IHRE GESUNDHEITSVERSICHERUNG

GEMEINSAMSTARK
Wir – Die Versicherten der SVA

PODSTAWOWE INFORMACJE
DLA WYKONUJĄCYCH WOLNY ZAWÓD ORAZ WYKONUJĄCYCH SAMODZIELNĄPRACĄ W RAMACH UMOWY O DZIELO

NASZ SERWIS 2015

www.svagw.at

Prosimy odwiedzić nas na Facebook

WSTĘP

Szanowni Państwo,

wszystkie czynne zawodowo osoby w Austrii objęte są (za wyjątkiem rolników i leśników) ubezpieczeniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dla gospodarki przemysłowej (SVA). Ponieważ dla poszczególnych grup zawodowych obowiązują różne przepisy związane z ubezpieczeniem społecznym, zdecydowaliśmy o osobnym przedstawieniu najważniejszych informacji. Niniejsza broszura zawiera cenne informacje dla osób wykonujących wolny zawód oraz wykonujących samodzielną pracę w ramach umowy o dzieło.

Niestety, w informacjach podstawowych nie da się omówić wszystkich szczegółowych uregulowań. Dlatego w celu wyjaśnienia nurtujących Państwa kwestii z zakresu ubezpieczenia społecznego pragnę zaproponować osobiste spotkanie z pracownicami i pracownikami SVA. W razie indywidualnych wniosków o udzielenie informacji, jestem do Państwa dyspozycji.

dr Christoph Leitl
Prezydent

SPIS TREŚCI

3 INFORMACJE OGÓLNE DOT. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO OSÓB WYKONUJĄCYCH WOLNY ZAWÓD I SAMODZIELNĄ PRACĘ W RAMACH UMOWY O DZIEŁO

3 Grupy osób objęte ubezpieczeniem

8 PODSTAWOWE ZASADY OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA

8 Granice ubezpieczenia

12 Granice czasowe

13 Przepisy przejściowe

16 KOSZTY UBEZPIECZENIA OBOWIĄZKOWEGO

16 Tymczasowa wysokość składki

17 Ostateczna wysokość składki

19 Koszty ubezpieczenia wypadkowego

20 SZCZEGÓLNE ROZWIĄZANIA DLA ARTYSTÓW

21 Definicja artysty

21 Wsparcie funduszu ubezpieczeń społecznych artystów

24 Przepisy przejściowe

24 UBEZPIECZENIE WIELOKROTNE

26 OPCJE W UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM NA PODSTAWIE USTAWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM W DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ (GSVG)

27 DODATKOWE UBEZPIECZENIE W UBEZPIECZENIU CHOROBOWYM GSVG

28 ZAPOMOGA W PRZYPADKU DŁUGOTRWAŁEJ CHOROBY

28 WSPARCIE PRZY ZAKŁADANIU FIRMY

30 ZAOPATRZENIE OSÓB SAMODZIELNIE PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

32 UBEZPIECZENIE NA WYPADEK BEZROBOCIA

Jeśli w broszurze podane są informacje dotyczące osób w formie męskiej, dotyczą one w tym samym stopniu kobiet i mężczyzn.

1. Informacje ogólne dotyczące ubezpieczenia społecznego osób wykonujących wolny zawód i samodzielną pracę w ramach umowy o dzieło

Jakie ustawy dotyczą mojego ubezpieczenia?

Informacja:

GSVG:	Ustawa o ubezpieczeniu społecznym w działalności gospodarczej
ASVG:	Ustawa o ogólnym ubezpieczeniu społecznym
FSVG:	Ustawa o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących wolne zawody i prowadzących samodzielna działalność gospodarczą
BSVG:	Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników
NVG:	Ustawa o ubezpieczeniu notariuszy
B-KUVG:	Ustawa o ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym urzędników

Kogo obejmuje ubezpieczenie społeczne?

Od 1998 r. osoby, które w ramach działalności gospodarczej osiągają „**przychody z działalności zakładów przemysłowych**" lub „**przychody z pracy samodzielnej**" i ze względu na tę działalność nie są już objęci ubezpieczeniem obowiązkowym, objęte są związanym z działalnością gospodarczą

- **ubezpieczeniem chorobowym**
- **ubezpieczeniem emerytalnym**
- **ubezpieczeniem wypadkowym**

a od 1 stycznia 2008 objęci są zasadniczo

- zaopatrzeniem osób prowadzących działalność gospodarczą.

Ulotki informacyjne SVA dotyczące wielu ważnych tematów dostępne są w internecie (www.svagw.at), dostępne na stronie głównej pod odnośnikiem „OnlineServices/Fachinformationen".

W ramach tej grupy ubezpieczonych wyróżniamy zasadniczo:

– osoby wykonujące wolny zawód

oraz

– osoby wykonujące samodzielną pracę w ramach umowy o dzieło

Osoby wykonujące wolny zawód: są zrzeszone w ustawowej organizacji zawodowej reprezentującej ich interesy.

Osoby wykonujące samodzielną pracę w ramach umowy o dzieło: nie są zrzeszone w żadnej ustawowej organizacji zawodowej reprezentującej ich interesy.

Gdy w dalszej części dokumentu będzie mowa o osobach wykonujących wolny zawód oraz osobach wykonujących samodzielnie pracę w ramach umowy o dzieło, będą one określane łącznie jako „**osoby prowadzące samodzielną działalność**”.

Przykłady osób wykonujących wolny zawód

- powiernicy gospodarczy (GSVG)
- weterynarze (GSVG)
- notariusze (NVG)
- adwokaci (GSVG)
- technicy cywilni (FSVG)
- lekarze (FSVG)
- aptekarze (FSVG)
- radcy patentowi (FSVG)
- etc.

Przykłady osób samodzielnie wykonujących pracę w ramach umowy o dzieło

Następujące grupy zawodowe uważane są osoby wykonujące samodzielnie pracę w ramach umowy o dzieło, jeśli w ramach swojej działalności nie są już ubezpieczone na podstawie GSCG/FSVG/ASVG:

- artyści
- wykładowcy/prelegenci
- rzeczoznawcy
- pisarze

- niezależni dziennikarze
- samodzielni psycholodzy
- samodzielni psycho- i fizjoterapeuci
- samodzielni pielęgniarze
- wspólnicy prowadzący działalność zarobkową
- etc.

Uwaga!

Wspólnicy w spółkach osobowych lub prowadzących działalność zarobkową nie posiadających koncesji na prowadzenie działalności, którzy odpowiadają osobiście, zaliczani są do osób **prowadzących działalność zarobkową**. W przypadku innych spółek zakładamy prowadzenie działalności zarobkowej, gdy

- wspólnik **odpowiada w sposób nieograniczony**

lub

- wspólnik posiada **uprawnienie do zarządu**

lub

- w inny sposób **działa w spółce.**

W związku z tym od 1 stycznia 2000 obowiązkowym ubezpieczeniem objęci są także **komandytariusze**, jeśli ich stosunek w spółce powstał po 30 czerwca 1998.

Wspólnicy, którzy w świetle tych uregulowań nie są zaliczani do osób prowadzących działalność zarobkową (np. wspólnicy niedziałający w spółce z o.o.) nie podlegają (nadal) ubezpieczeniu obowiązkowemu na podstawie GSVG.

Co oznacza ubezpieczenie obowiązkowe?

Aby ryzyko społeczne dotyczące poszczególnych osób mogło być rozłożone solidarnie na całe społeczeństwo, w prawie dotyczącym ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada **obowiązkowego ubezpieczenia.** Tym samym ochrona ubezpieczeniowa jest niezależna od:

- woli ubezpieczonego
- obywatelstwa ubezpieczonego.

Oznacza to: gdy tylko dla danej osoby spełnione zostaną określone przesłanki, obowiązkowe ubezpieczenie obowiązuje także dla tej osoby. Umowne uzasadnienie stosunku ubezpieczenia nie jest wymagane.

Pod jakimi warunkami ubezpieczenie obowiązkowe obowiązuje dla mnie jako osoby wykonującej wolny zawód lub wykonującej samodzielną pracę na podstawie umowy o dzieło?

Osoby wykonujące wolny zawód lub wykonujące samodzielną pracę na podstawie umowy o dzieło objęte są obowiązkowym ubezpieczeniem, jeśli spełniają następujące warunki:

- osiągają przychody z **działalności gospodarczej** i/lub **samodzielnej pracy**.
- na podstawie tej działalności zarobkowej **nie powstał już obowiązek ubezpieczenia** – np. na podstawie umowy o pracę wg ASVG (wyjątek: powiernicy gospodarczy i weterynarze).
- podstawa składki wynikająca z tych przychodów przekracza **wartość graniczną ubezpieczenia** (str. 9) i/lub dana osoba w swoim oświadczeniu ubezpieczeniowym podaje przychody przewyższające wartość graniczną ubezpieczenia.

