Versicherungsschutz & Beiträge

GESUND
IST
GESÜNDER.

SVA

www.svagw.at

>> Gesund ist, optimal versichert zu sein. <<

Sehr geehrte Frau!
Sehr geehrter Herr!

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) hat in der vorliegenden Informationsbroschüre die wichtigsten Bestimmungen des Versicherungs- und Beitragsrechtes zusammengefasst. Aus Gründen der Übersicht können in dieser Zusammenfassung aber nicht alle Detailbestimmungen behandelt werden. In vielen Fällen wird es daher notwendig sein, die Informationen in einem persönlichen Gespräch auf den Einzelfall abzustimmen.

Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der SVA in den Landesstellen gerne zur Verfügung. Darüber hinaus werden im gesamten Bundesgebiet regelmäßig Sprechtage abgehalten, bei denen Sie Auskünfte in allen Sozialversicherungsangelegenheiten erhalten. Im Sinne einer Allspartenberatung nehmen wir Ihre Anfragen und Anträge auch gerne entgegen, wenn Sie bei einem anderen Sozialversicherungsträger versichert sind, und leiten Ihre Unterlagen an das zuständige Institut weiter. Machen Sie von diesem Angebot Gebrauch und besuchen Sie die SVA!

Dr. Christoph Leitl
Obmann

Inhalt

3 PFLICHTVERSICHERUNG
3 Was bedeutet Pflichtversicherung?
4 Berufsgruppen
7 Ausnahmebestimmungen
10 „Opting in“
10 Mehrfachversicherung
12 Formalversicherung
13 Zeitliche Grenzen

14 MELDUNGEN UND AUSKÜNFTE

15 VERSICHERUNGSBEITRÄGE
15 Beitragsgrundlage
18 Beitragssätze
21 Beitrag bei Mehrfachversicherung
22 Optionen in der GSVG-Krankenversicherung

25 BEITRAGSVORSCHREIBUNG

26 FREIWILLIGE VERSICHERUNGEN

27 SELBSTÄNDIGENVORSORGE

29 ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

1. Pflichtversicherung

Was bedeutet Pflichtversicherung?

Damit soziale Risiken, die den Einzelnen treffen, solidarisch auf die Gemeinschaft verteilt werden, gilt im Sozialversicherungsrecht der Grundsatz der **Pflichtversicherung**. Der Versicherungsschutz ist damit unabhängig von:

- dem Willen des Versicherten
- der Staatsbürgerschaft des Versicherten

Das bedeutet:

Sobald bestimmte Voraussetzungen auf Sie zutreffen, gilt für Sie die Pflichtversicherung. Eine vertragliche Begründung des Versicherungsverhältnisses ist nicht erforderlich.

Pflichtversicherung besteht für:

- Pensionsversicherung
- Krankenversicherung
- Unfallversicherung

Diese drei Sparten werden von unterschiedlichen Gesetzen geregelt und nicht jede Sparte wird von der SVA durchgeführt.

- Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) – zuständig für die **Pensions-** und **Krankenversicherung** der **selbständig Erwerbstätigen**
- Allgemeine Unfallversicherung **(AUVA)** – zuständig für die **Unfallversicherung**

Welche Gesetze regeln meine Versicherung?

GSVG: Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

ASVG: Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

FSVG: Freiberuflich Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz

BSVG: Bauern-Sozialversicherungsgesetz

NVG : Notarversicherungsgesetz

B-KUVG: Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz

Berufsgruppen

Grundsätzlich unterscheiden wir zwischen den vier folgenden Gruppen von Versicherten, für die teilweise unterschiedliche Bestimmungen gelten:

- Gewerbetreibende bzw. Gesellschafter gewerbetreibender Gesellschaften
- Freiberufler
- Neue Selbständige
- Pensionisten

Welches Institut ist für meine Versicherung zuständig?

Die Tabelle zeigt Ihnen die **gesetzliche Grundlage** für verschiedene Berufsgruppen und das Institut, das für die Durchführung zuständig ist. Sie können der Tabelle auch entnehmen, ob die **Selbständigenvorsorge** (siehe Punkt 6) für Sie **verpflichtend oder freiwillig** ist und wer Ihre Beiträge einhebt.

A. Gewerbetreibende bzw. Gesellschafter gewerbetreibender Gesellschaften

	Berufsgruppen	PV	KV	UV	Selbständigen-vorsorge
1.	Mitglieder der Wirtschaftskammern (Gewerbetreibende)	GSVG ▼ SVA	GSVG ▼ SVA	ASVG ▼ AUVA	Pflicht ▼ SVA
2.	Gesellschafter einer gewerblich tätigen OG und Komplementäre einer gewerblich tätigen KG	GSVG ▼ SVA	GSVG ▼ SVA	ASVG ▼ AUVA	Pflicht ▼ SVA
3.	Geschäftsführende Gesellschafter einer gewerblich tätigen GmbH, sofern sie nicht dem ASVG angehören	GSVG ▼ SVA	GSVG ▼ SVA	ASVG ▼ AUVA	Pflicht ▼ SVA

Als Gewerbetreibender bzw. Gesellschafter gewerbetreibender Gesellschaften beachten Sie bitte auch die Hinweise in unserer **Broschüre → Gewerbliche Sozialversicherung - Erstinformation**.

B. Freiberufler

	Berufsgruppen	PV	KV	UV	Selbständigen-vorsorge
4.	Tierärzte	GSVG ▼ SVA	GSVG möglich*)**) ▼ SVA	ASVG ▼ AUVA	freiwillig ▼ SVA
5.	Wirtschaftstreuhänder	GSVG ▼ SVA	GSVG möglich*) ▼ SVA	ASVG ▼ AUVA	freiwillig ▼ SVA
6.	Ärzte	FSVG ▼ SVA	0***)	FSVG ▼ AUVA	freiwillig ▼ SVA
7.	Apotheker	FSVG ▼ SVA	GSVG möglich*) ▼ SVA	0	freiwillig ▼ SVA

*) Verpflichtung zur Wahl zwischen GSVG, ASVG-Selbstversicherung und Privatversicherung;
**) bis zum 31.12.1999 ASVG-Pflichtversicherte bleiben grundsätzlich ASVG-pflichtversichert;
***) Wahlmöglichkeit zwischen GSVG, ASVG-Selbstversicherung und Privatversicherung;
****) bis zum 31.12.2000 ASVG-Pflichtversicherte bleiben grundsätzlich ASVG-pflichtversichert;

	Berufsgruppen	PV	KV	UV	Selbständigen-vorsorge
8.	Patentanwälte	FSVG ▼ SVA	GSVG möglich*) ▼ SVA	0	freiwillig ▼ SVA
9.	Notare	NVG ▼ VS ö. Notariats	GSVG möglich*) ▼ SVA	0	freiwillig ▼ VA ö. Notariats
10.	Rechtsanwälte	0	GSVG möglich*) ▼ SVA	0	freiwillig ▼ Vorsorge-kasse
11.	Ziviltechniker	FSVG ▼ SVA	GSVG möglich*) ▼ SVA	0	freiwillig ▼ SVA

Als Freiberufler beachten Sie bitte auch die Hinweise in unserer Broschüre → Freiberufliche Sozialversicherung Erstinformation.

C. Neue Selbständige

	Berufsgruppen	PV	KV	UV	Selbständigen-vorsorge
12.	Bildende Künstler, Musiker, Artisten, Kabarettisten	GSVG ▼ SVA	GSVG****) ▼ SVA	ASVG ▼ AUVA	Pflicht oder freiwillig ▼ SVA
13.	Sonstige Kunstschaffende	GSVG ▼ SVA	GSVG ▼ SVA	ASVG ▼ AUVA	Pflicht ▼ SVA
14.	Journalisten	GSVG ▼ SVA	GSVG ▼ SVA	ASVG ▼ AUVA	Pflicht ▼ AUVA
15.	Neue Selbständige, (in Punkt 12-14 nicht genannt), die aufgrund einer betrieblichen Tätigkeit Einkünfte aus selbständiger Arbeit/ einem Gewerbebetrieb erzielen und dadurch nicht bereits pflichtversichert sind	GSVG ▼ SVA	GSVG ▼ SVA	ASVG ▼ AUVA	Pflicht ▼ SVA

****) bis zum 31.12.2000 ASVG-Pflichtversicherte bleiben grundsätzlich ASVG-pflichtversichert

Als Neuer Selbständiger beachten Sie bitte auch die Hinweise in unserer **Broschüre Freiberufliche Sozialversicherung** Erstinformation.

