VERSICHERUNG & BEITRAG

# Versicherungsschutz für Gewerbetreibende und Gesellschafter

## INFORMATIONEN IM DETAIL

svs.at

Gemeinsam gesünder.

**Impressum:** Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen, 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84–86, Tel. 050 808 808
Hersteller: Druck - SVD-Büromanagement GmbH, Wien
Fotos: Shutterstock - mavo (Cover)
Damit die Texte leichter lesbar bleiben, verzichten wir auf eine Unterscheidung des Geschlechts. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung geschlechtsneutral.
VS2/G, Stand: 2025-2

# Inhalt


**Allgemeines zur Sozialversicherung für Gewerbetreibende und Gesellschafter** 5
Wann beginnt die Pflichtversicherung? 6
In welchen Fällen bin ich von der Pflichtversicherung befreit? 7

**Versicherungsbeiträge** 10
Was ist die Beitragsgrundlage? 11

**Mehrfachversicherung**
Was ist die Mehrfachversicherung? 16

**Freiwillige Versicherungen**
Optionen in der Krankenversicherung 21
Arbeitslosenversicherung 23
Zusatzversicherung 27
Unfallversicherung 30

**Förderungen bei Betriebsgründung**
NEUFÖG: Neugründungs-Förderungsgesetz 32

**Selbständigenvorsorge**
BMSVG = Betriebliches Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz 34

**Wichtige Adressen**
Adressen Betriebliche Vorsorgekassen 37

# Allgemeines zur Sozialversicherung für Gewerbetreibende und Gesellschafter

## Welche Gesetze regeln meine Versicherung?

**GSVG:** Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
**ASVG:** Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
**FSVG:** Freiberuflich Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz
**BSVG:** Bauern-Sozialversicherungsgesetz
**NVG:** Notarversorgungsgesetz
**B-KUVG:** Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz

## Unter welchen Voraussetzungen ist die SVS für meine Sozialversicherung zuständig?

Wenn Sie selbständig erwerbstätig sind, ist die SVS mit der Durchführung Ihrer Sozialversicherung betraut. Die vorliegende Broschüre richtet sich an Gewerbetreibende und Gesellschafter. Diese sind grundsätzlich bei der SVS pflichtversichert.

Im Einzelnen betreffen die folgenden Ausführungen also:
- Inhaber von Gewerbeberechtigungen
- Gesellschafter einer OG*
- Persönlich haftende Gesellschafter (Komplementäre) einer KG*
- Geschäftsführende GmbH- bzw. FlexKapG/FlexCo-Gesellschafter*, die nicht nach dem ASVG pflichtversichert sind.

*wenn die Gesellschaft Mitglied der Kammer der gewerblichen Wirtschaft ist.

**Die genannten Personengruppen sind in den folgenden Bereichen versichert:**
- GSVG-Pensionsversicherung
- GSVG-Krankenversicherung
- ASVG-Unfallversicherung

### Was muss ich zu Beginn der Versicherung tun?

Zu Beginn der Versicherung erhalten Sie von uns einen Willkommensbrief, der Sie über den Beginn Ihrer Versicherung und über Ihre weiteren Möglichkeiten informiert.

Diesem Willkommensbrief legen wir eine Versicherungserklärung bei, welche Sie aber auch gerne unter svs.at/neuzugang online ausfüllen können. Die ausgefüllte Versicherungserklärung hilft uns dabei Ihre Daten zu kontrollieren, zu ergänzen und zu prüfen ob möglicherweise eine Ausnahme von der Gewerblichen Sozialversicherung vorliegt. Nutzen Sie für die Übermittlung der Formulare gerne unser digitales Serviceportal svsGO – schnell, sicher und direkt von Anfang an.

## Wann beginnt die Pflichtversicherung?

Die Pflichtversicherung in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung beginnt mit dem Tag, an dem die Voraussetzungen eingetreten sind.

**Beispiele:**
**Beginn der Pflichtversicherung**

- der Tag, an dem Sie Ihr Gewerbe angemeldet haben
- der Tag, an dem Ihnen eine Konzession erteilt wurde
- der Tag, an dem Sie als Gesellschafter in eine OG eingetreten sind
- der Tag, an dem Sie zum Komplementär einer KG bestellt wurden
- der Tag, an dem Sie zum Geschäftsführer einer GmbH-Gesellschaft bestellt wurden
- etc.

