

**VERSICHERUNGSERKLÄRUNG**  
**für Freiberufler**  
**(nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG)**

Erklärung wurde bereits telefonisch abgegeben

**Persönliche Daten**

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

Zuname, Vorname	Akad. Titel	VSNR bzw. Geburtsdatum
Geburtsname / Namen aus früheren Ehen		Staatsbürgerschaft
Wohnanschrift	Telefon privat: Telefon Firma:	
Betriebsanschrift	Fax: Handy: E-Mail:	
Ich wünsche die Postzustellung an meine <input type="checkbox"/> Wohnanschrift <input type="checkbox"/> Betriebsanschrift. <i>(Zutreffendes bitte ankreuzen!)</i>		
Zuständiges Finanzamt: .....		
Meine Einkommensteuernummer: .....		
Mein bevollmächtigter Steuerberater (Name, Anschrift, Telefonnummer): .....		
.....		

**Fragen zu(r) selbständigen Erwerbstätigkeit(en)**

*(Zutreffendes bitte ankreuzen!)*

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

**Stammen Ihre Einkünfte aus selbständiger Arbeit (teilweise) aus einem oder mehreren freien Dienstverhältnis(sen) und sind Sie auf Grund dieser Tätigkeit bereits nach dem ASVG versichert? Wenn ja, dann teilen Sie uns das bitte mit. In diesem Fall tritt keine weitere Pflichtversicherung nach dem GSVG mehr ein.**

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

Tätigkeiten (Kurzbeschreibung):

① .....

② .....

③ .....

a) Seit wann üben Sie diese Tätigkeit aus?

① ..... ② ..... ③ .....

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

① ja nein ② ja nein ③ ja nein

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

① .....

② .....

③ .....

Üben Sie die Tätigkeit für mehrere Auftraggeber aus? Können Sie die folgenden Fragen daher zu den einzelnen Auftraggebern nicht einheitlich beantworten? Dann teilen Sie uns im Anschluss an die Fragen c) und d) bitte Genaueres dazu mit. **Bestehen schriftliche Verträge/Vereinbarungen mit dem (den) Auftraggeber(n), legen Sie diese(n) bitte in Kopie bei!**

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

①  ja  nein      ②  ja  nein      ③  ja  nein

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

①  ja  nein      ②  ja  nein      ③  ja  nein

Nähere Angaben, falls Sie die letzten drei Fragen pro Tätigkeit nicht einheitlich beantworten können:

.....  
.....  
.....

e) Wenn Sie Einkünfte als Kommanditist erzielen:

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

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

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

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

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

Falls wir aufgrund Ihrer Angaben ein Dienstverhältnis oder ein freies Dienstverhältnis vermuten, leiten wir die Versicherungserklärung samt Beilagen an die zuständige Gebietskrankenkasse weiter. Diese prüft, ob ein Versicherungsschutz nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) in Frage kommt. Auch während der Dauer der Prüfung sind Sie in der Krankenversicherung bereits geschützt. Bis zur Weiterleitung Ihrer Versicherungserklärung sind wir für Ihren Versicherungsschutz zuständig, danach die Gebietskrankenkasse.

**Achtung: Sollten wir den begründeten Verdacht haben, dass Sie eine Tätigkeit ohne Gewerbeberechtigung ausüben, die grundsätzlich der Gewerbeordnung unterliegt (Sie also gewerberechtliche Vorschriften nicht einhalten), verständigen wir die Gewerbebehörde. Gesetzliche Grundlage dafür ist § 22 GSVG.**

## Fragen zu den Einkünften

**2.** Beziehen Sie folgende Einkünfte?

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

Sonstige Erwerbseinkünfte als .....