D. Pensionisten

	Berufsgruppen	PV	KV	UV	Selbständigen-vorsorge
16.	Künstler, Tierärzte, Gewerbetreibende/Gesellschafter, Wirtschaftstreuhänder, Journalisten, Ärzte, Apotheker, Patentanwälte und Neue Selbständige, wenn sie während der Aktivzeit überwiegend durch Pflichtversicherung krankenversichert waren.	nur Krankenversicherung ASVG → Gebietskrankenkasse GSVG → SVA			–

Gibt es Ausnahmen von der Pflichtversicherung?

Die folgende Übersicht zeigt Ihnen, unter welchen Bedingungen Sie von der Pflichtversicherung ausgenommen sind, und für welche Sparte diese Ausnahme gilt.

Wichtige Ausnahmegründe	Versichertenkreis	PV	KV	UV	Vor-sorge
Ruhen des Gewerbebetriebes/ der Ausübungsbefugnis bzw. der selbständigen	Gewerbetreibende bzw. bei Ruhen lt. Berufsrecht bzw. Künstler (Neue Selbständige)	✓	✓	✓	✓
Verpachtung von Betrieben	Gewerbetreibende bzw. bei Verpachtung lt. Be-	✓	✓	✓	✓
Ruhen der selbständigen Erwerbstätigkeit während des Mutter-	Weibliche Versicherte mit einer GSVG-KV	✓	✓	✓	✓
Bedingte Zurücklegung der Ausübungsberechtigung	Gewerbetreibende, wenn Nachfolge behördlich genehmigt	✓	✓	✓	✓
Geringfügige Einkünfte	Gewerbetreibende und Ärzte	✓	✓	x	✓
Beschäftigung als Beamter oder Ruhegenuss	nur für Ärzte, Apotheker, Patentanwälte	✓		x	✓

Zeichenerklärung:
✓ = Ausnahme x = keine Ausnahme – = keine Krankenversicherung
✓* = Ausnahme, aber „Opting in“ möglich (führt auch zur UV-Pflichtversicherung)

Wichtige Ausnahmegründe	Versichertenkreis	PV	KV	UV	Vor-sorge
Nichtausübung der freiberuflichen Tätigkeit (Schließung der Ordination)	nur für Ärzte	✓	–	✓	✓
Nichterreichen der Versicherungsgrenze (4.988,64 Euro jährlich – Wert 2016)	nur für Neue Selbständige	✓	✓*	✓	✓
„Opting out“ – Antrag der gesetzlichen Interessenvertretung	Freiberufler mit gesetzlicher Interessenvertretung	je nach Antrag			

Ich habe meinen Betrieb ruhend gemeldet. Bin ich damit vollständig von der Pflichtversicherung ausgenommen?

Wenn Sie Ihren Betrieb bei der **zuständigen Interessenvertretung** (Kammer) **ruhend gemeldet** oder Ihre Berechtigung **verpachtet** haben, sind Sie von der Pflichtversicherung ausgenommen. Dabei müssen a**lle Berechtigungen**, die Sie besitzen, ruhend gemeldet oder verpachtet sein. Auch wenn nur eine einzige Berechtigung aufrecht bleibt, besteht für Sie die Pflichtversicherung.

Eine **Ruhendmeldung** ist maximal für 18 Monate **rückwirkend** möglich. Haben Sie Leistungen aus der Versicherung bezogen (z. B. Arztbesuch, Krankenhausaufenthalt), ist keine rückwirkende Ruhendmeldung in diesem Versicherungszweig möglich.

Sie sind Gewerbetreibender oder Arzt und verfügen nur über geringfügige Einkünfte

Sollten Sie als Gewerbetreibender oder Arzt nur über **geringe Einkünfte** verfügen und außerdem erst **neu in die Pflichtversicherung** des GSVG eingetreten sein oder eine bestimmte **Altersgrenze** bereits überschritten haben, dann können Sie sich von der Pflichtversicherung in der Pensions- und Krankenversicherung ausnehmen lassen. Diesen Antrag können Sie stellen, wenn Sie

Zeichenerklärung:
✓ = Ausnahme x = keine Ausnahme – = keine Krankenversicherung
✓* = Ausnahme, aber „Opting in“ möglich (führt auch zur UV-Pflichtversicherung)

- innerhalb der letzten 60 Kalendermonate **nicht mehr als 12 Kalendermonate** nach dem GSVG/FSVG pflichtversichert waren oder
- das **60. Lebensjahr** bereits vollendet haben

und

- Ihre **Umsätze 30.000 Euro** im Jahr nicht übersteigen
- die **Einkünfte** aus dieser Tätigkeit **4.988,64 Euro** im Jahr (Wert 2016) nicht übersteigen

oder

- das **57. Lebensjahr** bereits vollendet haben **und** in den **5 Jahren**, bevor Sie den Antrag stellen
  - Ihre **Umsätze 30.000 Euro** im Jahr nicht überstiegen haben.
  - die Einkünfte aus dieser Tätigkeit **4.988,64 Euro** im Jahr (Wert 2016) nicht überstiegen haben.
  - Ihre Umsätze und Einkünfte **auch weiterhin** unter diesen Grenzwerten liegen.

- Ausnahme: **Die Vorversicherungszeit spielt keine Rolle**, wenn Sie die Ausnahme **während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld** bzw. während **einer Teilversicherung für Kindererziehung** beantragen.

Achtung:

Eine **Ausnahme von der Pflichtversicherung** führt immer auch dazu, dass Sie im jeweiligen Versicherungszweig **keinen Anspruch auf Leistungen** mehr besitzen.

Das bedeutet:

- bei einer Ausnahme in der **Pensionsversicherung**: Sie erwerben für Ihre zukünftige Pension keine zusätzlichen Versicherungszeiten mehr.
- bei einer Ausnahme in der **Krankenversicherung**: Sie können auf Kosten der SVA keine Leistungen wie etwa ärztliche Hilfe oder Spitalpflege in Anspruch nehmen.

Ausnahmen: **Während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld** besteht ein Versicherungsschutz in der Krankenversicherung und es werden Pensionsversicherungszeiten (sofern solche nicht bereits vorliegen) erworben. **Während der Kindererziehungszeit** besteht eine Teilversicherung in der Pensionsversicherung (max. 48 oder 60 Kalendermonate pro Kind). Dadurch werden ebenfalls Pensionsversicherungszeiten erworben.

Ich gehöre zu den Neuen Selbständigen. Gilt für mich die Pflichtversicherung?

Als **Neuer Selbständiger** müssen Ihre versicherungspflichtigen Erwerbseinkünfte über einem bestimmten Grenzwert liegen, damit für Sie die Pflichtversicherung gilt. Diesen Wert nennt man **Versicherungsgrenze**.

Die **Versicherungsgrenze** beträgt im Jahr 2016 **4.988,64 Euro**, egal, ob Sie neben der selbständigen Erwerbstätigkeit auch andere Jobs ausüben oder ein **Einkommen aus einer anderen Quellen beziehen**, wie z. B.:

- Pension
- Ruhe- oder Versorgungsgenuss
- Kranken- oder Wochengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung
- Geld aus der Arbeitslosenversicherung
- Kinderbetreuungsgeld
- etc.

Der Bezug einer Unfallrente o. Ä. gilt nicht als weitere Erwerbstätigkeit.

Achtung:

Wenn Sie bis zum **1. Jänner 1998** bereits das **55. Lebensjahr** vollendet haben, sind Sie als Neuer Selbständiger von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung grundsätzlich ausgenommen.

Diese Übergangsbestimmung hat der Gesetzgeber beschlossen, um Härtefälle durch die Änderungen im Sozialversicherungsgesetz von 1997 zu vermeiden.

Was bedeutet „Opting in“?