# In welchen Fällen bin ich von der Pflichtversicherung befreit?

Eine Ausnahme aus der Pflichtversicherung bedeutet, dass Sie weder versichert sind, noch Beiträge leisten müssen. Sobald der Grund für die Ausnahme wegfällt, sind Sie (wieder) pflichtversichert.

## Ausnahmen von der Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung

**Ruhen eines Gewerberechtes**
Wenn Ihr Gewerberecht ruht, sind Sie von der gesamten Pflichtversicherung, die auf dieser selbständigen Erwerbstätigkeit beruht, ausgenommen. Das Ruhen Ihres Gewerberechtes („Nichtbetrieb") müssen Sie Ihrer zuständigen Interessenvertretung (Wirtschaftskammer) melden.

**Achtung:** Eine Ruhendmeldung ist maximal für 18 Monate rückwirkend möglich. Haben Sie Leistungen aus der Versicherung bezogen (zum Beispiel Arztbesuch, Krankenhausaufenthalt), ist keine rückwirkende Ruhendmeldung in diesem Versicherungszweig möglich.

**Ruhen eines Gewerberechtes während des Mutterschutzes**
Im Zeitraum des Wochengeldbezuges können Sie Ihre selbständige Erwerbstätigkeit unterbrechen und Ihr Gewerberecht bei Ihrer zuständigen Interessenvertretung ruhend melden. Der Anspruch auf Wochengeld geht dadurch nicht verloren!

Während der Unterbrechung besteht eine Teilversicherung in der Pensionsversicherung, wenn in diesem Zeitraum keine andere gesetzliche Pensionsversicherung aufrecht ist. Dadurch werden pensionsrechtliche Nachteile vermieden! Auch in der Krankenversicherung haben Sie in diesem Zeitraum einen Anspruch auf Leistungen!

**Achtung:** Diese Ausnahme ist nur möglich, wenn Sie weiblich sind und zum Zeitpunkt der Ausnahme eine aufrechte Pflicht- oder Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG haben! Anspruch auf Wochengeld besteht im Zeitraum der Unterbrechung nur, wenn die Pflichtversicherung vor dem Beginn der Unterbrechung mindestens sechs Monate bestanden hat!

**Verpachtung eines Gewerbebetriebs (gilt für Gewerbetreibende und Inhaber einer Konzession, nicht aber für Gesellschafter)**
Wenn Sie Ihr Gewerberecht verpachten, sind Sie von der gesamten Pflichtversicherung, die auf dieser selbständigen Erwerbstätigkeit beruht, ausgenommen. Die Verpachtung müssen Sie bei der Gewerbebehörde melden (Bezirkshauptmannschaft oder Magistrat).

## Ausnahmen von der Pensions- und Krankenversicherung

**Ausnahme wegen „geringfügiger" Einkünfte (gilt für Gewerbetreibende und Inhaber einer Konzession, nicht aber für Gesellschafter)**
Sie können eine Ausnahme von der GSVG-Pensions- und Krankenversicherung bei uns beantragen, wenn Sie

- innerhalb der letzten 60 Kalendermonate nicht mehr als zwölf Kalendermonate nach dem GSVG/FSVG pflichtversichert waren oder
- im unten angeführten Zeitraum geboren sind und das diesem Zeitraum zugeordnete Lebensjahr bereits vollendet haben

| Geburtstag von – bis | vollendetes Lebensjahr |
|---|---|
| bis 31.12.1963 | 60. |
| 01.01.1964 – 30.06.1964 | 60,5. |
| 01.07.1964 – 31.12.1964 | 61. |
| 01.01.1965 – 30.06.1965 | 61,5. |
| 01.07.1965 – 31.12.1965 | 62. |
| 01.01.1966 – 30.06.1966 | 62,5. |
| 01.07.1966 – 31.12.1966 | 63. |
| 01.01.1967 – 30.06.1967 | 63,5. |
| 01.07.1967 – 31.12.1967 | 64. |
| 01.01.1968 – 30.06.1968 | 64,5. |
| ab 01.07.1968 | 65. |

- und Ihre Umsätze 55.000 Euro im Jahr nicht übersteigen

- die Einkünfte aus dieser Tätigkeit 6.613,20 Euro im Jahr (Wert 2025) nicht übersteigen
- das 57. Lebensjahr bereits vollendet haben und in den fünf Jahren, bevor Sie den Antrag stellen
  - → Ihre Umsätze 35.000 Euro (Wert 2020 bis 2024) nicht überstiegen haben.
  - → Die Einkünfte aus dieser Tätigkeit 6.613,20 Euro im Jahr (Wert 2025) nicht übersteigen.
  - → Ihre Umsätze und Einkünfte auch weiterhin unter diesen Grenzwerten liegen. Umsatzgrenze ab 2025: 55.000 Euro.

