. În acest sens este necesar să vă specificaţi datele personale şi să respectaţi prevederile referitoare la prescripţii.

Remedii/mijloace auxiliare

Nu se face o diferenţiere între prestaţie materială şi prestaţie financiară

Toate persoanele asigurate de GSVG au dreptul la remedii şi mijloace auxiliare, ca de ex. suporturi ortopedice pentru încălţăminte sau ciorapi elastici. Acestea pot fi procurate sub formă de **prestaţie materială** la partenerii noştri contractuali.

Atenţie:

- Vă calculăm pentru remedii şi mijloace auxiliare o **participare personală** de **20 %**. Participarea personală trebuie să aibă însă o valoare de **minim 32,40 Euro**.
- Pentru **ochelari şi lentile de contact** participarea personală trebuie să aibă, începând cu data de 1 ianuarie 2016, o valoare de **minim 97,20 Euro**.

Copiii până la împlinirea vârstei de 15 ani sunt exceptaţi de la participarea personală.

Tratament spitalicesc

- **Clasă tarifară generală**

nu se face o diferenţiere între prestaţie materială şi prestaţie financiară

Pentru tratamentul în clasa tarifară generală a unui spital aflat în relaţie cu casa de asigurări trebuie să plătiţi numai o contribuţie zilnică de spitalizare. În rest, tratamentul este gratuit.

- **Clasă specială**

Prestaţie materială

Pentru tratamentele într-un spital care nu are încheiat un contract cu SVA, primiţi de la noi o compensare a costurilor de 215,86 Euro/zi. Această sumă corespunde subvenţiei pentru costuri de îngrijire medicală. Nu putem compensa costurile suplimentare ale clasei speciale.

Prestaţie financiară

În cazul în care aveţi dreptul la prestaţii financiare şi optaţi pentru clasa specială, primiţi:

- compensarea costurilor pentru taxa de spital
- o rambursare pauşală pentru taxe speciale
- eventual, o compensare a costurilor de operaţie

Atenţie:

Persoanelor care au dreptul la prestaţii financiare le putem rambursa maxim 80% din costurile spitalizării. Suma efectivă este de cele mai multe ori şi mai redusă. Din acest motiv, pentru acoperirea celorlalte costuri vă sfătuim să încheiaţi o asigurare medicală suplimentară, privată.

Alocaţii de maternitate

Nu se face o diferenţiere între prestaţie materială şi prestaţie financiară

Consultaţiile prevăzute în carnetul mamei şi copilului precum şi asistarea de către **moaşe** şi **infirmiere specializate în copii /sugari** sunt gratuite pentru toate persoanele asigurate. Pentru naşterea în spital se aplică cele specificate la punctul „tratament spitalicesc“.

Alocaţie de naştere

Nu se face o diferenţiere între prestaţie materială şi prestaţie financiară

Primiţi alocaţia de naştere atunci când, în măsura posibilităţilor, angajaţi **personal auxiliar**. Mamele au dreptul la o alocaţie de naştere de **52,69 Euro pe zi**:

- pe timpul ultimelor opt săptămâni înainte de naştere
- în ziua naşterii
- pe timpul primelor opt săptămâni după naştere

În caz de **naştere multiplă, naştere prematură** sau **cezariană** plata alocaţiei de naştere se face timp de 12 săptămâni după naştere.

Indemnizaţie de creştere a copilului

Puteţi alege între cinci variante diferite:

- patru **variante pauşale**
- o variantă **în funcţie de venit**

Varianta 1: Indemnizaţia de creştere a copilului este de **14,53 Euro zilnic**. Beneficiaţi de ea până cel mult la finalul celei de-a **36-a luni de viaţă**. (Din care minim 6 luni trebuie consumate de celălalt părinte.)

Varianta 2: Indemnizaţia de creştere a copilului este de **20,80 Euro zilnic**. Beneficiaţi de ea până cel mult la finalul celei de-a **24-a luni de viaţă**. (Din care minim 4 luni trebuie consumate de celălalt părinte.)

Varianta 3: Indemnizaţia de creştere a copilului este de **26,60 Euro zilnic**. Beneficiaţi de ea până cel mult la finalul celei de-a **18-a luni de viaţă**. (Din care minim 3 luni trebuie consumate de celălalt părinte.)

