Formular drucken | Lokales Speichern | Formular zurücksetzen | Adresse

SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

VERSICHERUNGSERKLÄRUNG
für Gewerbetreibende und Gewerbegesellschafter

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

Zuname, Vorname	Akad. Titel	VSNR bzw. Geburtsdatum
Geburtsname / Namen aus früheren Ehen		Staatsbürgerschaft
Betriebsanschrift		Telefon privat:
		Telefon Firma:
Wohnanschrift		Fax:
		Handy:

Die Postzustellung wird an meine ☐ Betriebsanschrift ☐ Wohnanschrift gewünscht. *(Zutreffendes bitte ankreuzen!)*

Bei der Ermittlung der Beitragsgrundlage können Rückfragen betreffend Ihre Einkommensdaten notwendig werden. Wenn Sie damit einverstanden sind, dass die SVA diese Fragen direkt mit Ihrem Steuerberater klärt, werden Sie ersucht, Name, Anschrift und Telefonnummer des Steuerberaters bekannt zu geben.

Name: .....

Anschrift: .....

Telefonnummer: .....

Fragen zum Versicherungsverhältnis

1. Werden oder wurden Sie bereits zur Einkommensteuer veranlagt? ..... ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Seit wann bzw. von wann bis wann? .....

Bei welchem Finanzamt? .....

Veranlagung zur Einkommensteuer unter welcher Steuernummer? .....

2. Verfügen Sie neben den Einkünften aufgrund der in Österreich ausgeübten Erwerbstätigkeit auch über ein Einkommen im Ausland oder üben zumindest eine Erwerbstätigkeit im Ausland aus?..... ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, erkläre ich hiermit, dass mein ausländisches Einkommen/meine ausländische Tätigkeit

☐ zur Gänze **innerhalb** des **EWR**
☐ zur Gänze **außerhalb** des **EWR**
☐ sowohl **innerhalb** als auch **außerhalb** des **EWR**

erzielt wird/liegt und dieses Einkommen aus einer *(Mehrfachantwort möglich!)*

☐ **selbständigen** Erwerbstätigkeit
☐ **unselbständigen** Erwerbstätigkeit
☐ Tätigkeit als **Beamtin/Beamter**
☐ **Kapitalbeteiligung**

resultiert.

Der Mittelpunkt meiner Lebensinteressen liegt in ☐ Österreich ☐ .....
Auslandsadresse gegebenenfalls bitte anführen: .....
.....

Werden weitere Unterlagen bzw. Formblätter benötigt, werden diese gesondert angefordert bzw. übermittelt.

EU-/EWR-Vertragsstaaten:
Belgien, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Island, Italien, 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.)

3. Falls Sie auch nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) oder nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) pensions- und/oder krankenversichert sind, ersuchen wir Sie, die beiliegende Arbeits- und Entgeltbestätigung (Formular 633) von Ihrem Dienst-/Arbeitgeber ausgefüllt und unterfertigt gemeinsam mit dieser Versicherungserklärung einzusenden. (Bitte beachten Sie hiezu unbedingt beiliegende Information für „Neuzugänge“!)

4. Haben Sie Angehörige (Ehepartner, eingetragener Partner, Lebensgefährte, Kinder), die berechtigt sind, die Leistungen der GSVG-Krankenversicherung zu beanspruchen? ..... ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, so melden Sie diese bitte mit Formular 6001 an!

5. Falls Sie die GSVG-Krankenversicherung um eine Familienversicherung erweitern wollen, so stellen Sie bitte den diesbezüglichen Antrag mit Formular 6002!

6. Falls Sie die GSVG-Krankenversicherung um eine Zusatzversicherung auf Kranken- und Taggeld erweitern wollen, so stellen Sie bitte den diesbezüglichen Antrag mit Formular 6003!