**Ausnahme:**
Die Vorversicherungszeit spielt keine Rolle, wenn Sie die Ausnahme während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld bzw. während einer Teilversicherung für Kindererziehung beantragen.

**Achtung:** Eine Ausnahme von der Pflichtversicherung führt immer auch dazu, dass Sie im jeweiligen Versicherungszweig keinen Anspruch auf Leistungen mehr besitzen.

Das bedeutet:

1. bei einer Ausnahme in der Pensionsversicherung: Sie erwerben für Ihre zukünftige Pension keine zusätzlichen Versicherungszeiten mehr.

2. bei einer Ausnahme in der Krankenversicherung: Sie können auf Kosten der SVS keine Leistungen wie etwa ärztliche Hilfe oder Spitalspflege in Anspruch nehmen.

**Ausnahmen:**
Während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld besteht ein Versicherungsschutz in der Krankenversicherung und es werden Pensionsversicherungszeiten (sofern solche nicht bereits vorliegen) erworben. Während der Kindererziehungszeit besteht eine Teilversicherung in der Pensionsversicherung (max. 48 oder 60 Kalendermonate pro Kind). Dadurch werden ebenfalls Pensionsversicherungszeiten erworben.

# Versicherungsbeiträge

Als Gewerbetreibender oder Gewerbegesellschafter zahlen Sie Beiträge zur Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung.
Die Beiträge werden Ihnen von uns vierteljährlich vorgeschrieben.
Die Beiträge müssen bis zum Ablauf des zweiten Monats eines jeden Kalendervierteljahres gezahlt werden.

**Das bedeutet bis**

- 28./29. Februar
- 31. Mai
- 31. August
- 30. November

Darüber hinaus gibt es auch die Möglichkeit, dass die SVS die vorgeschriebenen Beiträge in monatlichen Teilbeträgen einzieht – wenn Sie das wünschen und beantragen.
Der Vorteil: Fälligkeitstermine (zum Beispiel Sozialversicherung und Finanzamt) lassen sich besser aufeinander abstimmen und Liquiditätsengpässe vermeiden. Wenn Sie sich dafür entscheiden, erhalten Sie noch vor der Beitragsvorschreibung eine Information über die Höhe der Beiträge und die Einziehungstermine.

**Achtung:** Auch für den Monat, in dem Ihre Pflichtversicherung beginnt, müssen Sie einen vollen Monatsbeitrag bezahlen.

**Wie hoch sind meine Beiträge?**
Pensions- und Krankenversicherung: Die Höhe Ihrer Beiträge hängt von den Einkünften ab, die Sie aus Ihrer versicherten Erwerbstätigkeit beziehen.

**Unfallversicherung:**
Sie zahlen einen fixen Monatsbeitrag, unabhängig von der Höhe Ihrer Einkünfte.

Die Höhe jener Einkünfte, die für die Berechnung der Beiträge maßgeblich ist, wird uns vom Bundesrechenzentrum übermittelt. Dazu müssen Sie uns aber Ihre Einkommen-Steuernummer bekannt geben.

In Ausnahmefällen kann es vorkommen, dass der Datenaustausch nicht funktioniert. Wir werden Sie dann bitten, uns den entsprechenden Einkommensteuerbescheid zuzusenden.

## Was ist die Beitragsgrundlage?

Aus der Beitragsgrundlage ergibt sich Ihr konkreter Versicherungsbeitrag. Die Beiträge zur Pensions- und Krankenversicherung werden nach folgender Formel berechnet:

**Beitragsgrundlage x Beitragssatz**
**= Beitrag**

Ihr Beitrag ist also ein konkreter prozentueller Anteil (=Beitragssatz) Ihrer Beitragsgrundlage.