Varianta 4: Indemnizaţia de creştere a copilului este de **33 Euro zilnic**. Beneficiaţi de ea până cel mult la finalul celei de-a **14-a luni de viaţă**. (Din care minim 2 luni trebuie consumate de celălalt părinte.)

Varianta 5: Indemnizaţia de creştere a copilului **depinde de venitul** dvs.: Aceasta este de maxim **66 Euro zilnic**. Beneficiaţi de ea până cel mult la finalul celei de-a **14-a luni de viaţă**. (Din care minim 2 luni trebuie consumate de celălalt părinte.)

Atenţie:

Condiţii preliminare pentru acordarea indemnizaţiei de creştere a copilului

(limite de venit):

- Pentru cele **4 variante pauşale** sunt valabile două limite:
  - pragul general, de 16.200 Euro anual
  - pragul individual de 60 % din veniturile dvs. în anul premergător naşterii (fără indemnizaţia de creştere a copilului). Dacă pragul individual calculat depăşeşte 16.200 Euro anual, puteţi primi această sumă suplimentară pe parcursul întregii perioade în care beneficiaţi de indemnizaţia pauşală de creştere a copilului.
- Pentru **indemnizaţia de creştere a copilului în funcţie de venit**, veniturile dvs. nu trebuie să depăşească pragul de 6.400 Euro anual.

Ce se întâmplă dacă numai unul dintre părinţi primeşte indemnizaţia de creştere a copilului?

În acest caz indemnizaţia de creştere a copilului nu este plătită pentru perioada maximă prevăzută. Perioada se scurtează cu perioada minimă prevăzută pentru al doilea părinte. De ex., în cazul variantei 1, indemnizaţia de creştere a copilului ar fi acordată numai pentru 30 de luni.

Atenţie:

În cazul în care **ambii părinţi beneficiază de indemnizaţia de creştere a copilului**, ei trebuie să aibă în vedere ambele praguri pentru suma suplimentară! În plus, fiecare părinte trebuie să înainteze propria **cerere pentru indemnizaţia de creştere a copilului**.

Ca părinte, aveţi dreptul la indemnizaţie de creştere a copilului dacă

- dacă primiţi alocaţie familială pentru copilul dvs.
  şi
- locuiţi împreună cu copilul dvs.

În timpul perioadei în care primiţi **alocaţia de naştere**, valoarea acesteia **se scade din indemnizaţia de creştere a copilului** de care beneficiaţi. Dacă alocaţia de naştere este mai mică decât indemnizaţia zilnică de creştere a copilului, veţi primi diferenţa sub formă de indemnizaţie de creştere a copilului.

Subvenţie la indemnizaţia pauşală de creştere a copilului

Subvenţia la indemnizaţia pauşală de creştere a copilului este de **6,06 Euro zilnic**. Ea poate fi solicitată de

- părinţi care îşi cresc singuri copilul
- familii cu venituri mici

Condiţii preliminare:

- Venitul dvs. principal nu trebuie să depăşească pragul de 6.400 Euro anual. Venitul principal se stabileşte pe baza tuturor activităţilor dvs. lucrative.
- În cazul persoanelor căsătorite sau care trăiesc în parteneriat civil, venitul anual al partenerului nu trebuie să depăşească 16.200 Euro.

Începând din momentul înaintării cererii aveţi dreptul la subvenţie pentru indemnizaţia pauşală de creştere a copilului timp de **maxim 12 luni**.

În cazul în care primiţi indemnizaţia de creştere a copilului în funcţie de venit, nu aveţi dreptul la subvenţie!

Asigurare suplimentară

Asigurarea suplimentară facultativă vă oferă posibilitatea de a primi indemnizaţie de boală, contra unor **contribuţii mai mari.**

Indemnizaţie de boală: în caz de incapacitate de muncă din cauza bolii

Puteţi încheia asigurarea suplimentară înaintându-ne o **cerere** în acest sens. Astfel, contribuţiile dvs. lunare se vor majora cu **2,5 %** din **baza provizorie de calcul a contribuţiei**, fiind însă prevăzută o sumă minimă, în valoare de 30,05 Euro (valoare 2016). Valoarea prestaţiei depinde, de asemenea, de baza de calcul a contribuţiei dvs.

