



ANMELDUNG ERMITTLUNGEN ⁽¹⁾
zur
Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung

Ordnungsbegriff

nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG)

Dieses Formular ist auch dann ausgefüllt an die Landesstelle zu retournieren, wenn keine Flächen bewirtschaftet werden. Beachten Sie bitte die Erläuterungen auf Seite 4!

Daten zur Gesellschaft

Firmenwortlaut der Gesellschaft		Firmenbuchnummer
Rechtsform der Gesellschaft	<input type="checkbox"/> OG <input type="checkbox"/> KG	
Sitz der Gesellschaft (Straße, Nr., PLZ, Ort)		
Anschrift des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (Straße, Nr., PLZ, Ort)		
Telefon	Fax	E-Mail Adresse
Datum der Antragstellung auf Neueintragung im Firmenbuch		Gesellschaftsvertrag vom
Unternehmensgegenstand (Geschäftszweig)	Steuerliche Vertretung (Name, Anschrift)	

Daten des/der Gesellschafters/Gesellschafterin (2)

Versicherungsnummer (3)			
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum		
	Tag	Monat	Jahr

Familienname		Vorname, Titel		Geschlecht		Geburtsdatum		
Frühere(r) Name(n)		Staatsbürgerschaft		Personenstand				
Wohnanschrift (Straße/Gasse/PLZ/Nr.) (bei mehreren Wohnsitzen ist der Hauptwohnsitz anzugeben)		Telefon		Fax		<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit _____ * <input type="checkbox"/> verwitwet seit _____ <input type="checkbox"/> geschieden seit _____ * <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend seit _____ * <input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner seit _____ <input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft seit _____ * * Bitte entsprechende Urkunden vorlegen		
E-Mail Adresse		Andere Beschäftigung(en) (4)		Pensions-, Rentenbezug (5)				
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ Versicherungsträger		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von _____ bis _____ auszahlende Stelle				

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Daten des Ehegatten/eingetragenen Partners bzw. der Ehegattin/eingetragenen Partnerin

Versicherungsnummer (3)

Familienname Vorname, Titel		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum		
			Tag	Monat	Jahr
Staatsbürgerschaft					

Angaben zur Bewirtschaftung der land(forst)wirtschaftlichen Grundstücke durch die Gesellschaft zum Zeitpunkt der Übernahme/Pachtung usw.. Auch im Ausland gelegene Flächen sind anzuführen.

Sind Sie (alleine) vertretungsbefugter Gesellschafter/vertretungsbefugte Gesellschafterin? ja nein
 Wenn ja, ersuchen wir Sie folgende Auskünfte betreffend Bewirtschaftung durch die Gesellschaft zu erteilen.

Datum der Betriebsübernahme/ Pachtung usw.	Art des Vertrages, aufgrund dessen der land(forst)wirtschaftliche Betrieb geführt wird (z.B. Übergabs-, Pacht-, Gesellschaftsvertrag, mündl. Vertrag, Einantwortungsbeschluss, Erbvereinbarung):
---	--

EIGENGRUND	Aktenzeichen des(r) Einheitswertbescheide(s)	Ausmaß in ha
a) Flächen, die im Alleineigentum der Gesellschaft stehen:		
b) Flächen, die im Miteigentum mit anderen Personen stehen:		

ABZÜGLICH

 Summe der Eigengründe →

Verpachtung Name und Anschrift der Pächter	Katastralgemeinde/ Einlagezahl/ Grundstücksnummer	Kulturart	
			-
			-
			-
Fruchtgenussfläche (Name, Anschrift des Fruchtgenussnehmers)			-
Nutzfl. ohne Gegenleistung (Name, Anschrift des Bewirtschafters)			-

ZUZÜGLICH

 Selbstbewirtschaftete Eigengründe →

Pachtgrund Name und Anschrift des Verpächters	Katastralgemeinde/ Grundstücksnummer	Kulturart	
			+
			+
			+
Fruchtgenussfläche (Name, Anschrift des Fruchtgenussgebers)			+
Nutzfl. ohne Gegenleistung (Name, Anschrift des Eigentümers)			+

LAND(FORST)W. GENUTZTE GESAMTFLÄCHEN →

Land(forst)wirtschaftliche Nebentätigkeiten (6)

- nein
- ja, seit _____ Nebentätigkeit _____
- ja, seit _____ Nebentätigkeit _____
- ja, seit _____ Nebentätigkeit _____

Name, Geburtsdatum, Anschrift des Vorbesitzers/bisherigen Bewirtschafters

Änderung der bewirtschafteten Grundfläche nach der Betriebsübernahme/ Pachtung usw. durch die Gesellschaft (7)

ab _____ durch (Tag, Monat, Jahr)	Katastralgemeinde Einlagezahl/Grundstücksnr.	Kulturart	Ausmaß in ha
<input type="checkbox"/> Zupachtung <input type="checkbox"/> Zukauf <input type="checkbox"/> Übernahme <input type="checkbox"/> Verpachtung <input type="checkbox"/> Verkauf <input type="checkbox"/> Übergabe <input type="checkbox"/> Rücklassung von Pachtgründen <input type="checkbox"/> sonstige Gründe _____			

Name, Geburtsdatum, Anschrift des Verpächters/Pächters, Verkäufers/Käufers, Übergebers/Übernehmers usw.