**Achtung:** Wir unterscheiden zwischen „vorläufigen" und „endgültigen" Beitragsgrundlagen.

- Es gibt eine Mindest-Beitragsgrundlage, die Ihre Beiträge nach unten hin begrenzt.
- Es gibt eine Höchst-Beitragsgrundlage, die Ihre Beiträge nach oben hin begrenzt.

**Wie hoch ist der Beitragssatz?**

| | Beitragssatz |
|---|---|
| Pensionsversicherung | 18,50 % |
| Krankenversicherung | 6,8 % |

**Wie hoch ist meine Beitragsgrundlage?**
Ihre Beitragsgrundlage ist nach oben hin durch die Höchstbeitragsgrundlage und nach unten durch die Mindestbeitragsgrundlage begrenzt. Ihre individuelle Beitragsgrundlage kann sich nur innerhalb dieses gesetzlichen Rahmens bewegen (Ausnahme: Bei einer bestehenden Mehrfachversicherung kann die Mindestbeitragsgrundlage unterschritten werden).

Ihre Beitragsgrundlage wird aus Ihren durchschnittlichen monatlichen Einkünften aus der versicherten Erwerbstätigkeit ermittelt, wie sie in Ihrem Einkommensteuerbescheid aufscheinen. Für die Beitragsgrundlage 2025 ist der Einkommensteuerbescheid 2025 entscheidend.

**Versicherungsbeiträge hinzurechnen!**
In Ihrem Einkommensteuerbescheid werden Versicherungsbeiträge als Betriebsausgaben behandelt und sind daher bereits von Ihren Einkünften abgezogen. Für Ihre Beitragsgrundlage müssen Sie daher zu den oben angeführten Einkünften auch die Beiträge zur Pensions- und Krankenversicherung nach dem GSVG hinzurechnen, die Ihnen im betreffenden Kalenderjahr vorgeschrieben wurden. Wenn Sie eine weitere selbständige Erwerbstätigkeit ausüben und aufgrund dieser Tätigkeit der Krankenversicherung nach dem ASVG unterliegen (zum Beispiel als Künstler, Tierarzt etc.), müssen Sie auch diese ASVG-Beiträge hinzurechnen. Wenn Sie sich zusätzlich für die freiwillige Arbeitslosenversicherung entschieden haben, müssen Sie auch die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung hinzurechnen.

**Was bedeutet die vorläufige Beitragsgrundlage?**
Solange für ein Kalenderjahr noch kein Einkommensteuerbescheid vorliegt, errechnen wir eine vorläufige Beitragsgrundlage.

**Hier muss man zwei Fälle unterscheiden:**

1. **Sie sind neu bei uns versichert:** Für Sie gilt die jeweilige Mindestbeitragsgrundlage als vorläufige Beitragsgrundlage.

2. **Sie sind bereits bei uns versichert:** Ihre vorläufige Beitragsgrundlage wird von den Einkünften des drittvorangegangenen Jahres (2022 für 2025) und den damals vorgeschriebenen Pensions- und Krankenversicherungsbeiträgen abgeleitet. Wir „aktualisieren" die Summe dieser Beträge, um die Inflation auszugleichen (Faktor 2025: 1,134), und teilen sie dann durch die Anzahl der Monate, in denen Sie im drittvorangegangenen Jahr versichert waren. Das Ergebnis ist die vorläufige Beitragsgrundlage.

**Beispiel**

Sie waren 2022 für zehn Monate bei uns pflichtversichert und haben in dieser Zeit insgesamt 32.000 Euro an versicherungspflichtigen Einkünften erzielt. Ihre endgültige Beitragsgrundlage für das Jahr 2022 beträgt daher monatlich 3.200 Euro. Dieser Betrag wird mit dem Faktor 1,134 aufgewertet (3.200 x 1,134). Ihre vorläufige Beitragsgrundlage für 2025 beträgt daher monatlich 3.628,80 Euro.

**Wie wird die endgültige Beitragsgrundlage errechnet?**
Sobald der Einkommensteuerbescheid des Beitragsjahres vorliegt, wird die endgültige Beitragsgrundlage berechnet. Dazu dividieren wir die Summe aus Ihren Erwerbseinkünften und den für Sie in diesem Beitragsjahr vorgeschriebenen Pensions- und Krankenversicherungsbeiträgen durch die Zahl Ihrer Pflichtversicherungsmonate in dem jeweiligen Beitragsjahr.