Puteţi beneficia de prestaţiile conexe asigurării suplimentare numai după o perioadă de asigurare de şase luni **(interval de aşteptare)**.

Sunt în incapacitate de muncă din cauza unei boli şi doresc să beneficiez de prestaţiile conexe asigurării suplimentare. Ce trebuie să fac?

Notificaţi-ne situaţia de incapacitate de muncă în decurs de 7 zile, la una dintre agenţiile noastre de land. În acest sens trebuie să prezentaţi o adeverinţă medicală. La fiecare 14 zile trebuie să dovediţi că situaţia de incapacitate de muncă persistă.

Care este valoarea indemnizaţiei mele de boală?

Indemnizaţia zilnică de boală este de minim 29,23 Euro (valoare 2016). Începând de la o bază provizorie de calcul a contribuţiei de cca. 1.505 Euro lunar (valoare 2016) indemnizaţia zilnică de boală este de 60 % din baza de calcul zilnică.

bază de calcul lunară	**÷ 30 =**	**bază de calcul zilnică**

Atenţie:

Puteţi beneficia de prestaţii **începând din a 4-a zi** de incapacitate de muncă.

Puteţi beneficia de prestaţii neîntrerupte timp de **maxim 26 săptămâni** .

Asistenţă în caz de boală prelungită

Prin „asistenţa în caz de boală prelungită“, protecţia socială a persoanelor care desfăşoară activităţi independente se îmbunătăţeşte considerabil.

Aveţi dreptul la „asistenţă în caz de boală prelungită“, dacă şi câtă vreme:

- Desfăşuraţi activităţi lucrative independente şi beneficiaţi de o asigurare de sănătate conform GSVG.
- Activitatea dumneavoastră presupune lipsa angajaţilor sau un număr mai mic de 25 angajaţi.
- Menţinerea în funcţiune a companiei depinde de capacitatea dvs. de muncă personală.

Cât timp am dreptul la asistenţă?

Aveţi dreptul la asistenţă începând din a 43-a zi a unei situaţii de incapacitate de muncă, certificată de către un medic. Pe durata incapacităţii de muncă aveţi dreptul la asistenţă, pentru aceeaşi boală, timp de maxim 20 de săptămâni.

Dacă aţi beneficiat de asistenţă timp de 20 de săptămâni, trebuie să dispuneţi de o asigurare de sănătate obligatorie pentru a beneficia de alte 26 săptămâni.

Care este valoarea asistenţei?

Prestaţia este de 29,23 Euro pe zi şi nu depinde de valoarea venitului.

Cum şi unde pot solicita asistenţa?

Puteţi solicita asistenţa agenţiei de land SVA de care aparţineţi. În acest sens aveţi nevoie de o adeverinţă medicală privind incapacitatea de muncă. Aceasta este emisă de către medicul dvs.

Ce termene trebuie să respect pentru a primi asistenţa?

În cazul în care se prevede o boală prelungită, este ideal să consultaţi un medic, care să vă confirme incapacitatea de muncă. Pentru aceasta dispuneţi de un interval de 4 săptămâni de la instalarea incapacităţii de muncă.

Adeverinţa care atestă incapacitatea de muncă trebuie depusă la SVA în decurs de două săptămâni, începând din ziua în care medicul a constatat incapacitatea de muncă. În cazul nedepunerii cererii la termenul prevăzut, aveţi dreptul la prestaţii abia din ziua depunerii cererii.

Continuarea situaţiei de incapacitate de muncă trebuie confirmată de către medic la fiecare 14 zile şi trebuie notificată SVA în decurs de o săptămână.

Există posibilitatea ca pe lângă asistenţă, să beneficiez şi de indemnizaţia de boală aferentă asigurării suplimentare?

Da, începând din a 43-a zi de incapacitate de muncă din cauza unei boli, puteţi beneficia pe lângă asistenţa legală şi de 29,23 Euro, indemnizaţie de boală aferentă asigurării suplimentare.

5. Asigurare contra accidentelor

Care sunt pericolele acoperite de asigurarea contra accidentelor?