*Bitte geben Sie auch bereits weggefallene Einkünfte an, die Sie im laufenden Jahr noch erzielt haben sowie jene Einkünfte, die Sie im laufenden Jahr voraussichtlich noch erzielen werden!*

**3.** Überschreiten Ihre Einkünfte aus der (den) unter Punkt 1. beschriebenen Tätigkeit(en) – allenfalls zusammen mit Einkünften aus anderen nach dem GSVG versicherungspflichtigen Tätigkeiten – voraussichtlich die relevante Versicherungsgrenze? .....  ja  nein

**Achtung: Diese Erklärung bezieht sich auf die Überschreitung der in Betracht kommenden Versicherungsgrenze für das Kalenderjahr 2015 und gilt bis auf Widerruf auch für die Folgejahre.**

*„Einkünfte“ sind das Betriebsergebnis aus diesen Tätigkeiten nach Einnahmen-/Ausgabenrechnung ergänzt um im Beitragsjahr vorgeschriebene GSVG-Beiträge.*

**Die hohe Versicherungsgrenze** (6.453,36 Euro) gilt, wenn Sie im Kalenderjahr ausschließlich die unter Punkt 1 beschriebene(n) Tätigkeit(en) ausüben und auch kein Erwerbs-Ersatzeinkommen beziehen.

Zu den Erwerbsersatz-Einkommen zählen

- eine Pension, ein Ruhe- oder Versorgungsgenuss,
- eine Versorgungsleistung einer gesetzlichen beruflichen Vertretung,
- Kranken- oder Wochengeld,
- Kinderbetreuungsgeld, Karenzgeld,
- eine Sonderunterstützung oder
- eine Geldleistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz.

Auch eine weitere selbständige Tätigkeit schließt die hohe Versicherungsgrenze aus.

**Die niedrige Versicherungsgrenze** (4.871,76 Euro) gilt, wenn Sie neben der (den) in Punkt 1./2. beschriebenen Tätigkeit(en) im Kalenderjahr mindestens eine weitere Erwerbstätigkeit ausüben. Diese Grenze gilt auch, wenn Sie ein bestimmtes Erwerbsersatz Einkommen (siehe Liste oben) beziehen. *Für die Beurteilung, ob die in Betracht kommende Versicherungsgrenze überschritten wird, sind die Gesamteinkünfte aus allen nach dem GSVG versicherungspflichtigen Tätigkeiten relevant.*

**Bitte beachten Sie:**

**Erklären Sie, dass Ihre Einkünfte über der Versicherungsgrenze liegen, stellen wir die Pflichtversicherung fest. Diese können wir rückwirkend nicht mehr stornieren. Sie bleibt daher bis zum Widerruf dieser Erklärung aufrecht! Dies gilt auch, wenn die Einkünfte laut Einkommensteuerbescheid schon vor dem Widerruf niedriger waren.**

**Erklären Sie, dass Ihre Einkünfte unter der Versicherungsgrenze liegen oder widerrufen Sie Ihre ursprüngliche Überschreitungserklärung und liegen Ihre Einkünfte doch über der Versicherungsgrenze, stellen wir die Pflichtversicherung rückwirkend fest. In diesem Fall müssen Sie sämtliche Beiträge, inklusive eines Beitragszuschlages von 9,3 Prozent, nachzahlen.**

- 4.** Haben Ihre Einkünfte bereits in einem Jahr vor 2015 die für Sie geltende Versicherungsgrenze überschritten? ..... ja      nein  
Wenn ja, in welchem Jahr? ..... 2011:      2012:      2013:      2014:  
*Schicken Sie uns bitte entsprechende steuerliche Unterlagen (Einkommensteuerbescheid, Einkommensteuererklärung, ...).*

**Sonstige Fragen**

- 5.** Beziehen Sie ab dem unter Punkt 1. angegebenen Zeitpunkt neben den Einkünften aus der selbständigen Erwerbstätigkeit in Österreich auch ein Einkommen im Ausland oder üben Sie zumindest eine Erwerbstätigkeit im Ausland aus? ..... ja      nein

Wenn ja, erkläre ich hiermit, dass ich mein ausländisches Einkommen/meine ausländische Tätigkeit zur Gänze **innerhalb** des **EWR** zur Gänze **außerhalb** des **EWR** sowohl **innerhalb** als auch **außerhalb** des **EWR** erziele/ausübe und dieses Einkommen aus einer (*Mehrfachantwort möglich!*) **selbständigen** Erwerbstätigkeit **unselbständigen** Erwerbstätigkeit Tätigkeit als **Beamter** **Kapitalbeteiligung** stammt.