Wir vergleichen nun die Beiträge, die für Sie auf Basis der vorläufigen Beitragsgrundlage errechnet wurden, mit den Beiträgen, die auf Basis der endgültigen Beitragsgrundlage anfallen. Diesen Vorgang nennt man „Nachbemessung" und er kann dazu führen, dass Sie Beiträge nachzahlen müssen oder Beiträge von uns vergütet bekommen.

**Gibt es einen Minimalbetrag für meine Beitragsgrundlage?**
Gilt für Sie die Pflichtversicherung, müssen Sie eine bestimmte Mindestsumme als Versicherungsbeitrag leisten, auch wenn Sie nur ein geringes Einkommen beziehen. Diesen Mindestbeitrag errechnen wir auf Basis der Mindestbeitragsgrundlage.

**Monatliche Mindestbeitragsgrundlage**

| | |
|---|---|
| Pensionsversicherung | 551,10 € (Wert 2025) |
| Krankenversicherung | 551,10 € (Wert 2025) |

**Gibt es einen Maximalbetrag für meine Beitragsgrundlage?**
Die Höchstbeitragsgrundlage ist die maximal mögliche Beitragsgrundlage zur Berechnung Ihrer Beiträge. Sollten Sie darüber hinaus versicherungspflichtige Einkünfte erzielt haben, werden Ihre Beiträge dennoch nur auf Basis der Höchstbeitragsgrundlage berechnet. Die vorläufige und endgültige Höchstbeitragsgrundlage beträgt 2025 sowohl für die vorläufigen als auch für die endgültigen Beiträge einheitlich 7.525 Euro monatlich (90.300 Euro pro Jahr).

**Antrag auf Erhöhung der Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung**
Um Ihren Pensionsanspruch zu verbessern, können Sie für die ersten drei Jahre der Pflichtversicherung einen Antrag stellen, Ihre endgültige Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung auf die Höchstbeitragsgrundlage zu erhöhen. Sie können diesen Antrag bis zum Pensionsstichtag stellen. Die Beitragsdifferenz ist nachzuzahlen (zuzüglich einer möglichen Aufwertung).

**Sie sind Gewerbetreibender oder Gesellschafter in den ersten drei Jahren nach einer Neugründung.**

### Fixe Beitragsgrundlage für Neugründer

Um die Sozialversicherungskosten kalkulierbar zu machen, gilt für Neugründer (Neuzugänge in der Wirtschaftskammer) in den ersten beiden Kalenderjahren einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung eine fixe Beitragsgrundlage in der Höhe von 551,10 Euro (Wert 2025) monatlich. Die Beiträge werden nicht mehr nachbemessen. Im dritten Jahr der Pflichtversicherung gilt für Ihre Krankenversicherung die Mindestbeitragsgrundlage als vorläufige Beitragsgrundlage.

In der Pensionsversicherung gilt die Mindestbeitragsgrundlage für alle drei Jahre als vorläufige Beitragsgrundlage.

**Achtung:** Diese Regelungen beziehen sich immer auf Kalenderjahre.

**Beispiel**
Sie haben Ihre Tätigkeit im Juli eines Jahres aufgenommen. Von der fixen Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung profitieren Sie 18 Monate.

**Beiträge 2025 (für Neugründer)**

- **(Mindest-) Beitragsgrundlage für Neugründer** (monatlich):
  Pensionsversicherung: 551,10 Euro
  Krankenversicherung: 551,10 Euro
- **Höchstbeitragsgrundlage** (monatlich): 7.525 Euro
- **Beitrag Pensionsversicherung** (vierteljährlich):
  mindestens 305,85 Euro
  maximal 4.176,39 Euro
- **Beitrag Krankenversicherung** (vierteljährlich):
  mindestens 112,44 Euro
  maximal 1.535,13 Euro
  **Beitrag Unfallversicherung** (vierteljährlich): 36,21 Euro

# Mehrfachversicherung

## Was ist die Mehrfachversicherung?

**Mehrfachversicherung in der Pensionsversicherung**
Sie sind in der Pensionsversicherung mehrfachversichert, wenn Sie mehrere versicherungspflichtige Erwerbstätigkeiten gleichzeitig ausüben. Zum Beispiel als Gewerbetreibender, der auch unselbständig beschäftigt ist, sind Sie mehrfachversichert und zahlen Beiträge in die GSVG- und in die ASVG-Pensionsversicherung ein.