Cel mai important obiectiv al asigurării contra accidentelor este protecţia persoanelor în timpul muncii. În cazul în care aveţi un **accident de muncă** sau contractaţi o **boală profesională**, se va încerca să vi se ofere ajutor pe plan medical, profesional şi social, în cadrul prevăzut de asigurarea contra accidentelor.

Contribuţia la asigurarea contra accidentelor ASVG resp. FSVG nu depinde de venit, ci are **aceeaşi valoare pentru toţi**. În anul 2016 contribuţia lunară la asigurarea contra accidentelor este de **9,11 Euro**. Colectarea contribuţiilor se face trimestrial iar suma este transferată Organismului general pentru asigurări contra accidentelor **(AUVA)**. Pentru prestaţii în numerar aferente asigurării contra accidentelor, este relevantă baza de evaluare. Pentru suma menţionată mai sus, ea este de 19.599,11 Euro (valoare 2016) anual.

Asigurare suplimentară în cadrul asigurării contra accidentelor

Prin „contribuţia obligatorie“ aveţi dreptul, în cazul unul accident de muncă sau al unei boli profesionale, la prestaţii materiale şi financiare. Baza de evaluare pentru prestaţii financiare - în primul rând pentru pensii - este destul de redusă. Din acest motiv, există posibilitatea unei asigurări suplimentare în cadrul asigurării contra accidentelor, pentru a atinge astfel o bază de evaluare mai ridicată.

Pentru asigurarea suplimentară sunt prevăzute două trepte. Sunt posibile următoarele contribuţii anuale şi baze de evaluare (valori 2016):

	Asigurare suplimentară I	Asigurare suplimentară II
contribuţie anuală suplimentară	109,32 Euro	164,22 Euro
bază de evaluare anuală	32.050,24 Euro	38.367,72 Euro

Asigurarea suplimentară trebuie solicitată agenţiei de land responsabile a AUVA. Suma suplimentară este colectată direct de AUVA.

6. Subvenţii la înfiinţarea de noi companii

NEUFÖG: Legea privind subvenţiile pentru înfiinţarea de noi companii

Rolul NEUFÖG este de a asigura fondatorilor de noi companii o **relaxare financiară**, prin exceptarea de la plata anumitor taxe, în urma depunerii unei cereri în acest sens. Printre acestea se numără anumite

- taxe de timbru
- taxe administrative
- impozit pe salariu pentru angajaţi
- impozite

Cu anumite limitări, NEUFÖG se aplică şi pentru **preluarea de companii**.

Cine poate primi subvenţii şi unde mă pot informa?

În principiu, subvenţiile sunt disponibile pentru toate persoanele care desfăşoară activităţi lucrative independente. Consultanţă în acest sens este disponibilă:

- la organizaţiile legale însărcinate cu reprezentarea intereselor dvs.
- la agenţiile de land SVA

Înfiinţarea unei noi companii: Înfiinţarea unei noi structuri operaţionale cu scopul de a obţine venituri dintr-unul dintre următoarele domenii:

- activitate comercială
- activitate independentă
- agricultură şi silvicultură

Preluarea unei companii: O companie deja existentă este cedată unei alte persoane de către proprietarul anterior. Această cedare poate fi gratuită sau contra cost.

Atenţie:

La schimbarea **formei juridice** a unei societăţi (de ex. din societate comercială deschisă în S.R.L.), nu este vorba despre înfiinţarea unei noi companii.

În plus, **proprietarul companiei** nou înfiinţate sau preluate nu trebuie să fi desfăşurat activităţi comparabile.

În plus, compania nou înfiinţată nu poate fi extinsă de-a lungul primului an cu **unităţi (ramuri de activitate)** deja existente. O astfel de extindere trebuie notificată imediat autorităţilor competente. În acest caz, subvenţiile vor fi anulate.

Exemplu

Un tâmplar a devenit în urmă cu cinci ani **prestator de activităţi independente**, însă a trebuit să îşi închidă întreprinderea din motive financiare. Apoi a început activitatea în calitate de **angajat**. În cazul în care ar dori acum să înfiinţeze un atelier de tâmplărie independent, nu mai are dreptul la subvenţii.