Damit Sie als Neuer Selbständiger kranken- und unfallversichert bleiben, auch wenn Ihr Einkommen einmal unter der Versicherungsgrenze liegt, können Sie beim Versicherungsträger erklären, dass Sie in jedem Fall kranken- und unfallversichert sein möchten. Diesen Vorgang nennt man **„Opting in“** und es fallen folgende Beiträge an:

- Krankenversicherung: 31,80 Euro monatlich
- Unfallversicherung: 9,11 Euro (Wert 2016)
- Selbständigenvorsorge: keine Beiträge

Wann gelte ich als mehrfachversichert?

Mehrfachversicherung in der Pensionsversicherung

Sie sind in der Pensionsversicherung mehrfachversichert, wenn Sie mehrere versicherungspflichtige Erwerbstätigkeiten gleichzeitig ausüben.

Beispiel

Als **Gewerbetreibender,** der **auch unselbständig beschäftigt** ist, sind Sie mehrfachversichert und zahlen Beiträge in die GSVG- und in die ASVG-Pensionsversicherung.

Ein **Landwirt**, der neben seiner Landwirtschaft ein **Gewerbe** betreibt, zahlt sowohl BSVG- als auch GSVG-Beiträge. Er ist ebenfalls mehrfachversichert.

Vorteile:

Für Ihre spätere Pension können Einkünfte aus allen Erwerbstätigkeiten berücksichtigt werden. Wenn Sie beispielsweise über ASVG- und GSVG-Einkünfte verfügen, ergibt sich bei der Berechnung Ihrer Pension eine **höhere Bemessungsgrundlage**.

Auch für die Summe der einzelnen Pensionsbeiträge, die Sie zahlen müssen, gilt eine Obergrenze: die **Höchstbeitragsgrundlage** - Seite 18.

Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung

In der **Krankenversicherung** besteht eine **Mehrfachversicherung**, wenn Sie

- mehrere Erwerbstätigkeiten ausüben
- eine Erwerbstätigkeit in Kombination mit einer Pension oder einem Ruhe- bzw. Versorgungsgenuss beziehen
- mehrere Pensionen/Ruhe-/Versorgungsgenüsse beziehen

Sowohl Erwerbstätigkeiten als auch Pensionen, Ruhe- oder Versorgungsgenüsse müssen in diesem Fall aber mit einer Krankenversicherung verbunden sein, damit Sie als mehrfachversichert gelten.

Auch in der Krankenversicherung müssen Sie für alle beteiligten Versicherungen Beiträge bezahlen. Aber auch hier gilt für die Summe der Beiträge die Obergrenze der **Höchstbeitragsgrundlage** - Seite 20.

Vorteile:

Wenn Sie mehrfach krankenversichert sind, können Sie wählen, aus welcher Versicherung Sie Sachleistungen beziehen wollen. Sie haben grundsätzlich aus jeder beteiligten Krankenversicherung Ansprüche auf Geldleistungen.

Was geschieht, wenn ich Beiträge bezahle, ohne dass die Voraussetzungen für die Pflichtversicherung bestehen?

Hier hilft die **Formalversicherung**. Sie ist eine **Schutzbestimmung** für die Versicherten und gilt sowohl in der Kranken- als auch in der Pensionsversicherung. Sie sind also auch dann versichert, wenn Sie Beiträge gezahlt haben, obwohl Sie nicht der Pflichtversicherung unterliegen. Dafür müssen allerdings bestimmte Kriterien erfüllt sein.

Kriterien für die Formalversicherung:

Die Beiträge wurden

- vom Versicherten im guten Glauben entrichtet
- von der SVA unbeanstandet angenommen
- über einen ununterbrochenen Zeitraum einbezahlt
  - Krankenversicherung: mindestens 3 Monate
  - Pensionsversicherung: mindestens 6 Monate

Ist die Formalversicherung einmal entstanden, so können die geleisteten Beiträge nicht mehr zurückgezahlt werden. Sie hat dieselben Wirkungen wie die Pflichtversicherung oder eine freiwillige Versicherung.

Zeitliche Grenzen

Ab wann beginnt die Pflichtversicherung?

- **Gewerbetreibende:**
  - mit dem Tag, an dem Sie eine „versicherungspflichtige“ **Berechtigung erhalten** (Gewerbeanmeldung oder -ausübungsbewilligung).
- **Gesellschafter einer OG, Komplementäre einer KG:**
  - mit dem Tag, an dem die Gesellschaft eine **Gewerbeberechtigung** erhält.
  - wenn Sie in eine bestehende OG oder KG eintreten: mit dem Tag, an dem die **Eintragung ins Firmenbuch** beantragt wird.
- **Geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH:**
  - mit dem Tag, an dem die Gesellschaft eine **Gewerbeberechtigung** erhält.
  - wenn Sie als Gesellschafter zum Geschäftsführer bestellt werden: mit dem Tag des **Firmenbuchantrages**.
  - wenn Sie als Geschäftsführer auch zum Gesellschafter der GmbH werden: mit dem Tag Ihres **Eintritts**.

- **Ärzte , Apotheker, Patentanwälte und Ziviltechniker:**
  - mit dem **ersten Tag des Kalendermonats**, in dem die freiberufliche Tätigkeit begonnen wird.
- **Neue Selbständige**
  - mit dem **Tag**, an dem Sie Ihre **betriebliche Tätigkeit** aufgenommen haben.

Wann endet meine Pflichtversicherung?

Die Pflichtversicherung endet mit dem **letzten Tag des Kalendermonats**, in dem die **Voraussetzungen wegfallen**. Das ist zum Beispiel der Monatsletzte nachdem:

- die Gewerbeberechtigung erloschen ist.
- Sie einen Antrag auf Löschung der Firmenbucheintragung gestellt haben.
- Sie als Gesellschafter einer GmbH ausgetreten sind, obwohl Sie noch Geschäftsführer bleiben.
- Sie Ihre freiberufliche Tätigkeit als Arzt, Apotheker oder Ziviltechniker aufgegeben haben.
- Sie als Neuer Selbständiger Ihre betriebliche Tätigkeit beenden.

Achtung:

Wenn für Ihre freiberufliche Tätigkeit eine **berufsrechtliche Berechtigung** notwendig ist, wie zum Beispiel als Wirtschaftstreuhänder, beginnt die Pflichtversicherung mit dem Tag, an dem Sie diese Berechtigung erlangen, und endet mit dem Letzten des Kalendermonats, in dem die Berechtigung wegfällt.

Ich bin Neuer Selbständiger und habe die Anmelde-/Abmeldefrist versäumt. Wann beginnt und endet die Pflichtversicherung für mich?

Sollten Sie als Neuer Selbständiger die einmonatige Anmeldefrist versäumt haben:

- **Beginn der Pflichtversicherung** = Beginn des Kalenderjahres, in dem Ihre Einkünfte die Versicherungsgrenze überschreiten.
- **Ende der Pflichtversicherung** = Ende des Kalenderjahres, im dem Sie Ihre betriebliche Tätigkeit einstellen.

Ausnahme: Sie können glaubhaft machen, dass Sie Ihre Tätigkeit später begonnen bzw. früher beendet haben.

Ich habe mich als Neuer Selbständiger für das „Opting in“ entschieden. Wann beginnt und endet meine Versicherung?

Wenn Sie sich für das „Opting in“ entschieden haben, beginnt die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung zu jenem Zeitpunkt, an dem die Meldung bei uns einlangt. Sie endet mit dem Letzten des Kalendermonats, in dem Sie sich abgemeldet haben, oder mit Ablauf des dritten Monats, wenn Sie Ihre Beiträge über drei Monate hinaus nicht bezahlt haben.

2. Meldungen und Auskünfte

Bitte informieren Sie uns über Änderungen Ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse!

Sollte sich in Ihren **persönlichen** und **wirtschaftlichen Verhältnissen** etwas ändern, ist das meistens auch für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung. Informieren Sie daher die SVA von allen wichtigen Änderungen, Ereignissen und Tatsachen möglichst rasch, um sich vor Nachteilen zu schützen.

Bei der Meldung muss die **Initiative** also von Ihnen ausgehen. Das Gesetz gibt Ihnen dafür eine **Frist von einem Monat**. Jede Meldung hat **schriftlich** zu erfolgen.

Das Gesetz verpflichtet außerdem alle Versicherten dazu, der SVA auf **Anfragen** innerhalb von zwei Wochen wahrheitsgemäße Auskünfte zu erteilen oder Unterlagen zur Einsicht vorzulegen.