Przykłady

Pisarka przyjmuje zlecenie wykładania w szkole wyższej. Szkoła zawiera z nią „**umowę o wykonanie określonej pracy**”. Zawarcie umowy powoduje powstanie **obowiązku ubezpieczenia na podstawie ASVG**. W odniesieniu do przychodów uzyskiwanych w szkole pisarka nie jest więc uważana za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy o dzieło.

Uwaga!

Czasami bardzo trudno jest określić różnicę między **umową o wykonanie określonej pracy** a samodzielną działalnością. Zasadniczo w odniesieniu do umowy o wykonanie określonej pracy obowiązują następujące kryteria:

- wykonujący zobowiązuje się wobec **zleceniodawcy** do odpłatnego wykonania usług
- wykonujący wykonuje te usługi w głównej mierze **osobiście**
- wykonujący nie wykorzystuje **własnych środków produkcji/urządzeń** ważnych dla tych czynności.

Właściwa **Regionalna Kasa Chorych** decyduje, czy mamy do czynienia z umową o wykonanie określonej pracy czy nie.

Oświadczenie ubezpieczeniowe SVA zawiera kilka pytań, które umożliwiają bądź ułatwiają ocenę. Gdy odpowiedzi na te pytania wskazują, że mamy do czynienia ze stosunkiem wykonania określonej pracy (= umowa o wykonanie określonej pracy), przekazujemy oświadczenie ubezpieczeniowe Regionalnej Kasie Chorych do sprawdzenia.

Jakie instytucje odpowiadają za moje ubezpieczenie społeczne?

Informacja:

SVA: Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla Gospodarki Przemysłowej

AUVA: Ogólny Zakład Ubezpieczeń Wypadkowych

Ubezpieczenie chorobowe i **emerytalne** na podstawie GSVG dla osób wykonujących wolny zawód i wykonujących samodzielną pracę na podstawie umowy o dzieło realizuje SVA. Pobieramy składki i realizujemy ustawowo przewidziane świadczenia.

Za ubezpieczenie wypadkowe osób wykonujących wolny zawód i wykonujących samodzielną pracę na podstawie umowy odpowiada AUVA. Jednakże SVA nalicza i pobiera składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Składki z tytułu **zabezpieczenia osób prowadzących samodzielną działalność** są częściowo pobierane przez nas i odprowadzane do kasy zaopatrzenia.

Kiedy muszę się skontaktować z SVA?

Osoby prowadzące działalność gospodarczą jako wolny zawód lub w formie samodzielnej pracy na podstawie umowy o dzieło muszą zgłosić się do nas **w ciągu miesiąca**. **Wysokość przychodów** nie odgrywa tu żadnej roli. Informacje podane w „**Oświadczeniu ubezpieczeniowym**" tworzą podstawę ubezpieczenia społecznego. Tylko w ten sposób możemy zagwarantować, że ochrona ubezpieczeniowa będzie funkcjonować od początku działalności zarobkowej.

Co się stanie, jeśli zgłoszę się do SVA lub w ogóle sie nie zgłoszę?

Dla osób, które nie spełnią obowiązku zgłoszenia a ich dochody z samodzielnej działalności przekroczą **wartość graniczną ubezpieczenia** (str. 9), ubezpieczenie emerytalne, chorobowe i wypadkowe działa **wstecz**. W większości przypadków oznacza to konieczność **dopłacenia składek,** a w ubezpieczeniu emerytalnym i chorobowym wiąże się to z dopłatą do składki w wysokości 9,3 % składek.

2. PODSTAWOWE ZASADY OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA

Poniżej przedstawiamy podstawowe zasady obowiązkowego ubezpieczenia na podstawie GSVG dla osób prowadzących samodzielną działalność.

Od jakiej wysokości dochodu zaczyna obowiązywać ubezpieczenie obowiązkowe?

Osoby wykonujące wolne zawody lub rozpoczynające własną działalność gospodarczą podlegacie obowiązkowi ubezpieczenia obowiązkowego, jeżeli dochody z Państwa pracy podlegające obowiązkowi ubezpieczenia i ewentualne również obowiązujące przepisami składki na ubezpieczenie społeczne będą wyższe niż wyznaczona **granica**. Z tego względu możemy dopiero w **późniejszym czasie** ocenić (jak tylko przedłożycie swoje zeznanie podatkowe), czy na dany rok obowiązuje Państwa ubezpieczenie obowiązkowe czy nie. W celu upewnienia się, że podlegacie Państwo ochronie ubezpieczenia, możecie złożyć **oświadczenie** o tym, że Państwa dochody (włącznie z ewentualnie obowiązującymi składkami na ubezpieczenie społeczne) prawdopodobnie przekroczą granice ubezpieczeniowe i tym samym z góry uzasadnić początek ubezpieczenia.

Są dwie różne **wartości graniczne ubezpieczenia:**

Wartość graniczna ubezpieczenia I: 6 453,36 euro
Obowiązuje to, jeżeli w ciągu roku składkowego nie podejmujecie żadnej **dalszej działalności zarobkowej** i nie macie żadnych **zastępczych dochodów z pracy**.

Wartość graniczna ubezpieczenia II: 4 871,75 euro (wartość na rok 2015)
Obowiązuje to, jeżeli w ciągu roku składkowego podejmujecie **dalszą działalność zarobkową**. Poza tym granica ta obowiązuje, jeżeli, podejmujecie zastępczą działalność zarobkową, jak np.:

- emerytura
- dochody z tytułu pozostawania w stanie spoczynku lub z tytułu zaopatrzenia
- zaopatrzenie ustawowego zawodowego przedstawicielstwa (izby)
- zasiłek chorobowy lub tygodniowy z ustawowego ubezpieczenia chorobowego
- świadczenia pieniężne z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia
- zasiłek opiekuńczy na dziecko
- etc.

Pobieranie renty wypadkowej itp. nie jest uważane za dodatkową działalność zarobkową.

Dla osób, które nawet tylko **przez krótki czas** wykonują dodatkową działalność zarobkową lub pobierają świadczenia, obowiązuje wartość graniczna ubezpieczenia II.

Osoby prowadzące działalność gospodarczą i ubezpieczone na podstawie GSVG oraz wykonujące jednocześnie działalność samodzielną

Dla osób ubezpieczonych już na podstawie GSVG i wykonujących **jednocześnie** jedną z opisanych samodzielnych działalności **nie obowiązuje wartość graniczna ubezpieczenia**. Przychody ze wszystkich działalności zarobkowych są **zliczane** w celu określenia podstawy składki w ramach GSVG. Górną granicę stanowi **maksymalna podstawa składki**. Nie może ona zostać przekroczona.

Uwaga!

Dla osób, które w roku kalendarzowym wykonywały samodzielną działalność **nie jednocześnie** lecz przed lub po innej działalności zarobkowej objętej ubezpieczeniem GSVG, obowiązuje **wartość graniczna ubezpieczenia II**. Jednakże zliczamy tutaj przychody ze wszystkich działalności.

Przykłady

Kobieta jest od stycznia do czerwca ubezpieczona jako **osoba prowadząca działalność gospodarczą** i jej przychody z tej działalności wynoszą 4 400 euro. Od lipca wykonuje **pracę w ramach wolnego zawodu**, co daje przychody z tytułu samodzielnie wykonywanej pracy w wysokości 1 500 euro. Ponieważ suma jej przychodów z pracy zarobkowej (5 900 euro) przekracza wartość graniczną ubezpieczenia II, obowiązek ubezpieczeniowy obowiązuje przez cały rok.

Co się dzieje, gdy za dany rok nie wydano jeszcze decyzji podatkowej i w związku z tym nie można ostatecznie ocenić obowiązku ubezpieczeniowego?

W bieżącym roku nie można ostatecznie przewidzieć, czy podstawa składki wg GSVG przekroczy odpowiednią wartość graniczną ubezpieczenia czy nie. Dotyczy to także kolejnych lat, ponieważ zawsze dopiero na podstawie **decyzji podatkowej** za rok składkowy decydujemy ostatecznie, czy wystąpił obowiązek ubezpieczeniowy. Dlatego też musimy wcześniej **oszacować obowiązek ubezpieczenia**. Ponieważ obowiązek ubezpieczenia wyliczany jest na podstawie podstawy składki wynikającej z **przychodów**, istnieją dwie możliwości:

1. Złożenie oświadczenia, że podstawa składki prawdopodobnie <u>przekroczy</u> wartość graniczną ubezpieczenia. („Oświadczenie o przekroczeniu limitu“)

W razie złożenia niniejszego oświadczenia powstaje obowiązek **natychmiastowego ubezpieczenia**. Oznacza to, że powstaje obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe, emerytalne i wypadkowe oraz ewentualne składki na zaopatrzenie osób prowadzących samodzielną działalność, które są przez nas pobierane. Jednocześnie zaczyna działać ochrona w zakresie ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego.