7. Asigurarea pentru persoane care desfăşoară activităţi independente

În calitate de persoană care desfășoară activităţi economice lucrative sau de asociat, inclus în asigurarea obligatorie de sănătate conform GSVG, aveţi obligaţia ca de la 1 ianuarie 2008 să plătiţi contribuţii la asigurarea pentru persoane care desfăşoară activităţi independente, în baza BMSVG. Excepţiile le reprezintă persoanele cu asigurare de sănătate „Opting in“ şi persoanele cu asigurare facultativă, resp. obligatorie conform §§ 14a, b GSVG.

BMSVG = Legea privind asigurările angajaţilor și ale persoanelor care desfășoară activități independente

În cazul în care beneficiați de asigurare de pensie conform GSVG sau FSVG şi sunteţi exceptat de la asigurarea de sănătate GSVG conform § 5 GSVG („Opting out“) sau sunteţi inclus în asigurarea obligatorie conform ASVG, puteţi opta **voluntar** pentru includerea în asigurarea pentru persoane care desfăşoară activităţi independente **în decurs de 12 luni** de la începerea activităţii profesionale independente.

Contribuţiile se ridică la **1,53 %** din baza provizorie de calcul a contribuţiei. Baza de calcul a contribuţiei utilizată depinde de respectivul model:

- model obligatoriu: baza de calcul a contribuţiei la asigurarea de sănătate
- model facultativ: baza de calcul a contribuţiei la asigurarea de pensie

Colectarea contribuţiilor se face împreună cu contribuţiile pentru asigurări sociale.

Atenţie:

Contribuţiile pentru asigurarea pentru persoane care desfăşoară activităţi independente pornesc întotdeauna de la baza provizorie de calcul a contribuţiei şi nu sunt **recalculate**.

Transferăm contribuţiile **casei de asigurări** alese de dvs., pe care o puteţi selecta dintre cele 9 disponibile - lista de la pagina 44. Dacă aţi ales deja o casă de asigurări pentru angajaţii dvs., depindeţi în continuare de această casă. În cazul în care nu alegeţi în timp util o casă de asigurări, vă va fi repartizată una din oficiu. Casa de asigurări vă va evalua contribuţiile.

Când pot beneficia de prestaţii conexe asigurării pentru persoane care desfăşoară activităţi independente?

Puteţi beneficia de **prestaţii** conexe asigurării pentru persoane care desfăşoară activităţi independente dacă

- aţi plătit contribuţii pentru o perioadă de minim 3 ani şi v-aţi încetat activitatea profesională independentă în urmă cu cel puţin 2 ani

sau

- vă pensionaţi în condiţiile prevăzute de lege sau
- ultima contribuţie obligatorie la asigurare a fost în urmă cu 5 ani.

În caz de **deces al persoanei asigurate**, fondurile vor fi plătite rudelor apropiate, în caz contrar revine succesorilor legali.

Sub ce formă pot beneficia de prestaţii conexe asigurării pentru persoane care desfăşoară activităţi independente şi care este valoarea acestora?

Valoarea prestaţiilor depinde de valoarea contribuţiilor plătite şi de rezultatul evaluării efectuate de casa de asigurări. Casa de asigurări vă informează anual asupra situaţiei curente a contului.

Puteţi beneficia de prestaţii sub diferite forme:

- plată ca **sumă unică**
- transfer către o **nouă casă de asigurări** (de ex. dacă pe lângă activitatea independentă desfăşuraţi şi o activitate lucrativă ca angajat)
- transfer către un **fond de pensii** resp. o **societate de asigurări privată** (pentru plata unei pensii)

Cum este tratată din punct de vedere fiscal asigurarea pentru persoane care desfăşoară activităţi independente?

Contribuţiile la asigurare reprezintă costuri de exploatare. Evaluarea de către casa de asigurări este neimpozabilă. Plata prestaţiei sub formă de sumă unică beneficiază de o scutire de impozit de 6%, plata sub formă de pensie este complet scutită de impozit.

8. Asigurarea de şomaj

Începând de la 1 ianuarie 2009, persoanele care desfăşoară activităţi independente pot opta **voluntar** pentru includerea în asigurarea de şomaj, pentru îmbunătăţirea propriei protecţii sociale. Este vorba despre o **veritabilă asigurare de şomaj**, prin intermediul căreia puteţi avea dreptul la toate prestaţiile conexe asigurării de şomaj (ajutor de şomaj, asistenţă de şomaj, etc.). Contribuţiile la asigurarea de şomaj a persoanelor care desfăşoară activităţi independente sunt colectate de noi şi transferate Agenţiei pentru ocuparea forţei de muncă **(AMS)**. Pentru prestaţiile conexe asigurării de şomaj este responsabilă exclusiv AMS.