Gewerbliche Tierhaltung (z.B. Geflügel-, Schweine-, Rinderzucht oder Mastbetriebe, Fischereibetriebe)

- ja, seit _____ nein
(Tag, Monat, Jahr)

Betriebsnummer bei der Agrarmarkt Austria bzw. bei der Landwirtschaftskammer

Name des Förderungswerbers bei der Agrarmarkt Austria

Führen Sie neben Ihrer Tätigkeit als Gesellschafter einen weiteren land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf eigene Rechnung und Gefahr?

- ja, seit _____ nein
(Tag, Monat, Jahr)

**SEPA-Lastschrift-Mandat (Einzugsermächtigung)
für Forderungen nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG)****Creditor-ID: AT34ZZZ00000007181****Bankverbindung zum Einzug und zur Anweisung**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, Wiedner Hauptstraße 84-86, 1051 Wien, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Geldinstitut

IBAN

Datum

Unterschrift des/der Zeichnungsberechtigten

Datum

Unterschrift des Gesellschafters/der Gesellschafterin
(Meldepflichtigen)

ERLÄUTERUNGEN

- (1) Es ist entweder das Feld „ANMELDUNG“ oder das Feld „ERMITTLUNGEN“ anzukreuzen. Das Feld „ERMITTLUNGEN“ ist nur dann anzukreuzen, wenn nach Ihrer Meinung Pflichtversicherung nicht vorliegt; in diesem Fall ist dieses Formular aufgrund der Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes (AVG) trotzdem auszufüllen und einzusenden.
- (2) Es sind Ihre Personendaten einzutragen, sofern die Führung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes im Sinne des Landarbeitsgesetzes 1984 zum Unternehmensgegenstand der Gesellschaft zählt. Werden **keine** land(forst)wirtschaftlichen Flächen auf Rechnung und Gefahr der Gesellschaft bewirtschaftet, sind trotzdem Ihre Personendaten einzutragen. Die Schreibweise der Personendaten ist Personenstandsurkunden zu entnehmen (z.B. Geburts-, Heiratsurkunde).
- (3) Es ist die von den Sozialversicherungsträgern bekannt gegebene Versicherungsnummer (VSNR – siehe e-card) einzutragen. Ist diese nicht bekannt, ist nur das Geburtsdatum einzutragen.
- (4) Es sind die Art und der Zeitraum jeder unselbständigen oder selbständigen Erwerbstätigkeit ab der Betriebsübernahme anzuführen. Auch Zeiten des Bezuges von Arbeitslosen-, Wochen- bzw. Kinderbetreuungsgeld, Präsenz- und Zivildienst usw. sind einzutragen. Bei einer Tätigkeit (selbständig oder unselbständig) im Ausland sind der ausländische Versicherungsträger und der entsprechende Ordnungsbegriff bekannt zu geben.
- (5) Wird eine Pension, Rente oder ein Ruhe-/Versorgungsgenuss von einer öffentlich rechtlichen Körperschaft bezogen, sind die anweisende Stelle sowie der Zeitraum einzutragen. Ein Leistungsbezug aus dem Ausland ist als solcher entsprechend zu kennzeichnen.
- (6) Land(forst)wirtschaftliche Nebentätigkeiten sind zu melden, wenn die Ausübung der Nebentätigkeit im Auftrag der Gesellschaft erfolgt und die Einnahmen daraus der Gesellschaft zufließen.
- (7) Ist nach der Betriebsübernahme/Pachtung mehr als eine Änderung eingetreten, sind die entsprechenden Unterlagen vorzulegen.

FÜR AUSKÜNFTEN UND ANFRAGEN STEHT IHNEN IHRE LANDESSTELLE DER SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER SELBSTÄNDIGEN GERNE ZUR VERFÜGUNG.

Meldepflicht (Frist: EIN MONAT)

Die Meldepflichtigen haben während des Bestandes der Pflichtversicherung jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung (das ist jede Änderung der mit dieser Anmeldung bekannt gegebenen Verhältnisse oder Daten) **innerhalb eines Monats** der zuständigen Landesstelle der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen zu melden. Die Meldepflichtigen können die Erfüllung der ihnen obliegenden Pflichten auf Bevollmächtigte übertragen. Name und Anschrift dieser Bevollmächtigten sind unter deren Mitfertigung dem Versicherungsträger bekannt zu geben. Meldeformulare können bei Ihrer Landesstelle angefordert werden.

Nichtbeachtung der Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

Personen, die der Meldeverpflichtung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht verweigern oder unwahre Angaben machen, begehen eine Verwaltungsübertretung und werden, wenn die Handlung nicht nach einer anderen Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, gemäß § 21 BSVG von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis zu EUR 440,- im Falle der Uneinbringlichkeit mit Freiheitsstrafe bis zu 2 Wochen bestraft.

Ferner kann, wenn die Anmeldung zur Pflichtversicherung nicht oder verspätet erstattet wurde, ein Beitragszuschlag bis zur Höhe des nachzuzahlenden Beitrages vorgeschrieben werden.