Co się stanie, jeżeli w późniejszym czasie okaże się, że moja podstawa do obliczenia składek leży poniżej granicy ubezpieczeniowej?
Jeśli później okaże się, że prognoza nie była trafna, mimo to obowiązek ubezpieczenia pozostaje w mocy. Funkcjonuje też ochrona ubezpieczeniowa we wszystkich zakresach.

Jak długo funkcjonuje moja ochrona ubezpieczeniowa po oświadczeniu, że moja podstawa składek prawdopodobnie będzie wyższa niż wartość graniczna ubezpieczenia?
Obowiązkowe ubezpieczenie będzie trwać dopóty, dopóki nie zweryfikują Państwo swego oświadczenia o przekroczeniu limitu i nie potwierdzą, że nie doszło do przekroczenia limitu ubezpieczenia. Wówczas zostanie wstępnie zakończone ubezpieczenie obowiązkowe ostatniego dnia miesiąca, w którym złożono oświadczenie.

2. Złożenie oświadczenia, że podstawa składki prawdopodobnie nie przekroczy wartość graniczną ubezpieczenia.

Takie oświadczenie można złożyć **bez bliższych wyjaśnień** nawet jeśli decyzje ws. podatku dochodowego z ubiegłych lat wykazywały przychody przewyższające wartość graniczną ubezpieczenia. Należy jednakże dobrze zastanowić sie nad skutkami: **nie trzeba** wprawdzie czasowo opłacać **składek na ubezpieczenie społeczne**, ale **nie działa** także **ochrona ubezpieczeniowa w zakresie ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego** (ewentualnie można bezpłatnie włączyć się do ubezpieczenia chorobowego współmałżonka).

Sprawdzamy w **późniejszym czasie** na podstawie Państwa faktycznej podstawy do obliczenia składek, czy jesteście Państwo nadal zwolnieni z ubezpieczenia, czy jednakże przekroczyliście granicę ubezpieczenia.

Uwaga!

Jeśli wbrew prognozie **wartość graniczna ubezpieczenia** zostanie jednak **przekroczona**, konieczna jest spłata składek **ubezpieczeniowych i na zaopatrzenie osób prowadzących samodzielną działalność** wraz ze wspomnianą wcześniej dopłatą przy ubezpieczeniu emerytalnym i chorobowym!

Dlatego należy możliwie realistycznie prognozować dochody i **zgłaszać** nam **niezwłocznie** wszelkie **zmiany** w ciągu roku składkowego.

Czy jest możliwość ubezpieczenia się nawet jeżeli moja podstawa składek nie przekracza wartości granicznej ubezpieczenia?

Można złożyć oświadczenie o chęci przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego nawet gdy przychody nie przekraczają wartości granicznej ubezpieczenia. Takie oświadczenie nazywany **„Opting in”**. Jako **podstawę składek** na ubezpieczenie chorobowe przyjmuje się w takim przypadku **wartość graniczną ubezpieczenia I**.

Ubezpieczenie wypadkowe kosztuje **8,90 euro** miesięcznie (w 2015 r.).

W takim przypadku nie trzeba opłacać składek na **zaopatrzenie osób prowadzących samodzielną działalność**.

Kiedy rozpoczyna się ubezpieczenie obowiązkowe?

Ubezpieczenie obowiązkowe rozpoczyna się

- w przypadku złożenia oświadczenia o przekroczeniu – z dniem doręczenia przedmiotowego oświadczenia SVA,
- jednak nie wcześniej niż w dniu rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej lub uzyskania innych niezbędnych uprawnień o charakterze pracowniczo-prawnym.

Jeżeli dana działalność gospodarcza wykonywana jest w momencie złożenia oświadczenia o przekroczeniu limitu przez dłuższy czas, wówczas w danym wypadku początek ubezpieczenia obowiązkowego zostaje nałożony już od 01.01. bieżącego roku.

Najwcześniejszy termin rozpoczęcia obowiązkowego ubezpieczenia jest 1 stycznia 1998, nawet jeśli działalność została podjęta wcześniej.

Co sie stanie, jeśli nie zgłoszę się do ubezpieczenia?

Jeśli do ubezpieczenia nie zgłosi sie osoba wykonująca samodzielnie pracę w ramach umowy o dzieło, obowiązkowe ubezpieczenie działa **wstecz** i rozpoczyna się **z początkiem roku**, jeśli w decyzji podatkowej dotyczącej roku składkowego pojawią się odpowiednio wysokie przychody. Tylko jeśli zostanie wiarygodnie udokumentowane, że działalność gospodarcza została podjęta w późniejszym terminie, możemy ustalić inny termin rozpoczęcia obowiązkowego uzasadnienia.

Ubezpieczenie chorobowe „**Opting in**” rozpoczyna się z dniem zgłoszenia.

Kiedy kończy się ubezpieczenie obowiązkowe?

- **zawieszenia działalności gospodarczej**
- **utraty uprawnień zawodowych**
- złożenia oświadczenia, że **wartość graniczna ubezpieczenia nie jest** (już) **przekroczona** kończy się ubezpieczenie obowiązkowe

ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, w którym do wydarzenie nastąpiło.

Co stanie się, jeśli nie zgłoszę zdarzenia, które powoduje zakończenie mojego ubezpieczenia obowiązkowego?

W przypadku niedotrzymania obowiązku zgłoszenia (zgłoszenie w ciągu jednego miesiąca) ubezpieczenie obowiązkowe kończy się z **końcem danego roku kalendarzowego**. Istnieje możliwość uwiarygodnienia możliwości wcześniejszego zakończenia.

Kiedy kończy się ubezpieczenie chorobowe „Opting in”?

W przypadku wyboru ubezpieczenia chorobowego **„Opting in”** kończy się ono

- ostatniego dnia miesiąca, w którym dokonano **rezygnacji** lub
- z upływem trzeciego miesiąca, jeśli wymagane **składki nie zostaną zapłacone** w ciągu trzech miesięcy

Uwaga!
Przy ocenie obowiązku ubezpieczenia zakładamy, że dana osoba **w sposób ciągły** prowadzi **działalność zarobkową** (wyjątek: artyści – patrz rozdz. 4). Tylko jeśli funkcjonuje ustawowa organizacja reprezentacji interesów (izba), która dopuszcza zgłoszenia o przejściowym zawieszeniu działalności w ramach wolnego zawodu, możemy uwzględnić te przerwy w czasie roku kalendarzowego.
W okresie pobierania zapomogi z tytułu ciąży i urodzenia dziecka *(Wochengeld)* przysługującej w okresie 8 tygodni przed oraz 8 tygodni po urodzeniu dziecka, ubezpieczone kobiety mogą czasowo wstrzymać wykonywanie swojej samodzielnej działalności zarobkowej oraz zgłosić czasowe zawieszenie prawa do wykonywania zawodu we właściwej instytucji reprezentującej interesy jej grupy zawodowej lub powiadomić nas o przerwaniu wykonywania tej działaności zarobkowej (w przypadku ubezpieczonych osób nie posiadających instytucji reprezentującej ich interesy). Zawieszenie wykonywania działalności zarobkowej nie powoduje utraty prawa do pobierania zapomogi z tytułu ciąży i urodzenia dziecka! Zawieszenie działalności jest możliwe wyłącznie w przypadku, jeśli w momencie zawieszania działalności jest Pani obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczona od choroby zgodnie z wymogami podanymi w austriackiej ustawie o ubezpieczeniu socjalnym przedsiębiorców (GSVG). Prawo do zapomogi z tytułu ciąży i urodzenia dziecka przysługuje w tym okresie czasu wyłącznie w przypadku, gdy dana osoba podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu w okresie nie mniej niż 6 miesięcy przed rozpoczęciem okresu zawieszenia! Dodatkowe informacje na ten temat zawarte są na stronie internetowej: www.svagw.at.

Przepisy przejściowe w ubezpieczeniu emerytalnym (granica wieku)

Osoby, które 1 stycznia 1998 miały ukończony już 55 rok życia, nie są jako osoby prowadzące samodzielną działalność objęte obowiązkowym ubezpieczeniem w zakresie ubezpieczenia emerytalnego. Dla poszczególnych grup zawodowych (np. komandytariuszy) dzień, na który wykonuje się oceny, to 1 stycznia 2000.

Uwaga!

Granica wieku dotyczy jedynie ubezpieczenia emerytalnego. Składki na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe muszą być opłacane.

Czy istnieje możliwość wystąpienia z ubezpieczenia emerytalnego i chorobowego nawet jeśli moje przychody są wyższe od wartości granicznej ubezpieczenia?