Cine poate opta pentru această asigurare?

Puteţi opta pentru asigurarea de şomaj dacă

- beneficiaţi de **asigurare de pensie conform GSVG** resp.

  FSVG

sau

- **sunteţi avocat liber profesionist** şi sunteţi exceptat conform § 5 GSVG („Opting out“) de la asigurarea de pensie GSVG.

Atenţie:

Nu este posibil să fiţi inclus în **asigurarea de şomaj** dacă

- aţi depăşit **vârsta de 60 de ani** sau
- aţi atins **vârsta minimă** pentru **pensia anticipată pentru limită de vârstă**

  sau
- aveţi deja **dreptul** la o **pensie pentru limită de vârstă** resp. o **pensie pentru funcţionari**

Până când pot opta pentru asigurarea de şomaj şi de când sunt protejat de asigurare?

Aţi desfăşurat deja activităţi independente până la sfârşitul anului 2008

Dacă aţi desfăşurat deja activităţi independente până la sfârşitul anului 2008, ar fi trebuit să vă declaraţi opţiunea de participare până cel târziu la **31 decembrie 2009.**

În cazul în care nu aţi făcut uz de această posibilitate, următoarea posibilitate pentru a vă declara opţiunea de participare este **1 ianuarie 2018**. Din acel moment veţi avea la dispoziţie 6 luni pentru a vă declara opţiunea de a participa la asigurarea noastră de şomaj.

Aţi început activitatea independentă după 31 decembrie 2008

Trebuie să ne anunţaţi opţiunea pentru participarea la asigurarea de şomaj **în decurs de 6 luni** după ce v-am informat cu privire la începerea asigurării de pensie GSVG-/FSVG resp. cu privire la excepţia conform § 5 GSVG. În funcţie de momentul declaraţiei de participare, asigurarea de şomaj începe fie:

- odată cu **începerea asigurării de pensie** resp. cu excepţia (notificarea participării în decurs de 3 luni)

sau

- din **luna următoare începerii participării** (notificarea participării după a 3-a lună)

În cazul în care nu v-aţi declarat opţiunea de participare în decursul termenului prevăzut, acest lucru va mai fi posibil abia după alţi 8, 16, 24 ... ani (într-un interval de 6 luni de la finalul acestei perioade).

Cum pot opta pentru această asigurare?

Formularul de participare este disponibil

- pe pagina noastră de internet, la adresa **www.svagw.at**
  sau
- la agenţia de land de are aparţineţi.

Care sunt costurile asigurării de şomaj?

Dacă v-aţi înscris pentru asigurarea de şomaj, va trebui să plătiţi contribuţii pe perioada asigurării obligatorii de pensie, resp. a excepţiei conform § 5 GSVG, cota de contribuţie situându-se la 6 % din baza de calcul a contribuţiei. Aveţi la dispoziţie trei opţiuni:

Baza de calcul a contribuţiei	contribuţie lunară (valori 2016)
1/4 din baza maximă de calcul a contribuţiei GSVG	**85,05 Euro**
1/2 din baza maximă de calcul a contribuţiei GSVG	**170,10 Euro**
3/4 din baza maximă de calcul a contribuţiei GSVG	**255,15 Euro**

Atenţie:

Baza de calcul a contribuţiei pe care aţi ales-o se va aplica **pentru întreaga durată a asigurării de şomaj**. Ea influenţează nu numai valoarea contribuţiilor, ci şi volumul eventualelor prestaţii financiare (de ex. ajutorul de şomaj).

Colectarea contribuţiilor pentru asigurarea de şomaj se face împreună cu celelalte contribuţii. Puteţi acumula perioade de asigurare, care să vă dea dreptul la prestaţiile conexe asigurării de şomaj facultative, numai dacă aţi plătit toate contribuţiile prevăzute pentru intervalul corespunzător.

Pot renunţa la asigurarea de şomaj?