Achtung:

Wenn Sie Ihrer Melde- und Auskunftspflicht nicht nachkommen, kann es z.B. dazu kommen, dass wir **Leistungen** von Ihnen zurückfordern oder Ihnen **Höchstbeiträge** vorschreiben müssen.

3. Versicherungsbeiträge

Grundsätzlich werden die **Leistungen** einer Versicherung aus den **Beiträgen der Versicherten** bezahlt. In die Pensionsversicherung fließen daneben auch noch **Beiträge der öffentlichen Hand**. In der Krankenversicherung gibt es keine solchen Zuschüsse.

In der gesetzlichen Sozialversicherung kann der Versicherte die **Höhe der Beiträge** nicht selbst wählen. Sie sind durch das Gesetz festgelegt. Die Beiträge zur Pensions- und Krankenversicherung werden nach folgender **Formel** berechnet:

Beitragsgrundlage	x	Beitragssatz	=	Beitrag

Ihr Beitrag ist also ein konkreter prozentueller Anteil (= Beitragssatz) Ihrer Beitragsgrundlage.

Achtung:

- Wir unterscheiden zwischen **„vorläufigen“** und **„endgültigen“ Beitragsgrundlagen**.
- Die Beitragssätze zur **Pensionsversicherung** sind **je nach Beruf** unterschiedlich hoch.
- Es gibt mehrere **Mindest-Beitragsgrundlagen**.

Wie hoch ist meine Beitragsgrundlage?

Ihre Beitragsgrundlage ist nach oben hin durch die **Höchstbeitragsgrundlage** und nach unten durch die **Mindestbeitragsgrundlage** begrenzt:

gesetzliche Mindestbeitragsgrundlage (Minimum) ≤ **Ihre Beitragsgrundlage** ≤ gesetzliche Höchstbeitragsgrundlage (Maximum)

Ihre Beitragsgrundlage wird aus Ihren durchschnittlichen monatlichen Einkünften ermittelt, wie sie in Ihrem **Einkommensteuerbescheid** aufscheinen. Für die Beitragsgrundlage 2016 ist der Einkommensteuerbescheid 2016 entscheidend.

Dabei sind nur die Einkünfte aus jenen Erwerbstätigkeiten relevant, auf denen Ihre Pflichtversicherung nach dem GSVG/FSVG beruht. Das sind:

- Einkünfte aus einem **Gewerbebetrieb** bei Gewerbetreibenden, Gesellschaftern einer OG, KG
- Einkünfte aus **selbständiger Arbeit** bei allen freiberuflichen und anderen selbständigen Erwerbstätigen
- Einkünfte als **Geschäftsführer** und Einkünfte aus **Kapitalvermögen** bei geschäftsführenden GmbH-Gesellschaftern

Versicherungsbeiträge hinzurechnen!

In Ihrem Einkommensteuerbescheid werden Versicherungsbeiträge als Betriebsausgaben behandelt und sind daher bereits von Ihren Einkünften abgezogen. Für Ihre Beitragsgrundlage müssen Sie daher zu den oben angeführten Einkünften auch die **Beiträge** zur **Pensions- und Krankenversicherung** nach dem GSVG/FSVG **hinzurechnen**, die Ihnen im betreffenden Kalenderjahr vorgeschrieben wurden. Wenn Sie selbständig erwerbstätig sind und der Krankenversicherung nach dem ASVG unterliegen (z. B. als Künstler, Tierarzt etc.), müssen Sie auch Ihre **ASVG-Beiträge** hinzurechnen. Wenn Sie sich zusätzlich für die freiwillige Arbeitslosenversicherung (siehe Punkt 7) entschieden haben, sind auch die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung hinzuzurechnen.

Was kann ich abziehen?

Haben Sie **Veräußerungsgewinne re-investiert** oder **Sanierungsgewinne** erzielt und scheinen diese als versicherungspflichtige Einkünfte in Ihrem Einkommensteuerbescheid auf, so werden sie vorerst auch zur Berechnung Ihrer Beitragsgrundlage herangezogen, obwohl Sie dafür keine Versicherungsbeiträge bezahlen müssten. Sie haben in diesem Fall die Möglichkeit, einen Antrag auf entsprechende Verminderung der Beitragsgrundlage zu stellen. Dies ist maximal ein Jahr, nachdem die entsprechenden Beiträge erstmals fällig waren, möglich.

Was bedeutet die vorläufige Beitragsgrundlage?

Solange für ein Kalenderjahr noch kein Einkommensteuerbescheid vorliegt, errechnen wir eine **vorläufige Beitragsgrundlage**. Hier muss man zwei Fälle unterscheiden:

- Sie sind **neu** bei uns versichert: Für Sie gilt die jeweilige **Mindestbeitragsgrundlage** als vorläufige Beitragsgrundlage.

- Sie sind **bereits bei uns versichert**: Ihre vorläufige Beitragsgrundlage wird von den **Einkünften des drittvorangegangenen Jahres** (2013 für 2016) und den damals vorgeschriebenen Pensions- und Krankenversicherungsbeiträgen abgeleitet. Wir **„aktualisieren“** die Summe dieser Beiträge, um die Inflation auszugleichen (Faktor 2016: 1,075), und teilen sie dann durch die Anzahl der Monate, in denen Sie in dem drittvorangegangenen Jahr versichert waren. Das Ergebnis ist die vorläufige Beitragsgrundlage.

Beispiel

Sie waren 2013 für zehn Monate bei uns pflichtversichert und haben in dieser Zeit insgesamt 32.000 Euro an versicherungspflichtigen Einkünften erzielt. Die „aktualisierte“ Gesamtsumme für 2016 beträgt damit 34.400 Euro (32.000 x 1,075). Ihre vorläufige Beitragsgrundlage für 2016 beträgt monatlich 3.440,00 Euro (34.400 ÷ 10).

Wie wird die endgültige Beitragsgrundlage errechnet?

Sobald der **Einkommensteuerbescheid** des Beitragsjahres vorliegt, wird die endgültige Beitragsgrundlage berechnet. Dazu dividieren wir die Summe aus Ihren Erwerbseinkünften und den für Sie in diesem Beitragsjahr vorgeschriebenen Pensions- und Krankenversicherungsbeiträgen durch die Zahl Ihrer Pflichtversicherungsmonate in dem jeweiligen Beitragsjahr.

Wir vergleichen nun die Beiträge, die für Sie auf Basis der vorläufigen Beitragsgrundlage errechnet wurden, mit den Beiträgen, die auf Basis der endgültigen Beitragsgrundlage anfallen. Diesen Vorgang nennt man **„Nachbemessung“** und er kann dazu führen, dass Sie Beiträge nachzahlen müssen oder Beiträge von uns vergütet bekommen.

Gibt es einen Minimalbetrag für meine Beitragsgrundlage?

Gilt für Sie die Pflichtversicherung, müssen Sie eine bestimmte Mindestsumme als Versicherungsbeitrag leisten, auch wenn Sie nur ein geringes Einkommen beziehen. Diesen Mindestbeitrag errechnen wir auf der Basis der sogenannten **Mindestbeitragsgrundlage**. Für die Pensions- und die Krankenversicherung gelten teils unterschiedliche Mindestbeitragsgrundlagen.

Pensionsversicherung	monatliche Mindestbeitragsgrundlage
Mitglieder der Wirtschaftskammer	723,52 Euro (Wert 2016)
Neue Selbständige	415,72 Euro (Wert 2016)

Krankenversicherung	monatliche Mindestbeitragsgrundlage
Mitglieder der Wirtschaftskammer und Neue Selbständige	415,72 Euro (Wert 2016)

Fixe Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung für Neugründer

Um die Sozialversicherungskosten kalkulierbar zu machen, gilt für Neugründer (Neuzugänge in der Wirtschaftskammer) **in den ersten beiden Kalenderjahren** einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung eine fixe Beitragsgrundlage in der Höhe von **415,72 Euro (Wert 2016)** monatlich. Die Beiträge werden **nicht** mehr **nachbemessen**.

Gibt es einen Maximalbetrag für meine Beitragsgrundlage?