Te **grupy osób wykonujących działalność w ramach wolnego zawodu**, które zorganizowane są w ustawowych organizacjach reprezentujących ich interesy (izby), mają możliwość wystąpienia z ubezpieczenia emerytalnego i chorobowego, jeśli w danym rodzaju ubezpieczenia dla członków izby zapewnione jest takie samo lub prawie takie samo zaopatrzenie. Ta możliwość określana jest jako „**Opting out**”.

Następujące grupy zawodowe przeprowadziły takie wyjątki w odniesieniu do **ubezpieczenia chorobowego w ramach GSVG**:

- powiernicy gospodarczy
- weterynarze
- lekarze
- aptekarze
- rzecznicy patentowi
- notariusze
- technicy cywilni

Następująca grupa zawodowa dokonała takiego wyjątku dla **ubezpieczenia zdrowotnego** i **emerytalnego**:

- adwokaci

Wszystkie w/w osoby wykonujące wolny zawód muszą jednak posiadać ubezpieczenie chorobowe. Są tu następujące możliwości:

- samodzielne ubezpieczenie w ramach GSVG
- obowiązkowe ubezpieczenie w ramach GSVG
- samodzielne ubezpieczenie w ramach ASVG
- umowa grupowa w ubezpieczeniu prywatnym

Uwaga!

Różne systemy ochrony na wypadek choroby częściowo **różnią się** między sobą **znacznie** w odniesieniu do kosztów i świadczeń. Należy więc bardzo dokładnie przemyśleć decyzję.

3. Koszty ubezpieczenia obowiązkowego

Składki na ustawowe ubezpieczenie społeczne są ustalone ustawowo. Składki na ubezpieczenie chorobowe i emerytalne są obliczane wg następującego wzoru:

podstawa składki	x	**stawka składki**	=	**składka**

Rozróżniamy **tymczasową** i **ostateczną** wysokość składki:

1. Tymczasowa wysokość składki

W okresie, gdy dla danego roku nie wydano jeszcze decyzji podatkowej w sprawie podatku dochodowego, stosujemy **tymczasową podstawę składki**. Po otrzymaniu decyzji podatkowej za dany rok składkowy dokonujemy **korekty** podstawy składki.

Dopiero niedawno podjąłem samodzielną działalność. Jaka podstawa składki mnie obowiązuje?

W ciągu **pierwszych trzech lat** właściwa **wartość graniczna ubezpieczenia** jest także **tymczasową podstawą składki**.

Wartości na 2015:	*wartość graniczna ubezpieczenia I*	*wartość graniczna ubezpieczenia II*
tymczasowa miesięczna podstawa składki	537,78 euro	405,98 euro
składka na ubezpieczenie emerytalne (stawka 18,50%)	99,49 euro	75,11 euro
składka na ubezpieczenie chorobowe (stawka 7,65%)	41,14 euro	31,06 euro
składka na zaopatrzenie (stawka 1,53%)	8,23 euro	6,21 euro

Od czwartego roku samodzielnej działalności wstępnie wysokość należnych zaliczek wyliczana jest na podstawie dochodów uzyskanych **trzy lata wcześniej** (2012 na rok 2015) oraz ustalonych wówczas zaliczek na ubezpieczenie emerytalne i zdrowotne. Sumę tych zaliczek „**zaktualizujemy**“, tak aby wyrównać poziom inflacji (współczynnik 2015:1,079), a następnie podzielimy ją przez liczbę miesięcy, w których byli Państwo ubezpieczeni trzy lata wcześniej. Wynik daje wstępną podstawę do ustalenia wysokości zaliczek na ubezpieczenie.

2. Ostateczna wysokość składki

Wysokość podstawy składki zależy od przychodów osiągniętych w danym roku składkowym. Uwzględniane są **przychody** wykazane w decyzji podatkowej jako dochody osiągnięte z **działalności gospodarczej** lub **samodzielnie wykonywanej pracy**. Ponieważ w decyzji podatkowej z przychodów potrącone są składki ubezpieczeniowe jako koszty prowadzenia działalności, należy **ponownie doliczyć składki na ubezpieczenie chorobowe i emerytalne**. Wynik to indywidualna podstawa składek, która jednakże może kształtować się tylko w określonych ramach:

minimalna podstawa składki (minimum)	≤	**podstawa składki**	≤	maksymalna podstawa składki (maksimum)

Przykłady

W decyzji podatkowej wykazano przychody z samodzielnie wykonywanej pracy w wysokości 16 000 euro. W roku składkowym naliczono 3 200 euro tytułem tymczasowych składek na ubezpieczenie chorobowe i emerytalne. Tym samym **podstawa składki** wynosi 19 200 euro rocznie lub 1 600 euro miesięcznie.

Złożyłem wniosek o objęcie mnie ubezpieczeniem chorobowym („Opting in”) a moje przychody nie przekroczyły wartości granicznej ubezpieczenia. Jaka obowiązuje mnie podstawa składki?

Przy wyborze „Opting in” i nie osiągnięciu wartości granicznej ubezpieczenia obowiązuje miesięczna podstawa składki w wysokości (minimalnej) **537,78 euro.**

Ile wynosi minimalna podstawa składki?

Minimalna podstawa składki opiera się na **wartościach granicznych ubezpieczenia** (**537,78 euro** lub **405,98 euro miesięcznie**). W praktyce odgrywa ona rolę, gdy

- została pierwotnie złożona deklaracja, że przychody przekroczą daną wartość graniczną

i

- przychody jednak nie przekroczyły wartości granicznej ubezpieczenia.

Ile wynosi maksymalna podstawa składki?

Maksymalna podstawa składki w ramach GSVG wynosi w 2015 r. 5 425 euro. Za przychody wykraczające poza tę sumę nie ma obowiązku opłacania ubezpieczenia społecznego.

Kiedy muszę opłacić składki?

(Tymczasowe) składki ubezpieczeniowe naliczamy **kwartalnie**. Składki muszą być opłacone do końca drugiego miesiąca każdego kwartału. Czyli do

- 28/29 lutego
- 31 maja
- 31 sierpnia
- 30 listopada

Składki wymagalne muszą być wpłacone w ciągu **15+3** dni. Jeśli wymagalne składki nie zostaną zapłacone, od 16 dnia wymagalności będziemy naliczać **odsetki za zwłokę**. W dalszych krokach mogą być zastosowane wezwania i egzekucja.

Co się stanie, gdy moja ostateczna podstawa składki okaże się wyższa/niższa niż tymczasowa podstawa składki?

Gdy tylko wpłynie prawomocna decyzja podatkowa dotycząca podatku dochodowego, ustalana jest ostateczna podstawa naliczania składki. Z niej wynikają ostateczne składki. Te porównujemy z tymczasowymi składkami na ubezpieczenia chorobowe i emerytalne, które były opłacane w danym roku. Ten proces określa się pojęciem **korekty naliczenia**.

Jeśli ostateczna podstawa składki będzie wyższa niż tymczasowa, należy liczyć się z koniecznością **dopłaty** składek. Jeśli podstawa będzie niższa, pieniądze zostaną zwrócone.

Składki na **zaopatrzenie osób prowadzących samodzielną działalność nie podlegają korekcie naliczenia**.

Uwaga!

Korekta naliczenia składek może spowodować konieczność dokonania **bardzo wysokich dopłat**. Suma dopłat jest wprawdzie dzielona na **cztery płatności ratalne**, ale wraz z dopłatami należy opłacać także tymczasowe składki na bieżący rok.

Zalecamy utworzenie odpowiednich **rezerw** już w ciągu roku składkowego, jeśli należy spodziewać się rosnących przychodów. W ten sposób można uniknąć trudności w płatnościach.

Ile wynosi moja stawka składki?

Od podstawy składki oblicza się **procentową składkę**, którą należy opłacać tytułem ubezpieczenia chorobowego i emerytalnego. Ta stawka procentowa nazywana jest stawką składki. Wynosi ona:

- **ubezpieczenie chorobowe GSVG**: 7,65 %
- **ubezpieczenie emerytalne GSVG**: 18,5 %
- **ubezpieczenie emerytalne FSVG**: 20,00 %
- **zaopatrzenie osób prowadzących samodzielną działalność GSVG**: 1,53 %

Jakie są koszty ubezpieczenia wypadkowego?

W przypadku osób prowadzących samodzielną działalność składka nie zależy od przychodów lecz jest dla wszystkich taka sama. W 2015 r. składka na ubezpieczenie wypadkowe wynosi **8,90 euro miesięcznie**.

- Składki są naliczane przez nas **kwartalnie**.
- Składki są pobierane przez nas i przekazywane do AUVA.

Informacja:

AUVA = Ogólny Zakład Ubezpieczeń Wypadkowych

Czy istnieje możliwość dobrowolnego opłacania wyższych składek an ubezpieczenie wypadkowe w celu otrzymania wyższych świadczeń?