Puteţi renunţa la asigurarea de şomaj facultativă numai după 8, 16, 24 ... ani (în decurs de 6 luni de la finalul acestei perioade).

Am acumulat deja dinainte de 31 decembrie 2008 drepturi referitoare la asigurarea de şomaj. Se menţin?

Există **dispoziţii tranzitorii**, care garantează că prelungirea nelimitată a termenului cadru şi termenul privind continuitatea ajutorului de şomaj şi a asistenţei de şomaj, aflate în vigoare până la 31 decembrie 2008, sunt valabile în continuare. În acest caz trebuie să decideţi

- dacă vă este suficientă protecţia astfel oferită şi nu mai doriţi să beneficiaţi de asigurarea de şomaj facultativă

sau

- dacă participarea la asigurarea de şomaj vă este utilă.

Termen cadru= termen, în decursul căruia trebuie să se acumuleze anumite perioade de asigurare de şomaj, pentru a putea avea **dreptul la ajutor şomaj**.

Perioadele în care aţi desfăşurat activităţi independente şi aţi beneficiat de asigurare de sănătate conform GSVG sau BSVG duc la prelungirea acestui termen.

Sunteţi protejat de drepturile câştigate în baza unei asigurări de şomaj anterioare în cazul în care

- înainte de 1 ianuarie 2009, aţi avut o asigurare de şomaj şi aţi şi desfăşurat activităţi independente, fiind astfel inclus în asigurarea de sănătate conform GSVG sau BSVG. În acest caz se aplică în continuare prelungirea nelimitată a termenelor.
- după 31 decembrie 2008 aţi început desfăşurarea unei activităţi independente iar în prealabil aţi desfăşurat timp de minim 5 ani o activitate prin care aţi beneficiat de asigurare de şomaj. Şi în acest caz se aplică în continuare prelungirea nelimitată a termenelor.
- după 31 decembrie 2008 aţi început desfăşurarea unei activităţi independente iar în prealabil aţi fost inclus în asigurarea de şomaj pentru o perioadă de mai puţin de 5 ani. În acest caz, prelungirea termenului este limitată la 5 ani.

Atenţie:

Prelungirea termenelor vă asigură protecţie numai în cazul în care aveţi **în continuare dreptul la ajutor de şomaj** sau dacă puteţi primi în continuare ajutor de şomaj sau asistenţă de şomaj. În caz contrar, prelungirea termenelor este inutilă şi ar trebui să aveţi în vedere opţiunea de a participa la asigurarea de şomaj facultativă dacă doriţi să vă protejaţi de riscul şomajului şi în calitate de persoană care desfăşoară activităţi independente.

Care sunt prestaţiile conexe asigurării de şomaj la care am dreptul?

Informaţii detaliate referitoare la ajutorul de şomaj şi asistenţa de şomaj sunt disponibile la adresa -
www.ams.at – Service für Arbeitsuchende – Finanzielles – Leistungen.

Valorile **ajutorul de şomaj zilnic**, în cazul în care suma se calculează pornind exclusiv de la baza de calcul a contribuţiei selectată în cadrul asigurării de şomaj facultative (valori 2015):

- **22,79 Euro** (la 1/4 din baza maximă de calcul a contribuţiei GSVG)
- **36,71 Euro** (la 1/2 din baza maximă de calcul a contribuţiei GSVG)
- **50,77 Euro** (la 3/4 din baza maximă de calcul a contribuţiei GSVG)

Începând de când am dreptul la prestaţii?

În cazul în care beneficiaţi pentru **prima oară** de ajutor de şomaj, este necesar ca **de-a lungul ultimelor 24 de luni (= termen cadru)** înaintea solicitării ajutorului de şomaj să fi desfăşurat timp de **minim 52 de săptămâni** o activitate prin care aţi beneficiat de asigurare de şomaj. În cazul în care aţi beneficiat deja o dată de ajutor de şomaj, sunt suficiente 28 de luni de asigurare de şomaj în decursul ultimelor 12 luni (= termen cadru). Pentru **persoane sub 25 de ani** există reglementări speciale, mai permisive.