Die **Höchstbeitragsgrundlage** ist die maximal mögliche Beitragsgrundlage zur Berechnung Ihrer Beiträge. Sollten Sie darüber hinaus versicherungspflichtige Einkünfte erzielt haben, werden Ihre Beiträge dennoch nur auf Basis der Höchstbeitragsgrundlage berechnet. Die vorläufige und endgültige Höchstbeitragsgrundlage beträgt 2016 für alle Versichertengruppen einheitlich **5.670 Euro monatlich** (68.040 Euro pro Jahr).

Mein Einkommen wird in diesem Jahr deutlich von meinem Einkommen der vergangenen Jahre abweichen. Welche Beitragsgrundlage gilt für mich?

Werden Ihre Einkünfte in diesem Beitragsjahr voraussichtlich von den Einkünften im drittvorangegangenen Kalenderjahr abweichen, können Sie die vorläufige **Beitragsgrundlage durch** einen **Antrag anpassen**. Sie können bei einer zu hohen vorläufigen Einstufung die Herabsetzung und bei einer zu niedrigen vorläufigen Einstufung eine Erhöhung der vorläufigen Beitragsgrundlage beantragen.

Sie müssen **glaubhaft machen**, dass sich Ihre Einkünfte voraussichtlich ändern werden. Das kann beispielsweise geschehen, indem Sie uns den

Einkommensteuerbescheid oder die Einkommensteuererklärung für ein jüngeres Jahr und/oder eine diesbezügliche Erklärung Ihres Steuerberaters vorlegen.

Antrag auf Erhöhung der Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung

Um Ihren **Pensionsanspruch zu verbessern**, können Sie für die ersten drei Jahre der Pflichtversicherung einen Antrag stellen, Ihre endgültige Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung aufgrund von **Investitionen zur Betriebsgründung** auf die **Höchstbeitragsgrundlage** zu erhöhen. Sie können diesen Antrag bis zum Pensionsstichtag stellen. Die Beitragsdifferenz ist nachzuzahlen (inklusive einer möglichen Aufwertung).

Wie hoch sind meine Sozialversicherungsbeiträge?

Pensionsversicherung

Sie zahlen einen bestimmten Prozentsatz (Beitragssatz) Ihrer Beitragsgrundlage als Pensionsversicherungsbeitrag:

- Wenn Sie nach dem **GSVG** versichert sind: **18,50 %**
- Wenn Sie nach dem **FSVG** versichert sind (Arzt, Apotheker, Patentanwalt oder Ziviltechniker): **20 %**

Wenn Sie als **FSVG-versicherter Arzt, Apotheker, Patentanwalt** oder **Ziviltechniker** gleichzeitig auch eine **Erwerbstätigkeit** ausüben, die zu einer GSVG-Pflichtversicherung führt, kommt es zu einem „**gespaltenen" Beitragssatz**. Für die Einkünfte aus der „FSVG-Erwerbstätigkeit" beträgt Ihr Beitragssatz 20 %, für die Einkünfte aus der „GSVG-Erwerbstätigkeit" beträgt er 18,50 %.

Wenn die Summe der beiden Beitragsgrundlagen die Höchstbeitragsgrundlage übersteigt, so bemessen wir die Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung im Verhältnis zum Anteil der einzelnen Einkünfte am Gesamteinkommen.

Beispiel

Ein **Apotheker** betreibt **gleichzeitig** eine **Drogerie**. In seiner Funktion als Apotheker ist er Freiberufler und FSVG-versichert. Als Inhaber der Drogerie ist er Gewerbetreibender und GSVG-versichert. Als Apotheker bezieht er ein Einkommen von 6.000 Euro monatlich; aus der Drogerie bezieht er monatlich 3.000 Euro. Sein Gesamteinkommen beträgt damit 9.000 Euro und liegt über der Höchstbeitragsgrundlage. Zur Be-

rechnung der Beiträge in der Pensionsversicherung wird also nur die Höchstbeitragsgrundlage von 5.670 Euro herangezogen. Seine Einkommensverteilung beträgt 2:1 (Apotheke : Drogerie). Das bedeutet, dass der Apotheker 20 % von 3.780 Euro (FSVG-Anteil) und 18,50 % von 1.890 Euro (GSVG-Anteil) als monatlichen Beitrag zur Pensionsversicherung bezahlt. Seine Pensionsversicherungsbeiträge betragen damit monatlich 1.105,65 Euro (756 + 349,65).

Krankenversicherung

Als Beitrag zur Krankenversicherung bezahlen:

- **Aktive:** 7,65 % Ihrer Beitragsgrundlage
- **krankenversicherte Pensionisten:** 5,1% Ihrer Bruttopension (inkl. Zuschüsse und Ausgleichszulage)
- **Bezieher einer Waisenpension:** keinen Beitrag zur Krankenversicherung

Der **Künstler-Sozialversicherungsfonds** leistet unter bestimmten Voraussetzungen einen Zuschuss zu den Sozialversicherungsbeiträgen (bis zu 143,50 Euro monatlich).

Selbständigenvorsorge

Die Beiträge machen **1,53 %** der vorläufigen Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung bzw. in der Pensionsversicherung aus.

Unfallversicherung

Der Beitrag zur ASVG- bzw. FSVG-Unfallversicherung richtet sich bei selbständig Erwerbstätigen nicht nach dem Einkommen, sondern ist für alle gleich hoch. 2016 beträgt der monatliche Unfallversicherungsbeitrag 9,11 Euro. Die Beiträge werden von uns vierteljährlich eingehoben und an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) überwiesen. Für Barleistungen der Unfallversicherung ist die Bemessungsgrundlage relevant. Sie liegt für den oben genannten Betrag bei 19.599,11 Euro (Wert 2016) jährlich.

Achtung:

Für **bildende Künstler, Tierärzte** und **Dentisten**, die weiterhin nach dem ASVG unfallversichert sind, gilt eine **Ausnahme**: Sie zahlen einen Unfallversicherungsbeitrag von 1,4 % der individuellen Beitragsgrundlage an die Gebietskrankenkasse.

Höherversicherung in der Unfallversicherung

Durch den „Pflichtbeitrag“ haben Sie bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit Anspruch auf Sach- und Barleistungen. Die **Bemessungsgrundlage für Barleistungen** – vor allem für Renten – ist **eher** gering. Daher können Sie sich in der Unfallversicherung höher versichern lassen und damit eine höhere Bemessungsgrundlage erreichen.

Für eine **Höherversicherung** sind zwei Stufen vorgesehen. Folgende Jahresbeiträge und Bemessungsgrundlagen sind möglich (Werte 2016):

	Höherversicherung I	Höherversicherung II
zusätzlicher Jahresbeitrag	109,32 Euro	164,22 Euro
jährliche Bemessungsgrundlage	32.050,24 Euro	38.367,72 Euro

Sie müssen die Höherversicherung bei der zuständigen Landesstelle der **AUVA** beantragen. Der zusätzliche Beitrag wird direkt von der AUVA eingehoben.

Ich bin mehrfach versichert. Wie hoch sind meine Beiträge?

Pensionsversicherung

Als GSVG- oder FSVG-Versicherter sind Sie **„mehrfach“ versichert**, wenn Sie gleichzeitig:

- eine **unselbständige Beschäftigung** ausüben, die nach dem ASVG versicherungspflichtig ist.
- eine **Land-/Forstwirtschaft** führen.

Die **Höchstbeitragsgrundlage** ist in allen Pensionsgesetzen gleich. Wenn die Summe der Beitragsgrundlagen aus allen Erwerbstätigkeiten die Höchstbeitragsgrundlage überschreitet, werden die Pensionsbeiträge, die für diesen **„Überschreitungsbetrag“** bezahlt wurden, zurückgezahlt. Dies geschieht automatisch, wenn Sie die Pension antreten, kann aber auf Antrag auch schon früher erfolgen (sobald der Überschreitungsbetrag endgültig berechnet werden kann). Sie können den Antrag bei jedem beteiligten Versicherungsträger stellen.