Opłacając „składkę obowiązkową" uzyskuje się w razie wypadku przy pracy bądź choroby zawodowej prawo do świadczeń rzeczowych i pieniężnych. Podstawa wymiaru dla świadczeń pieniężnych – przede wszystkim dla rent – jest przy podanej składce raczej niska. Miesięcznej składce w wysokości 8,90 euro odpowiada **roczna podstawa wymiaru** w wysokości **19 366,71 euro**. Dlatego stworzono możliwość zawarcia wyższego ubezpieczenia wypadkowego. Wyższa jest tym samym podstawa wymiaru.

Dla podwyższenia ubezpieczenia przewidziano dwa stopnie. Możliwe są następujące składki roczne i podstawy wymiaru (na rok 2015):

	podwyższenie I	*podwyższenie II*
dodatkowa składka roczna	106,76 euro	160,37 euro
roczna podstawa wymiaru	31.670,20 euro	37 912,77 euro

Gdzie mogę złożyć wniosek o wyższe ubezpieczenie?

Wniosek o podwyższenie ubezpieczenia należy złożyć we właściwym oddziale krajowym AUVA. Dodatkowa składka jest naliczana i pobierana bezpośrednio przez AUVA.

4. SZCZEGÓLNE ROZWIĄZANIA DLA ARTYSTÓW

Od 1 stycznia 2011 w ramach **SVA funkcjonują centra obsługi artystów** – tam są do dyspozycji pracownicy oddziałów krajowych SVA jako centralny punkt informacyjny i doradczy w zakresie wszelkich spraw związanych z ubezpieczeniem społecznym.

W centrach obsługi przyjmujemy **wszelkiego rodzaju wnioski** dotyczące obszaru ubezpieczeń społecznych. Jeśli w danej sprawie SVA nie jest instytucją właściwą (np. wnioski emerytalne), przekazujemy te wnioski do właściwej instytucji do załatwienia.

Informacja:

K-SVFG = Ustawa o funduszu ubezpieczeń społecznych artystów

Przyjmujemy także wnioski składane na podstawie K-SVFG (np. o przyznanie dopłat do składek) i przekazujemy je dalej do funduszu.

Obowiązujące regulacje ustawowe oraz kompetencje i zadania ubezpieczycieli wraz z Urzędem Obsługi Rynku Pracy (AMS) i KSVF pozostają bez zmian.

Kto jest uważany za artystę?

Informacja:

Artystą w rozumieniu K-SVFG jest „*osoba, która w ramach sztuk plastycznych, sztuk scenicznych, muzyki, literatury, filmu lub w zakresie współczesnych form wyrazu na podstawie swoich artystycznych uzdolnień i w ramach twórczości artystycznej tworzy dzieła sztuki.”*

Komisja artystyczna decyduje, że dana osoba spełnia w/w warunki. Komisja składa się z wielu **kurii** - po jednej dla każdej dziedziny sztuki:

- literatura
- muzyka
- sztuki plastyczne
- sztuki sceniczne
- sztuka filmowa
- współczesne formy wyrazu dziedzin sztuki.

Poza tym w każdej dziedzinie funkcjonuje **kuria odwoławcza** sporządzająca na wniosek dodatkowe opinie.

Jeżeli ukończyliście **wyższe wykształcenie artystyczne**, stanowi ono dowód na odpowiednie kwalifikacje artystyczne. **Inne kryteria** wskazujące na cechy artysty (np. próby dzieł) ocenia dana kuria.

W jaki sposób jako artysta mogę otrzymać wsparcie z funduszu ubezpieczeń społecznych artystów?

Fundusz ubezpieczenia społecznego dla artystów ma za zadanie pomóc artystom w zdobyciu koniecznych środków do ich **ubezpieczenia społecznego**. Dlatego wspiera on finansowo składki ubezpieczonych artystów.

O zatwierdzeniu wniosku nie decyduje SVA lecz samodzielnie fundusz ubezpieczeń społecznych artystów.

K-SVFG objęci są tylko ci artyści, którzy prowadzą **samodzielną** działalność zarobkową.

Kiedy jako artysta prowadzę samodzielną a kiedy niesamodzielną działalność zarobkową?

Decyzja, czy dany artysta prowadzi samodzielną czy niesamodzielną działalność zarobkową, **nie zależy od nazwy wiążącej go umowy** lecz **tylko od jej treści**. Tak np. aktorzy i tancerze mogą prowadzić w ramach przedstawień teatralnych niesamodzielną działalność zarobkową, ponieważ ta działalność może być wykonywana tylko w ramach stosunku umowy o niesamodzielne świadczenie usług.

Czy artyści mogą zawierać umowy o świadczenie usług w ramach wolnego zawodu?

Artyści nie mogą być włączeni do ubezpieczenia obowiązkowego ASVG na podstawie umowy o świadczenie usług w ramach wolnego zawodu. Artyści mogą jedynie

- być ubezpieczeni w ramach **ASVG** jako **zwykłe osoby świadczące usługi** (np. jako aktorzy)

or

- być ubezpieczeni w ramach **GSVG** jako **osoby prowadzące samodzielną działalność.**

Jakie warunki muszą być spełnione, aby otrzymywać dopłaty z funduszu ubezpieczeń społecznych artystów?

Dla dopłat obowiązują następujące kryteria:

- należy złożyć w SVA lub w funduszu odpowiedni **wniosek**
- Państwa **wpływy lub dochody z działalności artystycznej** (włącznie z dodatkową pracą) wynoszą minimum **4.871,76 Euro** (wartość 2015r.). Wymóg ten może być nieobowiązkowy, przewidziane są również ulgi.
- **suma wszystkich przychodów** nie jest wyższa niż 26.388,70 **euro** (wartość na 2015) rocznie.

Jeżeli chcecie Państwo złożyć wniosek, to prosimy korzystać z **formularzy** wymaganych przez **fundusz**, w których należy podać oczekiwane dochody oraz wyszczególnić swoją działalność artystyczną. Możecie również złożyć wniosek o wsparcie finansowe za okres ubiegły (do czterech lat wstecz). O tym, czy macie prawo do wsparcia finansowego, decyduje fundusz ubezpieczenia społecznego dla artystów. Jak tylko zostanie wydana decyzja, to zostanie ona przez nas uwzględniona przy obliczaniu składek.

Uwaga!

Fundusz ubezpieczeń społecznych artystów prowadzi regularne **wyrywkowe kontrole** sprawdzające **warunki ubiegania się o świadczenia**.

Jak wysokie są dopłaty z funduszu ubezpieczeń społecznych artystów?

Po przedłożeniu przez Państwa zeznania podatkowego, ma miejsce sprawdzenie, czy jesteście upoważnieni do otrzymywania wsparcia finansowego. Jeżeli w Państwa przypadku nie jest to możliwe, **fundusz ubezpieczenia społecznego dla artystów** może **zażądać zwrotu** wypłaconego do tej pory wsparcia finansowego. Bliższe informacje otrzymacie Państwo bezpośrednio w funduszu ubezpieczenia społecznego dla artystów!

Co należy zrobić, jeśli przez określony czas nie wykonuję samodzielnej działalności artystycznej?

Od 1 stycznia 2011 osoby wykonujące samodzielnie działalność artystyczną mogą **zgłosić zawieszenie działalności** na okres, w którym tej działalności rzeczywiście nie wykonują. Zawieszenie działalności należy zgłosić w **funduszu ubezpieczeń społecznych artystów**. Od chwili zgłoszenia do chwili ponownego podjęcia działalności artysta **nie jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem w ramach GSVG**. Ponieważ rozpoczęcie wyjątku zależy od momentu zgłoszenia zawieszenia, wsteczne zgłoszenie zawieszenia nie jest możliwe!

W czasie wyłączenia można pobierać **zasiłek dla bezrobotnych** lub **pomoc doraźną**, jeśli spełnione są warunki otrzymywania tych świadczeń.

Jakie przepisy przejściowe obowiązują dla artystów?

„Wyłączenie ze względu na wiek” (str. 16) obowiązuje także dla artystów. Granica wieku dla kobiet i mężczyzn wynosi 55 lat. Dzień decydujący to 1 stycznia 2001.

Uwaga!

„**Wyłączenie ze względu na wiek**” **nie** obowiązuje dla osób, które **31 grudnia 2000** były ubezpieczone jako:

- muzyk (na podstawie ASVG)
- artysta cyrkowy (na podstawie ASVG)
- artysta kabaretowy (na podstawie ASVG)
- artysta plastyk (na podstawie GSVG)

5. UBEZPIECZENIE WIELOKROTNE

Obok działalności objętej obowiązkowym ubezpieczeniem na podstawie GSVG wykonywana jest także działalność zarobkowa objęta obowiązkowym ubezpieczeniem na podstawie ASVG lub BSVG.