Der Mittelpunkt meiner Lebensinteressen liegt in Österreich .....

Auslandsadresse gegebenenfalls bitte anführen: .....

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

<p><b>6.</b> Beantragen Sie die GSVG-Krankenversicherung, wenn Ihre Einkünfte die zutreffende Versicherungsgrenze voraussichtlich nicht überschreiten („Opting in“)? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Nur möglich, wenn Sie Einkünfte unter der Versicherungsgrenze erwarten – siehe Punkt 3.)</p> <p>Sollen wir diese Krankenversicherung beenden, wenn Sie durch eine andere Pflichtversicherung einen Krankenversicherungsschutz erlangen? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (z. B. ASVG-Pflichtversicherung aufgrund eines Dienst-/Arbeitsverhältnisses, ...)</p>
<p><b>7.</b> Sind Sie an der <b>Mitversicherung von Angehörigen</b> (Ehepartner, eingetragener Partner, Lebensgefährtin, pflegender Angehöriger, Kind) in der Krankenversicherung interessiert? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, senden wir Ihnen ein spezielles Anmeldeformular zu.</p>
<p><b>8.</b> Sind Sie an einer freiwilligen Arbeitslosenversicherung interessiert? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, senden wir Ihnen nähere Informationen und das Antragsformular zu.</p>
<p><b>9.</b> Sind Sie daran interessiert, Ihren Leistungsanspruch in der Krankenversicherung (Geld- oder Sachleistungsberechtigung) durch eine <b>Option</b> zu verändern und Ihren individuellen Bedürfnissen anzupassen? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, senden wir Ihnen nähere Informationen und das Antragsformular zu.</p>
<p><b>10.</b> Sind Sie an einer <b>Zusatzversicherung in der Krankenversicherung</b> interessiert? (Leistung: Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit) ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, senden wir Ihnen nähere Informationen und das Antragsformular zu.</p>
<p><b>11.</b> Im Rahmen Ihrer Krankenversicherung kann es vorkommen, dass wir Ihnen Kostenersätze oder Geldleistungen überweisen müssen. Bitte geben Sie uns dazu Ihre Bankverbindung bekannt. Die Anweisung ist auf IBAN ..... bei der ..... BIC ..... vorzunehmen.</p>
<p><b>12. Gilt nur für Künstler:</b> Fallen Sie bei einer der angegebenen selbständigen Erwerbstätigkeiten unter den Begriff „Künstler“? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Künstler ist, wer in den Bereichen der bildenden Kunst, der darstellenden Kunst, der Musik, der Literatur, der Filmkunst oder in einer der zeitgenössischen Ausformungen der Bereiche Kunst auf Grund seiner künstlerischen Befähigung im Rahmen einer künstlerischen Tätigkeit Werke der Kunst schafft.</i> Der Künstler-Sozialversicherungsfonds leistet über Antrag bei Einhaltung bestimmter Einkommensgrenzen einen <b>Zuschuss zu den Sozialversicherungsbeiträgen</b>. Wollen Sie diesen Antrag stellen? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, schicken wir Ihnen ein Antragsformular zu. Weitere Auskünfte zum Beitragszuschuss erhalten Sie vom Künstler-Sozialversicherungsfonds, Goethegasse 1, Stiege 2, 4. Stock, 1010 Wien – Tel. +43 1 586 71 85; <a href="http://www.ksvf.at">http://www.ksvf.at</a></p>

Wir bitten um Ihr Verständnis, dass wir bei dieser ersten Kontaktnahme nur die wichtigsten Versicherungsbe-  
reiche abfragen können. Weitere Informationen zu vielen wichtigen Themen finden Sie auf unserer Internet-  
seite **www.svagw.at**. Für Fragen und Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.

**Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift

Soweit in dieser Erklärung personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich  
auf Frauen und Männer in gleicher Weise.