Wenn Sie mehrfachversichert sind und glaubhaft machen können, dass die Summe Ihrer jährlichen Beitragsgrundlagen über der Höchstbeitrags-

grundlage liegen wird, können Sie in der Pensionsversicherung der Selbständigen weniger oder gar keine Beiträge bezahlen. Dazu müssen Sie allerdings einen Antrag stellen **(Differenzbeitragsvorschreibung)**.

monatliche Höchstbeitragsgrundlage	x	Anzahl der Pflichtversicherungsmonate einer Erwerbstätigkeit	=	Höchstbeitragsgrundlage pro Beitragsjahr

Erleichterung, wenn Sie als Selbständiger nur geringe Einkünfte haben

Wenn Sie gleichzeitig eine ASVG-versicherungspflichte Beschäftigung ausüben, gelten zur Berechnung Ihrer GSVG-/FSVG-Beiträge folgende Grundsätze:

- Die Höhe Ihrer Beiträge richtet sich nach Ihren **tatsächlichen Einkünften**. Bei Beginn der Versicherung nehmen wir die (herabgesetzte) **vorläufige Beitragsgrundlage** als Einkommen an.
- Sollten Sie aus der selbständigen Erwerbstätigkeit **keine Einkünfte** beziehen, so müssen Sie dann **keine Beiträge** an uns zahlen, wenn Ihr Einkommen aus der unselbständigen Beschäftigung über der GSVG-Mindestbeitragsgrundlage liegt.
- Erreicht die **Summe Ihrer Einkünfte** (ASVG und GSVG) **nicht die GSVG-Mindestbeitragsgrundlage**, gilt folgende Formel:

Ihre GSVG-Beitragsgrundlage = GSVG-Mindestbeitragsgrundlage – ASVG-Einkünfte

Krankenversicherung

Seit dem Jahr 2000 ist es auch in der Krankenversicherung möglich mehrfachversichert zu sein. Sollte die Summe Ihrer einzelnen Beitragsgrundlagen dadurch über der Höchstbeitragsgrundlage liegen, können wir Ihnen den Betrag, um den die **Höchstbeitragsgrundlage überschritten** wird, **rückerstatten**. Den Antrag müssen Sie spätestens am Ende des dritten Kalenderjahres nach jenem Jahr stellen, in dem Sie die Höchstbeitragsgrundlage überschritten haben.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen zur Pensionsversicherung auch für die Krankenversicherung.

Welche Optionen gibt es in der GSVG-Krankenversicherung?

Ob Sie berechtigt sind **Sach-** oder **Geldleistungen** zu beziehen, entscheidet in der GSVG-Krankenversicherung grundsätzlich die Höhe Ihrer versi-

cherungspflichtigen

- Einkünfte und Hinzurechnungsbeträge
- Nettopension(en)

Zur Unterscheidung dient die „**Sachleistungsgrenze**“; sie beträgt 2016 jährlich 68.039,99 Euro (= 1 Cent weniger als die Höchstbeitragsgrundlage).

Liegen die genannten Beträge nicht über der Sachleistungsgrenze, sind Sie sachleistungsberechtigt. Andernfalls haben Sie Anspruch auf „Geldleistungen“ (Vergütung).

Über die Konsequenzen der Unterscheidung zwischen Sach- und Geldleistungsberechtigung informieren wir Sie gerne in der Abteilung für Gesundheitswesen, in den SVA Landesstellen oder im Internet unter **www.svagw.at/INFO**

Sie können Ihren Versicherungsschutz Ihren Bedürfnissen individuell anpassen. Dabei haben Sie folgende Optionen:

- Für Sachleistungsberechtigte
  - die „volle Geldleistungsberechtigung“ oder
  - die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“
- Für Geldleistungsberechtigte
  - „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“

Die „volle Geldleistungsberechtigung“

Diese Option entspricht der früheren Höherreihung. Beim **Arztbesuch**, beim **Medikamentenbezug** und in der **Spital-Sonderklasse** gelten Sie als **Privatpatient** und bezahlen die Leistung zunächst selbst. Wir vergüten Ihnen die Kosten nach Tarif, bezahlen aber maximal 80 % der Kosten.

Diese Option kostet **99,84 Euro** (Wert 2016) monatlich zusätzlich zu den normalen Krankenversicherungsbeiträgen.

Die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“

In dieser Option sind Sie nur hinsichtlich der **Spital-Sonderklasse** zu Geldleistungen berechtigt. Alle anderen Leistungen gebühren Ihnen als Sachleistungen (insbesondere ärztliche Hilfe).

Diese Option kostet **für Sachleistungsberechtigte 79,89 Euro** (Wert 2016) monatlich – zusätzlich zu den normalen Krankenversicherungsbeiträgen. Für **Geldleistungsberechtigte** ist diese Option **kostenlos**.

Wann beginnen und wann enden die Optionen?

Die Option beginnt grundsätzlich mit dem **ersten Tag des Monats**, nachdem Sie den Antrag gestellt haben. Die Option kann aber auch mit Beginn der Pflichtversicherung wirksam werden. Dazu müssen Sie innerhalb von 4 Wochen, nachdem wir Sie über den Beginn der Pflichtversicherung verständigt haben, einen Antrag stellen.

Die Option **endet** mit dem **Ende der Pflichtversicherung**. Sie kann aber auch durch Austritt beendet werden. Sie können frühestens am Ende jenes Kalenderjahres austreten, das auf den Beginn der Option folgt. Danach ist der Austritt immer nur zum **Ende eines Kalenderjahres** möglich. Wenn Sie die Zusatzbeträge nicht bezahlen, ist es auch möglich, dass wir Sie aus der Option ausschließen müssen.

Achtung:

Wenn Sie **sachleistungsberechtigt** sind und in die „volle Geldleistungsberechtigung“ oder in die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“ optieren, können wir Ihnen erst nach Ablauf einer **Wartezeit** von **6 Monaten** die **Spital-Sonderklasse** vergüten. Wenn Sie unmittelbar vor Beginn der Option geldleistungsberechtigt waren, verkürzt sich die Wartezeit um diesen Zeitraum.

Sie haben eine private Zusatzversicherung abgeschlossen

Die Optionen können für Sie interessant sein, wenn Sie sachleistungsberechtigt sind und eine **private Spital-Zusatzversicherung** abgeschlossen haben. In diesem Fall kann die Geldleistungsberechtigung für die Spital-Sonderklasse dazu führen, dass sich die Prämie Ihrer Privatversicherung reduziert.

Auch wenn Sie für die Spital-Sonderklasse zu Geldleistungen berechtigt sind, können wir Ihnen maximal 80 % der tatsächlichen Kosten vergüten (im Regelfall wird die Vergütung noch geringer ausfallen). Um die restlichen Kosten abzudecken, raten wir Ihnen daher zu einer privaten Spital-Zusatzversicherung.

4. Beitragsvorschreibung

Wann muss ich meine Versicherungsbeiträge bezahlen?

Um die Verwaltung zu vereinfachen, schreiben wir Ihnen die Beiträge **vierteljährlich** vor.

An folgenden **Terminen** sind die Beiträge fällig:

- 28./29. Februar
- 31. Mai
- 31. August
- 30. November

Falls Sie ein Bankkonto besitzen, sollten Sie die Vorteile eines **„Einziehungsauftrages“** nutzen. Dazu genügt es, dem Geldinstitut Ihrer Wahl den **„Abbuchungsauftrag für Lastschriften“** zu erteilen; Ihre Bank wird dann für die zeitgerechte Überweisung Ihrer Beiträge sorgen.

Darüber hinaus gibt es auch die **Möglichkeit**, dass wir die vorgeschriebenen Beiträge in **monatlichen Teilbeträgen** von Ihrem Konto einziehen, wenn Sie das wünschen und beantragen. **Der Vorteil: Fälligkeitstermine** (z.B. Sozialversicherung und Finanzamt) lassen sich **besser aufeinander abstimmen** und Liquiditätsengpässe vermeiden. Wenn Sie sich dafür entscheiden, erhalten Sie noch vor der Beitragsvorschreibung eine Information über die Höhe der Beiträge und die Einzugstermine.

Was geschieht, wenn ich zu spät oder gar nicht bezahle?

Für Beiträge, die Sie nicht innerhalb von 15 + 3 Tagen nach ihrer Fälligkeit bezahlt haben, müssen wir Ihnen ab dem 16. Tag **„Verzugszinsen“** berechnen. Bitte bezahlen Sie die Beiträge daher immer pünktlich. Wenn Sie dies trotz Mahnungen nicht tun, sind wir gesetzlich verpflichtet, bei Gericht ein Exekutionsverfahren zu beantragen.