Osoba wykonująca samodzielnie działalność gospodarczą jest **„wielokrotnie" ubezpieczona**, jeśli jednocześnie:

- wykonuje objętą ubezpieczeniem **niesamodzielną działalność zarobkową**
- prowadzi **gospodarstwo rolne/leśne**.

Osoby wielokrotnie ubezpieczone muszą w każdym obejmującym je systemie opłacać składki na ubezpieczenie chorobowe i emerytalne. W tym celu zliczane są poszczególne podstawy naliczania stawek. **Maksymalna podstawa naliczania stawek** jest we wszystkich ustawach emerytalnych taka sama. Tak więc dla osoby wielokrotnie ubezpieczonej podstawa ta jest górną granicą sumy podstawa naliczania składek.

Maksymalną podstawę naliczania dla danego roku składkowego można ustalić na podstawie następującego wzoru:

miesięczna maksymalna podstawa naliczania	x	ilość miesięcy objętych obowiązkowym ubezpieczeniem w działalności zarobkowej	=	maksymalna podstawa naliczania na rok składkowy

Osoby wielokrotnie ubezpieczone, które mogą w sposób wiarygodny poświadczyć, że suma ich rocznych podstaw naliczania składek będzie wyższa od maksymalnej podstawy naliczania składek, mogą płacić niższe składki lub nawet nie płacić składek w ramach ubezpieczenia emerytalnego osób samodzielnie pracujących. Jednakże w tym celu należy złożyć odpowiedni wniosek (**naliczanie różnicy składki**).

Uwaga!

W **bieżącym roku** jeszcze nie wiadomo, ile miesięcy dana osoba będzie podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu. W związku z tym na ten rok nie jesteśmy w stanie ustalić maksymalnej podstawy naliczania składki. Naliczanie różnicy składki będzie dlatego wykonywane tymczasowo co miesiąc:

miesięczna maksymalna podstawa naliczania	-	miesięczna podstawa naliczania składki z niesamodzielnej działalności zarobkowej	=	podstawa różnicy składki (= podstawa naliczania składki GSVG)

Obok wykonywania samodzielnej działalności osoba pozostaje w urzędowym stosunku służbowym

Jeśli obok wykonywania samodzielnej działalności osoba

- pozostaje w **urzędowym stosunku służbowym**

i

- jest objęta obowiązkowym ubezpieczeniem w ramach **B-KUVG**

obowiązuje dla niej **ograniczenie składek tylko w ubezpieczeniu chorobowym**.

Uwaga!
Składki osób należących do **instytucji zaopatrzenia** na wypadek choroby przy **pracodawcach publiczno-prawnych** (np. KfA Miasta Wiedeń) nie są automatycznie ograniczane przez maksymalną podstawę składek. W takim przypadku składki GSVG muszą być opłacane w pełnej wysokości.

Urzędowy stosunek służbowy nie może być zasadniczo podstawą **wielokrotnego ubezpieczenia emerytalnego**. W takim wypadku składki GSVG należy uiszczać w pełnej wysokości także wtedy, maksymalna podstawa składek została przekroczona z tytułu urzędowego stosunku służbowego.

6. Opcje w ubezpieczeniu chorobowym GSVG

Osoba ubezpieczona może dostosować ochronę ubezpieczeniową indywidualnie do swoich potrzeb. Ma w tym zakresie do dyspozycji następujące opcje:

- **Osoby uprawnione do świadczeń rzeczowych**
  - „pełne uprawnienie do świadczeń pieniężnych” lub
  - „uprawnienie do świadczeń pieniężnych w klasie specjalnej”
- **Osoby uprawnione do świadczeń pieniężnych:**
  - „uprawnienie do świadczeń pieniężnych w klasie specjalnej”

„Pełne uprawnienie do świadczeń pieniężnych”

Ta opcja odpowiada wcześniejszemu wyższemu zaszeregowaniu. Przy **wizycie u lekarza**, **zakupie lekarstw** oraz przy korzystaniu **z klasy specjalnej w szpitalach** osoba ubezpieczona traktowana jest jak **pacjent prywatny** i sama opłaca świadczenia. My zwracamy następnie koszty wg taryfy lecz płacimy maksymalnie 80% kosztów.

Ta opcja kosztuje **97,50 euro** (wartość na rok 2015) miesięcznie dodatkowo do normalnej składki ubezpieczenia chorobowego.

„Uprawnienie do świadczeń pieniężnych w klasie specjalnej”

Przy tej opcji jest Pani/Pan uprawniona/y do uzyskania świadczeń pieniężnych tylko w odniesieniu do specjalnej klasy szpitala.

Ta opcja kosztuje ubezpieczonych, którzy są uprawnieni do świadczeń rzeczowych, dodatkowo do normalnych składek na ubezpieczenie zdrowotne EUR 78,02 miesięcznie (wartość w 2015 r.). Dla ubezpieczonych uprawnionych do świadczeń pieniężnych opcja ta jest bezpłatna

Kiedy rozpoczynają się i kończą opcje?

Opcja **rozpoczyna** się zasadniczo **pierwszego dnia miesiąca** po złożeniu wniosku. Opcja może zostać uaktywniona także wraz z rozpoczęciem obowiązkowego ubezpieczenia. W tym celu w ciągu 4 tygodni od chwili poinformowania przez nas o rozpoczęciu obowiązkowego ubezpieczenia należy złożyć odpowiedni wniosek.

Opcja **kończy** się wraz z **końcem obowiązkowego ubezpieczenia**. Można ją zakończyć także przez rezygnację. Rezygnację można złożyć najwcześniej na koniec roku kalendarzowego następującego po roku, w których rozpoczęła się opcja. Później rezygnacja jest możliwa zawsze tylko na **koniec roku kalendarzowego**. Gdy nie są opłacane dodatkowe składki, istnieje możliwość, że będziemy musieli wykluczyć osobę ubezpieczona z opcji.

Uwaga!

Gdy osoba **uprawniona do świadczeń rzeczowych** chce skorzystać z opcji „pełnego uprawnienia do świadczeń pieniężnych” lub „świadczeń pieniężnych w klasie specjalnej”, zwrotu kosztów **klasy specjalnej w szpitalu** możemy dokonać dopiero po upływie **czasu oczekiwania** wynoszącego **6 miesięcy**. Jeśli ubezpieczony bezpośrednio przed rozpoczęciem opcji był uprawniony do świadczeń pieniężnych, okres oczekiwania skraca się o ten czas.

Osoba ubezpieczona zawarła dodatkowe prywatne ubezpieczenie

Opcje mogą być interesujące dla osób, które są uprawnione do świadczeń rzeczowych i zawarły **dodatkowe prywatne ubezpieczenie szpitalne**. W takim przypadku uprawnienie do świadczeń pieniężnych w zakresie klasy specjalnej w szpitalach może spowodować zmniejszenie składki ubezpieczenia prywatnego.

Także osobom uprawnionym do świadczeń pieniężnych w klasie specjalnej szpitala możemy zwrócić maksymalnie 80% rzeczywistych kosztów (suma zwrotu jest z reguły jeszcze niższa). W celu pokrycia pozostałych kosztów zalecamy zawarcie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia szpitalnego.

7. Dodatkowe ubezpieczenie w ubezpieczeniu chorobowym GSVG

W celu zabezpieczenia się przed problemami finansowymi w przypadku choroby oferujemy zawarcie **dobrowolnego dodatkowego ubezpieczenia w ramach GSVG**. Ubezpieczenie to zapewnia w przypadku choroby zasiłek chorobowy, którego wysokość zależna jest od tymczasowej podstawy składki. Składki i świadczenia z dodatkowego ubezpieczenia nie podlegają zmianie poprzez korektę naliczania.

W pierwszych trzech latach samodzielnej działalności obowiązuje następująca regulacja:

koszty miesięczne	podstawa składki	dzienny zasiłek chorobowy
29,35 euro (na rok 2015)	1 173,93 euro (na rok 2015)	28,88 euro (na rok 2015)

8. Zapomoga w przypadku długotrwałej choroby

Ochrona socjalna osób prowadzących własną działalność gospodarczą poprawiła się znacząco w 2013 roku dzięki nowej „zapomodze w przypadku długotrwałej choroby”.

Informacja:

Mają Państwo prawo do **„zapomogi w przypadku długotrwałej choroby”** jeśli, i tak długo gdy:

- prowadzą Państwo własną działalność gospodarczą i jesteście objęci ubezpieczeniem zdrowotnym zgodnie z GSVG.
- nie zatrudniają regularnie żadnego pracownika lub zatrudniają regularnie mniej niż 25 pracowników.
- utrzymanie przedsiębiorstwa zależy od świadczonej pracy.

Od 43 dnia niezdolności do pracy, stwierdzonej przez lekarza mają Państwo prawo do zapomogi. Prawo to istnieje w okresie niezdolności do pracy dla jednej i tej samej choroby maksymalnie 20 tygodni.

