

VERSICHERUNGSERKLÄRUNG für Gewerbetreibende und Gewerbegeesellschafter

Persönliche Daten

Zuname, Vorname	Akad. Titel	VSNR bzw. Geburtsdatum
Geburtsname / Namen aus früheren Ehen		Staatsbürgerschaft
Betriebsanschrift	Telefon privat: Telefon Firma:	
Wohnanschrift (ggf. auch eine ausländische Adresse)	Fax: Handy: E-Mail:	
Ich wünsche die Postzustellung an meine <input type="checkbox"/> Betriebsanschrift <input type="checkbox"/> Wohnanschrift (Zutreffendes bitte ankreuzen!)		

Wenn Sie damit einverstanden sind, dass wir Fragen, wie z.B. zu den Einkommensdaten für die Berechnung der korrekten Beitragsgrundlage, direkt mit Ihrem Steuerberater klären, bitten wir Sie, Name, Anschrift und Telefonnummer des Steuerberaters bekannt zu geben.

Name:

Anschrift:

Telefonnummer:

Fragen zum Versicherungsverhältnis

1.	Werden oder wurden Sie bereits steuerlich veranlagt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Wenn ja:</i> Bei welchem Finanzamt und unter welcher Steuernummer?
2.	Sind Sie als Dienstnehmer auch nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) oder nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) pensions- und/oder krankenversichert? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>Wenn ja:</i> Lassen Sie bitte die Arbeits- und Entgeltbestätigung von Ihrem Dienstgeber ausfüllen und unterschreiben.
3.	Haben Sie Arbeitnehmer und für diese bereits eine Mitarbeitervorsorgekasse? <input type="checkbox"/> Ja. Dann sind Sie auch für Ihre Selbständigenvorsorge an diese Kasse gebunden. Senden Sie uns bitte das Formular „Selbständigenvorsorge-Betriebliche Vorsorgekasse“ ausgefüllt und unterschrieben. <input type="checkbox"/> Nein. Sie können Ihre Vorsorgekasse frei wählen. Wenden Sie sich bitte direkt an eine der zehn Vorsorgekassen.

4. Beziehen Sie neben den Einkünften aus Ihrer in Österreich ausgeübten Erwerbstätigkeit auch 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**

stammt.

Der Mittelpunkt meiner Lebensinteressen liegt in Österreich

Auslandsadresse bitte hier anführen:

Wenn nötig, senden wir Ihnen weitere Formulare zu.

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.)

5. Haben Sie Angehörige (Ehepartner, eingetragener Partner, Lebensgefährtin, Kinder), die Sie mitversichern möchten? ja nein

Wenn ja, verwenden Sie bitte das „[Meldeblatt für die Mitversicherung von Angehörigen](#)“!

Für andere Angehörige verwenden Sie bitte den „[Antrag auf Familienversicherung](#)“ (kostenpflichtig)!

6. GSVG-Krankenversicherte können durch eine Zusatzversicherung für das Risiko der Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit vorsorgen (Leistung: Krankengeld).

Bei Interesse verwenden Sie bitte den „[Antrag auf Zusatzversicherung](#)“!

7. GSVG-Krankenversicherte können ihren Leistungsanspruch (Sach- oder Geldleistungsberechtigung) durch eine Option verändern und damit ihren individuellen Bedürfnissen anpassen.

Bei Interesse verwenden Sie bitte das Formular „[Optionen in der Krankenversicherung](#)“!

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

IBAN

bei der

BIC

Diese Frage betrifft nur Witwen/Witwer/hinterbliebene eingetragene Partner/Partnerinnen!

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

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

.....

In welcher Form wird das Unternehmen fortgeführt?

Als Einzelunternehmen OG KG GmbH

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und habe die Information über die Meldepflicht gelesen.

.....
Datum

.....
Unterschrift

INFORMATION ÜBER DIE MELDEPFLICHT

Alle für das Versicherungsverhältnis bedeutsamen Änderungen, Ereignisse und Tatsachen müssen uns von Ihnen innerhalb eines Monats gemeldet werden (§ 18 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz - GSVG). Diese Meldepflicht gilt unabhängig davon, ob eine Erwerbstätigkeit im Inland oder im Europäischen Wirtschaftsraum ausgeübt wird.