Wenn Sie mit Ihren Zahlungen über längere Zeit in Verzug geraten, können neben Verzugszinsen und Mahnspesen auch **Exekutionskosten** entstehen. Ersparen Sie sich diese unnötigen Ausgaben, indem Sie mit der SVA-Landesstelle Kontakt aufnehmen, wenn Sie einmal aufgrund eines finanziellen Engpasses die Beiträge nicht rechtzeitig bezahlen können.

Achtung:

- Es ist uns nicht möglich, Pflichtbeiträge zu ermäßigen oder nachzulassen. Wir können aber **Zahlungen auf Raten** oder **zu einem späteren Zeitpunkt** vereinbaren.
- Haben Sie Versicherungsbeiträge zu Recht bezahlt, ist es nicht möglich, diese zurückzufordern. Das gilt selbst dann, wenn die Beiträge keine Leistung bewirken.

5. Freiwillige Versicherungen

Was bedeutet freiwillige Versicherung?

- **Pflichtversicherung:** die Versicherung tritt auch ohne den ausdrücklichen Willen des Versicherten ein, wenn ein bestimmter Tatbestand gegeben ist.
- **Freiwillige Versicherung:** die Versicherung tritt erst ein, wenn Sie einen Antrag stellen (Ausnahme: Höherversicherung in der Pensionsversicherung).

Auch das Ende der freiwilligen Versicherung ist von einer entsprechenden **Willensäußerung** des Versicherten abhängig. Werden allerdings die Beiträge eine bestimmte Zeit hindurch nicht bezahlt, so kann im Regelfall auch die SVA das Versicherungsverhältnis beenden.

Welche Vorteile bringt eine freiwillige Versicherung?

Die freiwilligen Versicherungen wurden geschaffen für:

1. **Personen,** deren Schutzbedürfnis vom Gesetzgeber anerkannt wurde, die aber **keine Möglichkeit** haben, in die **gesetzliche Pflichtversicherung aufgenommen** zu werden bzw. in ihr zu verbleiben. Wenn Sie aus bestimmten Umständen nicht oder nicht mehr der Pflichtversicherung unterliegen, können Sie auf diese Weise dennoch Versicherungsleistungen beziehen.

Dazu gehören:

- die **Weiterversicherung** in der **Pensionsversicherung**
- die **Weiterversicherung** in der **Krankenversicherung**
- die **Familienversicherung** in der **Krankenversicherung**

2. Für Personen, die bereits nach dem GSVG pensions- oder krankenversichert sind und mit der freiwilligen Versicherung Ansprüche auf höhere oder zusätzliche Leistungen erhalten möchten.

Dazu gehören:

- die **Höherversicherung** in der **Pensionsversicherung**
- die **Zusatzversicherung** in der **Krankenversicherung**

Nähere Informationen zu den freiwilligen Versicherungen erhalten Sie in den SVA Landesstellen oder im Internet unter **www.svagw.at - Versicherung&Beiträge/Freiwillige Versicherung**

6. Selbständigenvorsorge

Sind Sie Gewerbetreibender, -gesellschafter, Freiberufler oder Neuer Selbständiger und nach dem GSVG krankenversichert, müssen Sie seit 1. Jänner 2008 aufgrund des BMSVG Beiträge zur Selbständigenvorsorge bezahlen.

BMSVG = Betriebliches Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgesgesetz

Achtung:

„Opting in"-Krankenversicherung und nach den **§§ 14a, b GSVG Selbst- bzw. Pflichtversicherte** müssen keine Beiträge zur Selbständigenvorsorge leisten.

Wenn Sie nach dem GSVG oder FSVG pensionsversichert und von der GSVG-Krankenversicherung nach § 5 GSVG („Opting out") ausgenommen sind oder nach dem ASVG pflichtversichert sind, können Sie der Selbständigenvorsorge **innerhalb von 12 Monaten**, nachdem Sie Ihre freiberufliche Tätigkeit aufgenommen haben, **freiwillig** beitreten.

Die **Beiträge** machen **1,53 %** der vorläufigen Beitragsgrundlage aus. Welche Beitragsgrundlage herangezogen wird, hängt vom jeweiligen Modell ab:

- in den SVA-LandesstellenPflichtmodell: Beitragsgrundlage der Krankenversicherung
- in den SVA-Landesstellenfreiwilliges Modell: Beitragsgrundlage der Pensionsversicherung

Die Beiträge werden von uns gemeinsam mit den Sozialversicherungsbeiträgen eingehoben.

Achtung:

Beiträge für die Selbständigenvorsorge gehen immer von der vorläufigen Beitragsgrundlage aus und werden **nicht nachbemessen**.

Wir überweisen die Beiträge an die von Ihnen ausgewählte **Vorsorgekasse**, wobei 9 entsprechende Kassen zur Auswahl stehen - Liste Seite 34. Haben Sie für Ihre Dienstnehmer bereits eine Vorsorgekasse gewählt, sind Sie ebenfalls an diese Kasse gebunden. Wählen Sie nicht rechtzeitig eine Vorsorgekasse, wird Ihnen eine Kasse zugeteilt. Die Vorsorgekasse veranlagt Ihre Beiträge.

Wann kann ich Leistungen aus der Selbständigenvorsorge beziehen?

Sie können **Leistungen** aus der Selbständigenvorsorge beziehen, wenn Sie

- für mindestens 3 Jahre Beiträge bezahlt haben und Ihre freiberufliche Tätigkeit vor mindestens 2 Jahren beendet haben

oder

- Ihre gesetzliche Pension antreten

oder

- vor 5 Jahren das letzte Mal in der Vorsorge beitragspflichtig waren.

Bei **Tod des Versicherten** wird das Kapital an nahe Angehörige ausbezahlt; sonst fällt es in die Verlassenschaft.

In welcher Form kann ich Leistungen aus der Selbständigenvorsorge beziehen und wie hoch sind diese?

Die **Höhe der Leistung** hängt von der Höhe der eingezahlten Beiträge und vom Veranlagungserfolg der Vorsorgekassen ab. Die Vorsorgekasse informiert Sie jährlich über den aktuellen Kontostand.

Sie können über die Leistungen in verschiedener Form verfügen:

- Auszahlung als **Einmalbetrag**
- Übertragung an eine **neue Vorsorgekasse** (z. B. wenn Sie im Anschluss an Ihre selbständige Tätigkeit eine unselbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen)
- Übertragung an eine **Pensionskasse** bzw. eine **Privatversicherung** (zur Auszahlung einer Rente)

Wie wird die Selbständigenvorsorge steuerlich behandelt?

Die Vorsorgebeiträge sind Betriebsausgaben. Die Veranlagung in der Vorsorgekasse ist steuerfrei. Die Auszahlung der Leistung als Einmalbetrag ist mit 6% steuerbegünstigt, die Auszahlung als Rente überhaupt steuerfrei.

7. Arbeitslosenversicherung

Seit 1. Jänner 2009 können Selbständige **freiwillig** der Arbeitslosenversicherung beitreten und damit ihren sozialen Schutz verbessern. Es handelt sich um eine **echte Arbeitslosenversicherung**, mit der Sie einen Anspruch auf sämtliche Leistungen der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, etc.) erwerben können. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung der Selbständigen werden von uns eingehoben und an das Arbeitsmarktservice **(AMS)** überwiesen. Für die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung ist ausschließlich das AMS zuständig.

Wer kann beitreten?

Sie können der Arbeitslosenversicherung beitreten, wenn Sie

- **selbständig** und nach dem **GSVG** bzw. **FSVG pensionsversichert** sind (Neue Selbständige und Freiberufler)

oder

- **freiberuflich tätiger Rechtsanwalt** oder **Ziviltechniker** und nach § 5 GSVG („Opting out") von der GSVG-Pensionsversicherung ausgenommen sind.