Case de asigurări ocupaţionale

APK Vorsorgekasse AG (cod de identificare 71100)
1030 Wien, Thomas-Klestil-Platz 1, 4020 Linz, Stahlstraße 2-4
T +43 (0)5 0275-50
E office@apk-vk.at www.apk-vk.at

Allianz Vorsorgekasse AG (cod de identificare 71500 şi 71510)
1130 Wien, Hietzinger Kai 101-105
T +43 (0)5 9009-88750
E servicekasse@allianz.at www.allianzvk.at

BONUS Vorsorgekasse AG (cod de identificare 71200)
1030 Wien, Traungasse 14-16
T +43 (0)1 994 99 74
E kundenservice@bonusvorsorge.at www.bonusvorsorge.at/vk

BUAK Betriebliche Vorsorgekasse GesmbH (cod de identificare 71900)
1050 Wien, Kliebergasse 1a
T +43 (0)5 795 79-3000
E buak-bvk@buak.at www.buak-bvk.at

fair finance Vorsorgekasse AG (cod de identificare 71150)
1080 Wien, Alser Straße 21
T +43 (0)1 405 71 71-0
E info@fair-finance.at www.fair-finance.at

Niederösterreichische Vorsorgekasse AG (cod de identificare 71700)
3100 St. Pölten, Neue Herrengasse 10
T +43 (0)2742 90555-7160
E office@noevk.at www.noevk.at

Valida Plus AG (cod de identificare 71300)
1190 Wien, Mooslackengasse 12
T +43 (0)1 316 48-0
E service-plus@valida.at www.valida.at

VBV – Vorsorgekasse AG (cod de identificare 71600)
1190 Wien, Mooslackengasse 12
T +43 (0)1 217 01-8500
E info@vorsorgekasse.at www.vorsorgekasse.at

VICTORIA-VOLKSBANKEN Vorsorgekasse AG (cod de identificare 71800)
1030 Vienna, Traungasse 14-16
T +43 (0)1 31341-6960
E vk@victoria.at www.vvmvk.at

Adrese ale agenţiilor de land SVA

Wien	1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86, Telefon 05 08 08-2021, Fax 05 08 08-9129 E-Mail: vs.w@svagw.at
Niederösterreich	1051 Wien, Hartmanngasse 2b, Telefon 05 08 08-2022, Fax 05 08 08-9229 E-Mail: vs.noe@svagw.at Biroul Baden 2500 Baden, Bahngasse 8, Telefon 05 08 08-2072, Fax 05 08 08-9298 E-Mail: service.baden@svagw.at Biroul St. Pölten 3100 St. Pölten, Daniel Gran-Straße 48 Telefon 05 08 08-2082, Fax 05 08 08-9299 E-Mail: service.st.poelten@svagw.at
Burgenland	7000 Eisenstadt, Osterwiese 2, Telefon 05 08 08-2023, Fax 05 08 08-9329 E-Mail: vs.bgld@svagw.at
Oberösterreich	4010 Linz, Mozartstraße 41, Telefon 05 08 08-2024, Fax 05 08 08-9429 E-Mail: vs.ooe@svagw.at
Steiermark	8010 Graz, Körblergasse 115, Telefon 05 08 08-2025, Fax 05 08 08-9529 E-Mail: vs.stmk@svagw.at
Kärnten	9020 Klagenfurt am Wörthersee, Bahnhofstraße 67, Telefon 05 08 08-2026, Fax 05 08 08-9629 E-Mail: vs.ktn@svagw.at
Salzburg	5020 Salzburg, Auerspergstraße 24, Telefon 05 08 08-2027, Fax 05 08 08-9729 E-Mail: vs.sbg@svagw.at

Tirol	6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 1, Telefon 05 08 08-2028, Fax 05 08 08-9829 E-Mail: vs.t@svagw.at
Vorarlberg	6800 Feldkirch, Schloßgraben 14, Telefon 05 08 08-2029, Fax 05 08 08-9929 E-Mail:vs.vbg@svagw.at

Pentru o mai mare claritate, am renunțat la diferențierile specifice genului, ca de exemplu întreprinzător(întreprinzătoare). Termenii corespunzători trebuie înțeleși ca fiind neutri din punct de vedere al genului. Proprietar și editor: Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84–86, Tel. 05 08 08, www.svagw.at, /svagw
Tipărit de: SVD Büromanagement GmbH