Die Verletzung dieser Meldepflicht stellt eine Verwaltungsübertretung dar und kann daher zu einer Verwaltungsstrafe führen. Achten Sie daher bitte darauf, dass Sie uns folgende Veränderungen (im In- oder Ausland) innerhalb **eines Monats** melden:

Änderungen persönlicher Daten

- Namensänderung
- Betriebs- oder Wohnortverlegung
- Auflösung der Ehe

Einkommensdaten

- neue oder geänderte Einkommensteuernummer
- Veranlagung für vom Kalenderjahr abweichende Wirtschaftsjahre
- von der Beitragspflicht nach dem GSVG nicht betroffene Einkünfte, die unter „Einkünfte aus selbständiger Arbeit“ oder „Einkünfte aus Gewerbebetrieb“ zur Einkommensteuer veranlagt werden. Dazu zählen unter bestimmten Voraussetzungen Einkünfte aus einer Beteiligung als Kommanditist, stiller Gesellschafter oder aus Verpachtung
- Änderung der Einkünfte aus unselbständiger Beschäftigung

Aufnahme/Wegfall weiterer Tätigkeiten

- Gewerbeberechtigung (Konzession)
- Beteiligung an Personengesellschaften (OG, KG)
- Beteiligung eines GmbH-Geschäftsführers am Stammkapital
- Bestellung eines GmbH-Gesellschafters zum Geschäftsführer
- sonstige selbständige/freiberufliche Tätigkeit
- unselbständigen Beschäftigung oder Wechsel des Dienstgebers
- kündbares oder unkündbares Dienstverhältnis zu einem öffentlich-rechtlichen Dienstgeber mit Anwartschaft auf Ruhegenuss
- Antritt des Präsenz-/Zivildienstes
- Bezug einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz, dem Arbeitsmarktförderungsgesetz bzw. dem Sonderunterstützungsgesetz

Bezug/Beginn/Wegfall einer „Pension“

- Bezug/Beginn/Wegfall einer Pension aus der Sozialversicherung (In- und Ausland)
- Bezug/Beginn/Wegfall eines Ruhegenusses oder einer Versorgungsleistung

Unterbrechung/Wiederaufnahme der selbständigen Tätigkeit

- Ruhen/Wiederaufnahme der Gewerbeberechtigung/Berufsbefugnis
- Verpachtung/Pachtlösung der Gewerbeberechtigung

Das Ruhen sowie die Wiederaufnahme der Gewerbeausübung müssen Sie binnen drei Wochen bei der zuständigen Wirtschaftskammer anzeigen.

Über diesen Zeitraum hinaus rückwirkende Ruhendmeldungen können für höchstens 18 Monate rückwirkend zur Ausnahme von der GSVG-Kranken- und Pensionsversicherung führen, und nur dann, wenn Sie im jeweiligen Versicherungsweig keine Leistungen in Anspruch genommen haben.

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

Ende einer Mitversicherung

Für Ihre mitversicherten Angehörigen (z.B. Ehepartner, eingetragener Partner, Lebensgefährte, Kinder) müssen Sie uns folgendes mitteilen:

- Aufnahme einer Erwerbstätigkeit des Ehepartners/eingetragenen Partners/Lebensgefährten im In- oder Ausland
- Beginn einer eigenen Krankenversicherung 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 Kriegsoferversorgungsgesetzes

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
- wenn die Krankheit länger dauert, müssen Sie dies **alle 14 Tage** vom Arzt bestätigen lassen und uns die Bestätigung innerhalb von sieben Tagen vorlegen
- Nach einem Spital-, Kur- oder Genesungsaufenthalt ist die Arbeitsunfähigkeit ebenfalls innerhalb von sieben Tagen zu melden
- das Ende der Arbeitsunfähigkeit müssen Sie unmittelbar danach melden