Świadczenie wynosi **dziennie 28,88 Euro** i nie zależy od wysokości dochodów.

9. Wsparcie przy zakładaniu firmy

Informacja:

NEUFÖG: ustawa o wsparciu dla osób zakładających nowe przedsiębiorstwa

NEUFÖG ma **odciążać finansowo** osoby zakładające przedsiębiorstwa w ten sposób, że na wniosek możliwe jest wstrzymanie pobierania niektórych danin. Są to określone:

- opłaty skarbowe
- opłaty administracyjne
- opłaty związane z płacami pracobiorców
- podatki

Z ograniczeniami NEUFÖG dotyczy także **przejęć przedsiębiorstw**.

Kto może otrzymać wsparcie i gdzie można znaleźć informacje?

Zasadniczo wsparcie może uzyskać każda osoba prowadząca samodzielną działalność zarobkową. Doradztwo prowadzą:

- ustawowe organizacje reprezentacji interesów
- oddziały krajowe SVA

Informacja:

Założenie nowego przedsiębiorstwa: na nowo tworzona jest struktura przedsiębiorstwa w celu osiągania przychodów na jednym z następujących obszarów:

- zakład przemysłowy
- samodzielnie wykonywana praca
- rolnictwo i leśnictwo

Przeniesienie przedsiębiorstwa: istniejące przedsiębiorstwo jest przekazywane przez obecnego właściciela innej osobie. Przekazanie takie może być odpłatne lub nieodpłatne.

Uwaga!
Zmiana tylko **formy prawnej** spółki (np. ze spółki jawnej na spółkę z o.o.) nie oznacza założenia nowego przedsiębiorstwa.

Poza tym **właściciel** nowo zakładanego lub przekazywanego przedsiębiorstwa nie może wcześniej prowadzić podobnego przedsiębiorstwa.

Poza tym nowo założone przedsiębiorstwo w pierwszym roku nie może być rozszerzane o inne, już istniejące **przedsiębiorstwa (części przedsiębiorstw)**. Takie rozszerzenie należy niezwłocznie zgłosić właściwemu organowi. W takim wypadku zwolnienia zostają cofnięte.

Przykład

Trener podjął przed 10 laty **samodzielną** działalność, ale z powodów finansowych musiał po dwóch latach zakończyć działalność. Podjął pracę w formie **zatrudnienia**. Gdyby teraz ponownie chciał rozpocząć samodzielną działalność jako trener, nie może skorzystać ze zwolnień.

10. Zaopatrzenie osób samodzielnie prowadzących działalność gospodarczą

Osoby wykonujące wolny zawód lub samodzielną pracę w ramach umowy o dzieło i objęte obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym w ramach GSVG od 1 stycznia 2008 muszą na podstawie BMSVG opłacać **składki tytułem zaopatrzenia osób prowadzących działalność gospodarczą**. Wyłączone z tego obowiązku są osoby objęte ubezpieczeniem chorobowym „Opting in" oraz osoby samoubezpieczone lub ubezpieczone obowiązkowo na podstawie §§ 14 a, b GSVG.

Informacja:

BMSVG: ustawa o zakładowym zaopatrzeniu pracowników i osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą

Osoby posiadające ubezpieczenie emerytalne na podstawie GSVG lub FSVG oraz wykluczone z ubezpieczenia chorobowego GCVG na podstawie § 5 GSVG („Opting out") lub objęte obowiązkowym ubezpieczeniem na podstawie ASVG mogą **dobrowolnie** przystąpić do zaopatrzenia osób prowadzących samodzielną działalność **w ciągu 12 miesięcy** od chwili podjęcia działalności w ramach wolnego zawodu.

Składka wynosi **1,53%** tymczasowej podstawy składki. Od danego modelu zależy, jaka podstawa składki będzie brana pod uwagę:

- model obowiązkowy: podstawa składki ubezpieczenia chorobowego
- model dobrowolny: podstawa składki ubezpieczenia emerytalnego.

Składki pobierane są przez nas razem ze składkami ubezpieczenia społecznego.

Uwaga!

Składki zaopatrzenia osób prowadzących samodzielną działalność wynikają z tymczasowej podstawy składki i ich naliczenie **nie jest korygowane**.

Składki przekazujemy do wybranej przez ubezpieczonego **kasy zaopatrzenia**, przy czym wybierać można z 10 kas ☞ lista na stronie 44. Jeśli dana osoba wybrała już kasę dla swoich osób świadczących usługi, też jest z tą kasą związana. Jeśli w odpowiednim czasie nie zostanie wybrana kasa zaopatrzenia, osoba zostaje przydzielona do kasy. Kasa zaopatrzenia dysponuje składkami.

Kiedy mogę pobierać świadczenia w ramach zaopatrzenia osób samodzielnie wykonujących działalność?

Świadczenia w ramach zaopatrzenia osób prowadzących samodzielną działalność mogą pobierać osoby, które

- płaciły składki przez co najmniej 3 lata i zakończyły swoją działalność w ramach wolnego zawodu przed co najmniej 2 laty

lub

- przechodzą na ustawową emeryturę

lub

- przed 5 laty po raz ostatni były zobowiązane do zapłaty składki w ramach zaopatrzenia

W przypadku **śmierci osoby ubezpieczonej** kapitał jest wypłacany bliskim członkom rodziny; w innych wypadkach przechodzi do spadku.

W jakiej formie mogę otrzymać świadczenia w ramach zaopatrzenia osób samodzielnie wykonujących działalność i jaka jest ich wysokość?

Wysokość świadczeń zależy od wpłaconych składek oraz od wyników działalności kasy zaopatrzenia. Kasa zaopatrzenia przekazuje co roku informacje o aktualnym stanie konta.

Można otrzymać świadczenia w różnej formie:

- wypłata **jednorazowa**
- przeniesienie do **innej kasy zaopatrzenia** (np. gdy osoba ubezpieczona po zakończeniu samodzielnej działalności podejmuje niesamodzielną działalność zarobkową)
- przeniesienie do **kasy emerytalnej** lub **ubezpieczenia prywatnego** (w celu wypłaty renty)

W jaki sposób opodatkowane jest zaopatrzenie osób samodzielnie wykonujących działalność?

Składki w ramach zaopatrzenia są kosztami przedsiębiorstwa. Wpłaty składek są wolne od podatku. Wypłata świadczenia w formie jednorazowej kwoty jest opodatkowana stawką 6%, wypłata renty jest wolna od podatku.

11. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia

Od 1 stycznia 2009 osoby prowadzące samodzielnie działalność gospodarczą mogą **dobrowolnie** przystąpić do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia i tym samym poprawić swoją ochronę społeczną. Jest to **prawdziwe ubezpieczenie na wypadek bezrobocia**, dzięki któremu ubezpieczony może nabyć prawo do wszystkich świadczeń związanych z ubezpieczeniem na wypadek bezrobocia (zasiłek dla bezrobotnych, pomoc doraźna, etc.). Składki na ubezpieczenie na wypadek bezrobocia są pobierane przez nas i przekazywane do Urzędu Obsługi Rynku Pracy (**AMS**). Za świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek bezrobocia jest odpowiedzialny wyłącznie AMS.

Kto może przystąpić do ubezpieczenia?

Do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia mogą przystąpić osoby, które

- wykonują samodzielną działalność i posiadają **ubezpieczenie emerytalne** na podstawie **GCVG** lub **FSVG** (wolne zawody i osoby wykonujące samodzielnie pracę w ramach umowy o dzieło) lub
- **jako wykonujący wolny zawód adwokat** lub **technik cywilny** wyłączone są na podstawie § 5 GSVG („Opting out”) z ubezpieczenia emerytalnego na podstawie GSVG.

Uwaga!

Niemożliwe jest niestety objęcie **ubezpieczeniem na wypadek bezrobocia** osób, które

- przekroczyły **60 rok życia** lub osiągnęły **minimalny wiek** do **wcześniejszej emerytury**
- nabyły już **prawa** do **emerytury** bądź przejścia w **stan spoczynku**

Do kiedy muszę zgłosić swoje przystąpienie do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia i kiedy rozpoczyna się ochrona ubezpieczeniowa?