7. Falls Sie sich für eine Option in der GSVG-Krankenversicherung interessieren, entnehmen Sie bitte die Information dem beiliegenden Informationsheft! Für die Antragstellung verwenden Sie gegebenenfalls das Formblatt 6029!

8. Im Rahmen Ihrer GSVG-Krankenversicherung können Kostenersätze oder Geldleistungen anzuweisen sein. Bitte geben Sie uns dazu Ihre Bankverbindung bekannt.

Die Anweisung ist

auf das Konto Nr. (IBAN) ..... bei der .....
(Bankleitzahl (BIC) .....)
vorzunehmen.

Diese Frage betrifft nur Witwen/Witwer/hinterbliebene eingetragene PartnerInnen!

9. Führen Sie den Betrieb des/der Verstorbenen fort? ..... ☐ ja ☐ nein

Wenn ja: Wie lautet dessen/deren Name und Versicherungsnummer?

.....

In welcher Unternehmensform erfolgt die Fortführung?

Als ☐ Einzelunternehmen ☐ OG ☐ KG ☐ GmbH

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

....
Datum Unterschrift

Beilagen
(Art und Anzahl der Beilagen bitte anführen!)

INFORMATION ÜBER DIE MELDEPFLICHT

Gemäß § 18 GSVG haben die Pflichtversicherten alle für das Versicherungsverhältnis bedeutsamen Änderungen, Ereignisse und Tatsachen innerhalb eines Monats nach deren Eintritt der SVA zu melden. Diese Meldepflicht gilt unabhängig davon, ob eine Erwerbstätigkeit im Inland oder im Europäischen Wirtschaftsraum ausgeübt wird.

Die Verletzung dieser Meldepflicht stellt eine Verwaltungsübertretung dar. Bedenken Sie in diesem Zusammenhang die Möglichkeit einer Verwaltungsstrafe. Achten Sie daher bitte darauf, dass Ihrer SVA-Landesstelle jedenfalls folgende im In- oder Ausland eintretende Veränderungen innerhalb **eines Monats** schriftlich oder mündlich bekannt zu geben sind:

Meldungen bei Krankenversicherung/Pensionsversicherung

Änderungen in den persönlichen Daten

- Namensänderung,
- Betriebs- oder Wohnortverlegung,
- Auflösung der Ehe.

Einkommensdaten

- Einkommensteuernummer und deren Änderung,
- Veranlagung für vom Kalenderjahr abweichende Wirtschaftsjahre,
- von der Beitragspflicht nach dem GSVG nicht betroffene Einkünfte, die unter derselben Einkunftsart wie die GSVG-beitragspflichtigen Einkünfte zur Einkommensteuer veranlagt werden, wie z. B. unter bestimmten Voraussetzungen die Einkünfte aus einer Beteiligung als Kommanditist, stiller Gesellschafter oder aus Verpachtung.
- Änderung der Einkünfte aus unselbständiger Beschäftigung.

Aufnahme weiterer Tätigkeiten

- Erteilung einer Gewerbeberechtigung (Konzession),
- Beteiligung an Personengesellschaften (OG, KG),
- Eintritt eines GmbH-Geschäftsführers in die Gesellschaft,
- Bestellung eines GmbH-Gesellschafters zum Geschäftsführer,
- Aufnahme einer sonstigen selbständigen/freiberuflichen Tätigkeit,
- Aufnahme einer unselbständigen Beschäftigung bzw. Wechsel des Dienstgebers,
- Beginn eines unkündbaren Dienstverhältnisses zu einem öffentlich-rechtlichen Dienstgeber,
- Antritt des Präsenz-/Zivildienstes.

Unterbrechung/Wiederaufnahme der selbständigen Tätigkeit

- Meldung des Ruhens bzw. der Wiederaufnahme des Gewerbebetriebes/der Berufsbefugnis,
- Nach Pachtlösung Wiederausübung der Gewerbeberechtigung.

