

**VERSICHERUNGSERKLÄRUNG**  
**für Mitglieder der Tierärztekammer, der Kammer für Wirtschaftstreuhänder**  
**und der (Zahn-)Ärztekammer (nur für Wohnsitzärzte)**

**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) Erwerbstätigkeit(en)**

*(Zutreffendes bitte ankreuzen!)*

<p><b>1.</b> Aus den uns vorliegenden Unterlagen geht hervor, dass Sie Mitglied der Tierärztekammer, der Kammer der Wirtschaftstreuhänder oder der (Zahn-)Ärztekammer sind.</p> <p>a) Welche Tätigkeit üben Sie als Kammermitglied aus?</p> <p><input type="checkbox"/> Tierarzt                      <input type="checkbox"/> Wohnsitzarzt  <input type="checkbox"/> Wohnsitzzahnarzt        <input type="checkbox"/> Steuerberater  <input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfer</p> <p>.....</p> <p>b) Seit wann üben Sie diese Tätigkeit aus? .....</p>
<p><b>2.</b> Welche weitere(n) selbständige(n) Erwerbstätigkeit(en) üben Sie aus?</p> <p><b>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 für diese Tätigkeit keine weitere Pflichtversicherung nach dem GSVG mehr ein.</b></p> <p><i>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!</i></p> <p>Tätigkeiten (Kurzbeschreibung):</p> <p>① .....</p> <p>② .....</p> <p>③ .....</p>

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 konnten:

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

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

**3.** 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!*

**4.** Überschreiten Ihre Einkünfte aus der (den) unter Punkt 1.2. beschriebenen Tätigkeit(en) voraussichtlich die relevante Versicherungsgrenze? .....  ja  nein

**Achtung:** Diese Erklärung bezieht sich auf die Überschreitung Versicherungsgrenze für das Kalenderjahr 2017 und gilt bis auf Widerruf auch für die Folgejahre.

*„Einkünfte“ sind das Betriebsergebnis aus diesen Tätigkeiten nach Einnahmen-/Ausgabenrechnung (bis zum Jahr 2015 inklusive gegebenenfalls vorgeschriebener Sozialversicherungsbeiträge.*

**Für Beitragszeiträume bis 31.12.2015 unterscheiden wir zwischen zwei Versicherungsgrenzen:**

**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 (Wert 2015) 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.*

**Ab 01.01.2016 gibt es nur noch eine einheitliche Versicherungsgrenze!** Diese Versicherungsgrenze gilt unabhängig davon ob Sie Ihre selbständige Tätigkeit haupt- oder nebenberuflich ausüben und ob sie die einzige Einkommensquelle ist oder nicht. Sie beträgt 2016: 4.988,64 Euro und **2017: 5.108,40 Euro.**

**Bitte beachten Sie:**

Erklären Sie, dass Ihre Einkünfte über der Versicherungsgrenze liegen, stellen wir die Pflicht-versicherung 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. Wenn Sie keine (neuerliche) Überschreitungserklärung vor Ablauf von 8 Wochen ab Ausstellung des Einkommensteuerbescheides abgeben, müssen wir neben den nachzuzahlenden Beiträgen, auch einen Beitragszuschlag von 9,3 Prozent vorschreiben.

**5.** Haben Ihre Einkünfte bereits in einem Jahr vor 2017 die für Sie geltende Versicherungsgrenze überschritten? .....  ja  nein

Wenn ja, in welchem Jahr? ..... 2013:  2014:  2015:  2016:

*Schicken Sie uns bitte entsprechende steuerliche Unterlagen (Einkommensteuerbescheid, Einkommensteuererklärung, ...)*

## Sonstige Fragen

6. Beziehen Sie ab dem unter Punkt 1./2. 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.)*

7. Sind Sie an einer freiwilligen Arbeitslosenversicherung interessiert? .....  ja  nein  
Wenn ja, senden wir Ihnen nähere Informationen und das Antragsformular zu.

8. **Achtung:** Sie sind von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z. 4 GSVG ausgenommen („Opting out“; § 5 GSVG).

**Wirtschaftstreuhänder** und **Tierärzte** sind grundsätzlich über eine Gruppenkrankenversicherung der jeweiligen Kammer krankenversichert, können sich aber alternativ für die

- GSVG-Selbstversicherung
- GSVG-Pflichtversicherung
- ASVG-Selbstversicherung

entscheiden. Eine der Möglichkeiten muss gewählt werden (Versicherungspflicht).

Wollen Sie bei uns durch den Abschluss einer GSVG-Selbst-/

Pflichtversicherung krankenversichert sein? .....  ja  nein

Wenn ja, senden wir Ihnen die dafür vorgesehene Versicherungserklärung zu!

**Wohnsitz(zahn)ärzte** sind über die Krankenvorsorgeeinrichtung der (Zahn-)Ärztelkammer krankenversichert. Es besteht daher keine Versicherungspflicht.

Zusätzlich können sie sich aber freiwillig für die

- GSVG-Selbstversicherung
- ASVG-Selbstversicherung

entscheiden.

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](http://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.