**Vorteile:** Für Ihre spätere Pension können Einkünfte aus allen Erwerbstätigkeiten berücksichtigt werden. Wenn Sie beispielsweise über ASVG- und GSVG-Einkünfte verfügen, ergibt sich im Hinblick auf die Berechnung Ihrer Pension eine höhere Gutschrift auf dem persönlichen Pensionskonto

**Mehrfachversicherung in der Krankenversicherung**
In der Krankenversicherung besteht eine Mehrfachversicherung, wenn Sie

- mehrere Erwerbstätigkeiten ausüben
- eine Erwerbstätigkeit in Kombination mit einer Pension oder einem Ruhe- bzw. Versorgungsgenuss beziehen
- mehrere Pensionen/Ruhe-/Versorgungsgenüsse beziehen

Sowohl Erwerbstätigkeiten als auch Pensionen, Ruhe- oder Versorgungsgenüsse müssen in diesem Fall aber mit einer Krankenversicherung verbunden sein, damit Sie als mehrfachversichert gelten.

Auch in der Krankenversicherung müssen Sie für alle beteiligten Versicherungen Beiträge bezahlen.

**Vorteile:** Wenn Sie mehrfach krankenversichert sind, können Sie wählen, aus welcher Versicherung Sie Sachleistungen beziehen wollen. Sie haben grundsätzlich aus jeder beteiligten Krankenversicherung Ansprüche auf Geldleistungen.

**In der Unfallversicherung:**
Sie sind in allen versicherten Erwerbstätigkeiten geschützt.

**Ich bin mehrfachversichert. Was geschieht, wenn ich durch die Summe meiner Einkünfte die Höchstbeitragsgrundlage überschreite?**
Wenn Sie mehrfach versichert sind, müssen Sie in jedes beteiligte System Kranken- und Pensionsbeiträge zahlen. Dazu werden Ihre einzelnen Beitragsgrundlagen zusammengerechnet. Die Höchstbeitragsgrundlage ist in allen Gesetzen gleich. Wenn Sie mehrfach versichert sind, ist sie damit auch die Obergrenze für die Summe Ihrer Beitragsgrundlagen.

Die Höchstbeitragsgrundlage pro Beitragsjahr können Sie durch folgende Formel ermitteln:

monatliche
Höchstbeitragsgrundlage
x
Anzahl der Pflichtversicherungs-
monate einer Erwerbstätigkeit
=
**Höchstbeitragsgrundlage**
**pro Beitragsjahr**

Wird die Höchstbeitragsgrundlage (voraussichtlich) überschritten, führen wir automatisch eine **Differenzbeitragsvorschreibung** durch. Dabei wird die Beitragsgrundlage in einer Höhe festgesetzt, die das Überschreiten der Höchstbeitragsgrundlage ausschließt.

**Achtung:** Im laufenden Jahr ist noch offen, wie viele Monate Sie pflichtversichert sein werden. Daher können wir auch die Höchstbeitragsgrundlage für dieses Jahr noch nicht ermitteln. Die Differenzbeitragsvorschreibung wird daher vorläufig monatlich berechnet.

monatliche
Höchstbeitragsgrundlage
-
monatliche Beitragsgrundlage
Ihrer unselbständigen
Erwerbstätigkeit
=
**Differenzbeitragsgrundlage**
**(=GSVG-Beitragsgrundlage)**

Sobald alle Beitragsgrundlagen endgültig feststehen, werden die GSVG-Beiträge endgültig berechnet. Das kann zu einer Nachbelastung oder zu einer Gutschrift von Beiträgen führen. Als Obergrenze gilt nun wieder die jährliche Höchstbeitragsgrundlage.

Auch mit folgenden Mehrfachversicherungen ist eine Differenzbeitragsvorschreibung möglich:

- Sie beziehen GSVG-versicherungspflichtige Erwerbseinkünfte und eine Pension (Differenzvorschreibung nur in der Krankenversicherung möglich).
- Sie üben gleichzeitig ein Gewerbe und eine Land-/Forstwirtschaft aus.