Das Ruhen sowie die Wiederaufnahme der Gewerbeausübung sind binnen drei Wochen bei der zuständigen Wirtschaftskammer anzuzeigen.

Über diesen Zeitraum hinaus rückwirkende Ruhendmeldungen können für höchstens 18 Monate rückwirkend zur Ausnahme von der GSVG-Kranken- und Pensionsversicherung führen, sofern im jeweiligen Versicherungszweig keine Leistungen in Anspruch genommen wurden.

Beendigung der selbständigen Tätigkeit

- Erlöschen der Gewerbeberechtigung/Berufsbefugnis,
- Erlöschen des Gesellschaftsverhältnisses (OG, KG),
- Wegfall der Beteiligung eines GmbH-Geschäftsführers am Stammkapital,
- Widerruf der Bestellung zum Geschäftsführer einer GmbH,
- Einstellung der selbständigen/freiberuflichen Tätigkeit.

Beendigung der unselbständigen Tätigkeit

- Aufgabe einer unselbständigen Beschäftigung,
- Ausscheiden aus einem unkündbaren Dienstverhältnis zu einem öffentlich-rechtlichen Dienstgeber,
- Ende des Präsenz-/Zivildienstes.

Anfall/Wegfall einer ASVG-Pension oder einer ausländischen Rente aus der gesetzlichen Sozialversicherung

Tätigkeiten ab dem 35. Lebensjahr (Frauen) bzw. ab dem 40. Lebensjahr (Männer), die auf eine Schwerarbeit schließen lassen

Spezielle Meldungen bei GSVG-Krankenversicherung

Meldepflichtige Sachverhalte

Beginn einer anderen Krankenversicherung

- B-KUVG-Krankenversicherung bzw. Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers aufgrund eines Ruhe/Versorgungsgenusses,
- ASVG-Krankenversicherung aufgrund einer Geldleistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz, dem Arbeitsmarktförderungsgesetz bzw. dem Sonderunterstützungsgesetz,
- ASVG-Krankenversicherung aufgrund einer Zusatzrente, Witwenbeihilfe oder Elternrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz bzw. Heeresversorgungsgesetz,
- ASVG-Krankenversicherung aufgrund des Zivildienstes,
- Krankenschutz aufgrund des Präsenzdienstes.

Ende einer „Mitversicherung“

Der „meldepflichtige“ Versicherte hat hinsichtlich seiner mitversicherten Angehörigen (z. B. Ehepartner, eingetragener Partner, Lebensgefährte, Kinder) mitzuteilen:

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit des Ehepartners/eingetragenen Partners/Lebensgefährten im In- oder Ausland,
- Beginn einer eigenen Pflichtkrankenversicherung oder einer Mitgliedschaft zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers,
- Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland,
- Unterbrechung/Ende der Schul- oder Berufsausbildung,
- Ableistung des Präsenz-/Zivildienstes.

Erkrankungen bzw. Verletzungen

- Erkrankung/Verletzung im Zusammenhang mit einem Unfall (Verkehrsunfall, Arbeitsunfall),
- Erkrankung/Verletzung als Opfer eines Verbrechens,
- Berufskrankheit,
- anerkannte Dienstbeschädigung im Sinne des Heeresversorgungsgesetzes oder des Kriegsopferversorgungsgesetzes.

Bei Befreiung von Kostenbeteiligung und Rezeptgebühr

- Verbesserung der eigenen Einkommensverhältnisse und jener von Haushaltsangehörigen.

Bei GSVG-Zusatzversicherung

- Beginn der Arbeitsunfähigkeit mittels einer ärztlichen Bestätigung innerhalb von sieben Tagen,
- Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit mittels einer ärztlichen Bestätigung im Abstand von 14 Tagen. Nach einem Spital-, Kur- oder Genesungsaufenthalt ist der Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit innerhalb von sieben Tagen zu melden,
- Ende der Arbeitsunfähigkeit zum ehestmöglichen Zeitpunkt.