Osoby, które wykonywały samodzielną działalność już na przełomie 2008/2009

Osoby, które wykonywały samodzielną działalność już na przełomie 2008/2009, muszą zgłosić swoje przystąpienie najpóźniej do **31 grudnia 2009**. Dla osób, które tej możliwości nie wykorzystały, następna

możliwość będzie **1 stycznia 2018**. Od tego momentu będzie zasadniczo 6 miesięcy czasu na zgłoszenie nam swojego przystąpienia do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Osoby, które podjęły samodzielną działalność po 31 grudnia 2008

Osoby te muszą zgłosić nam swoje przystąpienie do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia **w ciągu 6 miesięcy** od otrzymania od informacji o objęciu ubezpieczeniem emerytalnym na podstawie GSVG/FSVG lub wyłączeniu na podstawie § 5 GSVG. W zależności od momentu zgłoszenia przystąpienia ubezpieczenie rozpoczyna się albo:

- z **rozpoczęciem ubezpieczenia emerytalnego** lub wyłączenia (informacja o przystąpieniu w ciągu 3 miesięcy)

abo

- w **miesiącu następującym po miesiącu, w którym nastąpiło przystąpienie** (informacja o przystąpieniu po 3 miesiącu)

Jeśli przystąpienie nie zostanie zgłoszone w podanym wyżej terminie, ponowna możliwość pojawia się po 8, 16, 24 latach (w ciągu 6 miesięcy od zakończenia tego okresu).

W jaki sposób mogę przystąpić do ubezpieczenia?

Formularze przystąpienia znajdują się na naszej stronie internetowej www.svagw.at lub w oddziałach krajowych.

Ile kosztuje ubezpieczenie na wypadek bezrobocia?

Osoby, które raz zgłosiły swoje przystąpienie do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, muszą opłacać składki przez cały czas trwania obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego bądź wyłączenia na podstawie § 5 GSVG, przy czym **stawka składki** wynosi **6%** podstawy składki. Do wyboru są trzy opcje:

Podstawa składki	Składka miesięczna (2015)
¼ maksymalnej podstawy składki GSVG	**81,38 euro**
½ maksymalnej podstawy składki GSVG	**162,75 euro**
¾ maksymalnej podstawy składki GSVG	**244,13 euro**

Uwaga!

Wybrana podstawa składki **obowiązuje na cały okres ubezpieczenia na wypadek bezrobocia**. Ma ona wpływ nie tylko na wysokość składek, lecz także na wymiar możliwych świadczeń pieniężnych (np. zasiłek dla bezrobotnych).

Składki na ubezpieczenie na wypadek bezrobocia pobieramy razem z innymi składkami. Prawa do świadczeń z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia nabywa się tylko za te okresy, w których opłacało się wszystkie wymagane składki.

Czy można zrezygnować z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia?

Z dobrowolnego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia można zrezygnować najwcześniej po 8, 16, 24 . latach (w ciągu 6 miesięcy po zakończeniu tego okresu.

Już przed 31 grudnia 2008 nabyłem prawa do świadczeń z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Czy one nadal mi przysługują?

Istnieją **przepisy przejściowe**, które zapewniają, że obowiązujące do 31 grudnia 2008 nieograniczone czasowo wydłużenie okresu ramowego oraz okresu dalszego pobierania zasiłku dla bezrobotnych i pomocy doraźnej obowiązuje nadal w całości bądź częściowo. W takim przypadku należy podjąć decyzję,

- czy zapewniona w tych ramach ochrona jest wystarczająca i w związku z tym dana osoba nie chce przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia

lub

- czy chce przystąpić do ubezpieczenie na wypadek bezrobocia.

Okres ramowy – okres, w którym osoba ubezpieczona musi posiadać w określonym wymiarze zaliczone okresy ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, aby mieć prawo do zasiłku dla bezrobotnych.

Okresy, w których osoba prowadziła samodzielną działalność i posiadała ubezpieczenie chorobowe na podstawie GSVG lub BSVG, wydłużają ten okres.

Ochrona w formie praw wynikających z wcześniejszego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia działa, gdy

- ubezpieczony przed 1 stycznia 2009 był ubezpieczony na wypadek bezrobocia oraz prowadził samodzielną działalność i w związku z tym posiadał ubezpieczenie chorobowe na podstawie GSVG lub BSVG. W takim przypadku nadal obowiązuje nieograniczone wydłużenie.
- ubezpieczony po 31 grudnia 2008 podjął samodzielną działalność a przedtem na podstawie zatrudnienia przez co najmniej 5 lat był ubezpieczony na wypadek bezrobocia. Także w tym przypadku obowiązuje nieograniczone wydłużenie okresów. • ubezpieczony po 31 grudnia 2008 podjął samodzielną działalność a przedtem na podstawie zatrudnienia przez mniej niż 5 lat był ubezpieczony na wypadek bezrobocia. W tym przypadku wydłużenie okresów obowiązuje przez 5 lat.

Uwaga!

Wydłużenie okresów stanowi ochronę tylko dla tych osób, które **mają** jeszcze **prawo do zasiłku** dla bezrobotnych lub nadal mogą pobierać zasiłek dla bezrobotnych bądź pomoc doraźną. W innych przypadkach wydłużenie okresów nic nie daje i osobom, które jako prowadzące samodzielną działalność chcą uzyskać ochronę przed ryzykiem bezrobocia, sugerujemy rozważenie przystąpienia do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Jakie świadczenia z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia mi przysługują?

Wyczerpujące informacje dotyczące zasiłku dla bezrobotnych i pomocy doraźnej ☞ www.ams.at – **Service für Arbeitsuchende – Finanzielles – Leistungen.**

Informacja:

Wartości **dziennych stawek zasiłku dla bezrobotnych**, gdy stawki wyliczane są wyłącznie na podstawie wybranej podstawy stawek dobrowolnego ubezpieczenia na wypadek bezrobocia (wartości na 2014):

- **21,83 euro** (1/4 maksymalnej podstawy stawki GSVG)
- **34,06 euro** (1/2 maksymalnej podstawy stawki GSVG)
- **46,81 euro** (3/4 maksymalnej podstawy stawki GSVG)

Od kiedy mam prawo do świadczeń?

Przed skorzystaniem **po raz pierwszy** z zasiłku dla bezrobotnych trzeba **w ciągu ostatnich 24 miesięcy (=okres ramowy)** przed złożeniem wniosku o zasiłek dla bezrobotnych posiadać przez **co najmniej 52 tygodnie** zatrudnienie z ubezpieczeniem na wypadek bezrobocia. Przed kolejnym skorzystaniem z zasiłku dla bezrobotnych wystarcza 28 tygodni ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w ciągu ostatnich 12 miesięcy (=okres ramowy). Dla **osób w wieku poniżej 25** lat obowiązują **osobne regulacje**.

ZAKŁADOWE KASY ZAOPATRZENIA

APK Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 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

BAWAG Allianz Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71500)
1130 Wien, Hietzinger Kai 101-105
T +43 (0)5 9009-88750
E bawagallianz@vk-service.at www.bawag-allianz-vk.at

BONUS Vorsorgekasse AG (fund identifier 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 (Kassenleitzahl 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 (Kassenleitzahl 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 (Kassenleitzahl 71700)
3100 St. Pölten, Neue Herrengasse 10
T +43 (0)2742 90555-7160
E office@noevk.at www.noevk.at

Siemens Mitarbeitervorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71400)
1210 Wien, Siemensstraße 92
T +43 (0)5 1707-34247
E mvk.at@siemens.com www.siemens.at/mvk

Valida Plus AG (Kassenleitzahl 71300)
1020 Wien, Ernst-Melchior-Gasse 22
T +43 (0)1 316 48-0
E plus@valida.at www.valida.at

VBV – Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71600)
1020 Wien, Obere Donaustraße 49-53
T +43 (0)1 217 01-8500
E info@vorsorgekasse.at www.vorsorgekasse.at

VICTORIA-VOLKSBANKEN Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71800)
1110 Wien, Modecenterstr. 17, Objekt 3, Ergo Center, Businesspark Marximum
T +43 (0)1 31341-6960
E vk@victoria.at www.vvmvk.at

ADRESY ODDZIAŁÓW KRAJOWYCH SVA

Wiedeń	1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86, Telefon 05 08 08-2021, Fax 05 08 08-9129 e-mail: VS.W@svagw.at
Dolna Austria	1051 Wien, Hartmanngasse 2b, Telefon 05 08 08-2022, Fax 05 08 08-9229 e-mail: VS.NOE@svagw.at *Baden service office* 2500 Baden, Waltersdorfer Straße 31, Telefon 05 08 08-2072, Fax 05 08 08-9298 e-mail: Service.Baden@svagw.at *St. Pölten service office* 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
Górna Austria	4010 Linz, Mozartstraße 41, Telefon 05 08 08-2024, Fax 05 08 08-9429 e-mail: VS.OOE@svagw.at
Styria	8010 Graz, Körblergasse 115, Telefon 05 08 08-2025, Fax 05 08 08-9529 e-mail: VS.STMK@svagw.at
Karyntia	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

Tyrol	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
Adres funduszu:	Künstler-Sozialversicherungsfonds 1010 Vienna, Goethegasse 1, Stiege 2, 4. Stock phone (01) 586 71 85, fax (01) 586 71 7959 e-mail: office@ksvf.at www.ksvf.at

Wydawca
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86
Tel.: 05 08 08 • Fax: 05 08 08-9099
druk: SVD Büromanagement GmbH
www.svagw.at