**Ich bin Beamtin bzw. Beamter und übe gleichzeitig ein Gewerbe aus bzw. führe eine Land-/Forstwirtschaft. Gelten für mich die Bestimmungen der Mehrfachversicherung?**

**Pensionsversicherung:** In der gewerblichen bzw. bäuerlichen Pensionsversicherung müssen Sie Beiträge bis zur Höchstbeitragsgrundlage entrichten (keine Mehrfachversicherung).

**Krankenversicherung:** Im Bereich der Krankenversicherung gilt die Höchstbeitragsgrundlage für die Summe Ihrer Erwerbstätigkeiten. Hier ist also eine Differenzbeitragsvorschreibung möglich.

**Hat Mehrfachversicherung Einfluss auf die Mindestbeitragsgrundlage?**
Bei Mehrfachversicherung GSVG mit ASVG gilt für Ihre GSVG-Beiträge kein Mindestwert, wenn die Summe aus allen Beitragsgrundlagen die GSVG-Mindestbeitragsgrundlage erreicht.

Die GSVG-Beiträge leiten sich bei Mehrfachversicherung also nur von den tatsächlichen Gewerbeeinkünften ab. Zum Beispiel müssen Sie keine GSVG- Beiträge bezahlen, wenn Sie keine GSVG-Einkünfte (oder sogar Verluste) erzielen und weiters Ihre anderen Einkünfte die GSVG-Mindestbeitragsgrundlage erreichen. Liegen Ihre anderen Einkünfte allerdings unter der GSVG-Mindestbeitragsgrundlage, so gilt die Differenz zu dieser als Grundlage für Ihre GSVG-Beiträge.

Bei Mehrfachversicherung GSVG mit B-KUVG gelten diese Bestimmungen nur in der Krankenversicherung!

**Ich war über bestimmte Zeiträume mehrfach versichert. Welcher Pensionsversicherung werden diese Zeiträume zugerechnet?**
Wenn Sie gleichzeitig selbständige und unselbständige Tätigkeiten ausüben, so können Sie Beitragsmonate in mehreren Pensionsversicherungssystemen erwerben. Anschließend ist es aber notwendig, diese Beitragszeiten einer einzigen Versicherung zuzuordnen.

Dies geschieht nach folgendem System:

**ASVG + GSVG**
Alle Versicherungsmonate zählen für die ASVG-Pensionsversicherung. (Auch wenn das GSVG-Einkommen höher liegt.)

**GSVG + BSVG**
Alle Versicherungsmonate zählen für die GSVG-Pensionsversicherung. (Auch wenn das BSVG-Einkommen höher liegt.)

Für Ihre Pensionsberechnung werden die Beitragsgrundlagen aller Versicherungen berücksichtigt, die an Ihrer Mehrfachversicherung beteiligt waren.

# Freiwillige Versicherungen

## Optionen in der Krankenversicherung

### Was unterscheidet Sachleistungen und Geldleistungen in der Krankenversicherung?

Als Versicherter in der gewerblichen Krankenversicherung sind Sie entweder sachleistungsberechtigt oder geldleistungsberechtigt.

**Sachleistungen**
Als Sachleistungsberechtigter können Sie bei Vertragsärzten Ihre e-card vorweisen und werden dort auf Rechnung der SVS behandelt.

**Geldleistungen**
Als Geldleistungsberechtigter gelten Sie beim Arzt als Privatpatient und müssen die Honorare vorerst selbst bezahlen. Im Nachhinein erhalten Sie von uns eine Vergütung nach Tarif.

**Habe ich Anspruch auf Sachleistungen oder Geldleistungen?**

- In den ersten drei Jahren der GSVG-Krankenversicherung oder bei Mehrfachversicherung: Sie haben Anspruch auf Sachleistungen.
- Ab dem vierten Jahr der GSVG-Krankenversicherung:
  Die Höhe Ihrer vorläufigen Beitragsgrundlage entscheidet über Ihren Leistungsanspruch.
  → Ihr Jahreseinkommen liegt unter der „Sachleistungsgrenze" (2025: 90.299,99 Euro): Sie haben Anspruch auf Sachleistungen.
  → Ihr Jahreseinkommen liegt über der „Sachleistungsgrenze" (2025: 90.299,99 Euro): Sie haben Anspruch auf Geldleistungen.