Achtung:

Sie können leider **nicht in die Arbeitslosenversicherung einbezogen** werden, wenn Sie

- das **60. Lebensjahr** bzw. das Mindestalter für eine vorzeitige Alterspension bereits erreicht haben
- bereits **Anspruch** auf eine **Alterspension** bzw. einen **Ruhegenuss** haben

Bis wann muss ich meinen Beitritt zur Arbeitslosenversicherung erklären und wann beginnt der Versicherungsschutz?

Sie waren bereits zum Jahreswechsel 2008/2009 selbständig tätig

Wenn Sie bereits zum Jahreswechsel 2008/2009 selbständig tätig waren, mussten Sie Ihren Beitritt bis spätestens **31. Dezember 2009** erklären. Haben Sie diese Möglichkeit nicht genutzt, ist die nächste Möglichkeit zur Eintrittserklärung der **1. Jänner 2018**. Ab diesem Zeitpunkt haben

Sie grundsätzlich 6 Monate lang die Möglichkeit, Ihren Eintritt in die Arbeitslosenversicherung bei uns zu erklären.

Sie haben Ihre selbständige Tätigkeit nach dem 31. Dezember 2008 aufgenommen

Sie müssen uns Ihren Beitritt zur Arbeitslosenversicherung **innerhalb von 6 Monaten**, ab dem Sie von uns über den Beginn der GSVG-/FSVG-Pensionsversicherung bzw. der Ausnahme nach § 5 GSVG unterrichtet werden, bekannt geben. Je nach Zeitpunkt der Beitrittserklärung beginnt die Arbeitslosenversicherung entweder:

- mit **Beginn der Pensionsversicherung** bzw. der Ausnahme (Bekanntgabe des Beitritts innerhalb von 3 Monaten)

oder

- mit dem **auf den Beitritt folgenden Monat** (Bekanntgabe des Beitritts nach dem 3. Monat)

Wenn Sie den Beitritt nicht innerhalb der Frist erklärt haben, ist er erst wieder nach 8, 16, 24 ... Jahren (innerhalb von 6 Monaten ab Ende dieses Zeitraumes) möglich.

Wie kann ich beitreiten?

Das Eintrittsformular finden Sie auf unserer Homepage unter **www.svagw.at** oder erhalten Sie in Ihrer Landesstelle.

Was kostet die Arbeitslosenversicherung?

Haben Sie sich einmal für die Arbeitslosenversicherung gemeldet, müssen Sie für die Dauer der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. der Ausnahme nach § 5 GSVG Beiträge zahlen, wobei der **Beitragssatz 6 %** der Beitragsgrundlage beträgt. Ihnen stehen dabei drei Optionen zur Auswahl:

Beitragsgrundlage	monatlicher Beitrag (Werte 2016)
1/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage	85,05 Euro
1/2 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage	170,10 Euro
3/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage	255,15 Euro

Achtung:
Die Beitragsgrundlage, die Sie gewählt haben, **gilt für die gesamte Dauer der Arbeitslosenversicherung**. Sie beeinflusst nicht nur die Höhe der Beiträge, sondern auch das Ausmaß möglicher Geldleistungen (z. B. Arbeitslosengeld).

Wir heben die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gemeinsam mit den übrigen Beiträgen ein. Sie können nur dann Zeiten erwerben, die einen Anspruch der freiwilligen Arbeitslosenversicherung begründen, wenn Sie alle vorgeschriebenen Beiträge für den entsprechenden Zeitraum auch bezahlt haben.

Kann ich aus der Arbeitslosenversicherung austreten?

Sie können frühestens nach 8, 16, 24 ... Jahren (innerhalb von 6 Monaten ab Ende dieses Zeitraums) aus der freiwilligen Arbeitslosenversicherung austreten.

Ich habe bereits vor dem 31. Dezember 2008 Ansprüche aus der Arbeitslosenversicherung erworben. Bleiben diese erhalten?

Es gibt **Übergangsbestimmungen**, die sicherstellen, dass die bis 31. Dezember 2008 wirksame unbefristete Verlängerung der Rahmenfrist und die Frist für den Fortbezug von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe ganz oder teilweise weiterhin gilt. In diesem Fall müssen Sie sich überlegen,

- ob der dadurch gegebene Schutz für Sie ausreicht und Sie daher der freiwilligen Arbeitslosenversicherung nicht beitreten wollen

oder

- ob der Beitritt zur Arbeitslosenversicherung sinnvoll ist.

Rahmenfrist = Frist, innerhalb der in einem bestimmten Ausmaß Zeiten der Arbeitslosenversicherung vorliegen müssen, damit Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld haben.

Zeiten, in denen Sie selbständig tätig und nach GSVG oder BSVG krankenversichert waren, verlängern diese Frist.

Sie sind mit dem Anspruch aus einer früheren Arbeitslosenversicherung geschützt, wenn Sie

- vor dem 1. Jänner 2009 sowohl arbeitslosenversichert als auch selbständig tätig und daher nach GSVG oder BSVG krankenversichert waren. In diesem Fall gilt die unbefristete Verlängerung der Fristen weiterhin.
- nach dem 31. Dezember 2008 eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben und davor aufgrund einer Beschäftigung mindestens 5 Jahre arbeitslosenversichert waren. Auch in diesem Fall gilt die unbefristete Verlängerung der Fristen weiterhin.
- nach dem 31. Dezember 2008 eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben und vorher weniger als 5 Jahre arbeitslosenversichert waren. In diesem Fall ist die Verlängerung der Frist mit 5 Jahren begrenzt.

Achtung:

Die Verlängerung der Fristen schützt Sie nur dann, wenn Ihr **Anspruch auf Arbeitslosengeld** noch **besteht** oder Sie weiterhin Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe beziehen können. Andernfalls nützt die Verlängerung der Fristen nichts und Sie sollten sich den Eintritt in die freiwillige Arbeitslosenversicherung überlegen, wenn Sie sich vor dem Risiko der Arbeitslosigkeit auch als Selbständiger schützen wollen.

Welche Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen mir zu?

Ausführliche Informationen zum Arbeitslosengeld und zur Notstandshilfe - **www.ams.at** – Service für Arbeitsuchende – Finanzielles – Leistungen.

Werte für das **tägliche Arbeitslosengeld**, wenn der Anspruch ausschließlich auf Grund der gewählten Beitragsgrundlage aus der freiwilligen Arbeitslosenversicherung berechnet wird (Werte 2016):

- **22,79 Euro** (bei 1/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)
- **36,71 Euro** (bei 1/2 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)
- **50,77 Euro** (bei 3/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)

Ab wann habe ich Anspruch auf Leistungen?

Wenn Sie das Arbeitslosengeld **zum ersten Mal** in Anspruch nehmen, müssen Sie in **den letzten 24 Monaten (= Rahmenfrist)** vor Ihrem Antrag auf Arbeitslosengeld **mindestens 52 Wochen** in einer Beschäftigung tätig gewesen sein, durch die Sie arbeitslosenversichert waren. Wenn Sie das Arbeitslosengeld bereits einmal in Anspruch genommen haben, genügen 28 Wochen Arbeitslosenversicherung innerhalb der letzten 12 Monate (= Rahmenfrist). Für **Personen unter 25 Jahren** gibt es günstigere **Sonderregelungen**.

In dieser Broschüre werden die Auswirkungen des **„Europäischen Wirtschaftsraumes“** nicht behandelt. Sollten Sie in diesem Zusammenhang Fragen haben, informieren wir Sie gerne in Ihrer SVA Landesstelle!

Betriebliche Vorsorgekassen

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

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

BONUS Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 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

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

VBV – Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71600)
1190 Wien, Mooslackengasse 12
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

Adressen der SVA Landesstellen

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
	Servicestelle Baden 2500 Baden, Bahngasse 8, Telefon 05 08 08-2072, Fax 05 08 08-9298 E-Mail: service.baden@svagw.at
	Servicestelle 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
Adresse des Fonds:	Künstler-Sozialversicherungsfonds 1010 Wien, Goethegasse 1, Stiege 2, 4. Stock Telefon (01) 586 71 85, Fax (01) 586 71 7959 e-mail: office@ksvf.at **www.ksvf.at**

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung, wie zum Beispiel Unternehmer(innen). Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung geschlechtsneutral. Eigentümer, Verleger und Herausgeber: Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84–86, Tel. 05 08 08, www.svagw.at, /svagw, Druck: SVD Büromanagement GmbH

B 3/2016