## Welche Optionen gibt es in der GSVG-Krankenversicherung?

**Die „volle" Geldleistungsberechtigung:**
Beim Arztbesuch, beim Medikamentenbezug und in der Spital-Sonderklasse gelten Sie als Privatpatient und bezahlen die Leistung zunächst selbst. Wir vergüten Ihnen die Kosten nach Tarif, bezahlen aber maximal 80 Prozent der Kosten.
Diese Option kostet für Sachleistungsberechtigte 132,35 Euro (Wert 2025) monatlich zusätzlich zu den normalen Krankenversicherungsbeiträgen.

**Die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung":**
In dieser Option sind Sie nur hinsichtlich der Spital-Sonderklasse zu Geldleistungen berechtigt.

Diese Option kostet für Sachleistungsberechtigte 105,90 Euro (Wert 2025) monatlich zusätzlich zu den normalen Krankenversicherungsbeiträgen. Für Geldleistungsberechtigte ist diese Option kostenlos.

**Wann beginnen und wann enden die Optionen?**
Die Option beginnt grundsätzlich mit dem ersten Tag des Monats, nachdem Sie den Antrag gestellt haben. Die Option kann aber auch mit Beginn der Pflichtversicherung wirksam werden. Dazu müssen Sie innerhalb von vier Wochen, nachdem wir Sie über den Beginn der Pflichtversicherung verständigt haben, einen Antrag stellen.

Die Option endet mit dem Ende der Pflichtversicherung. Sie kann aber auch durch Austritt beendet werden. Sie können frühestens am Ende jenes Kalenderjahres austreten, das auf den Beginn der Option folgt. Danach ist der Austritt immer nur zum Ende eines Kalenderjahres möglich. Wenn Sie die Zusatzbeträge nicht bezahlen, ist es auch möglich, dass wir Sie aus der Option ausschließen müssen.

**Achtung:** Wenn Sie sachleistungsberechtigt sind und in die „volle Geldleistungsberechtigung" oder in die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung" optieren, können wir Ihnen erst nach Ablauf einer Wartezeit von sechs Monaten die Spital-Sonderklasse vergüten. Wenn Sie unmittelbar vor Beginn der Option geldleistungsberechtigt waren, verkürzt sich die Wartezeit um diesen Zeitraum.

**Sie haben eine private Zusatzversicherung abgeschlossen**
Die Optionen können für Sie interessant sein, wenn Sie sachleistungsberechtigt sind und eine private Spital-Zusatzversicherung abgeschlossen haben. In diesem Fall kann die Geldleistungsberechtigung für die Spital- Sonderklasse dazu führen, dass sich die Prämie Ihrer Privatversicherung reduziert.

## Arbeitslosenversicherung

Selbständige können freiwillig der Arbeitslosenversicherung beitreten und damit ihren sozialen Schutz verbessern. Es handelt sich um eine echte Arbeitslosenversicherung, mit der Sie einen Anspruch auf sämtliche Leistungen der Arbeitslosenversicherung (Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, etc.) erwerben können. Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung der Selbständigen werden von uns eingehoben und an das Arbeitsmarktservice (AMS) überwiesen. Für die Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung ist ausschließlich das AMS zuständig.

**Wer kann beitreten?**
Sie können der Arbeitslosenversicherung beitreten, wenn Sie
- nach dem GSVG bzw. FSVG pensionsversichert sind oder
- freiberuflich tätiger Rechtsanwalt und nach § 5 GSVG („Opting out") von der GSVG-Pensionsversicherung ausgenommen sind.

**Achtung:** Es ist nicht möglich, dass Sie in die Arbeitslosenversicherung einbezogen werden, wenn Sie
- das 60. Lebensjahr überschritten haben oder
- das Mindestalter für eine vorzeitige Alterspension erreicht haben oder
- bereits Anspruch auf eine Alterspension bzw. einen Ruhegenuss haben.

**Bis wann muss ich meinen Beitritt zur Arbeitslosenversicherung erklären und wann beginnt der Versicherungsschutz?**
Sie müssen uns Ihren Beitritt zur Arbeitslosenversicherung innerhalb von sechs Monaten, ab dem Sie von uns über den Beginn der GSVG-/FSVG-Pensionsversicherung bzw. der Ausnahme nach § 5 GSVG unterrichtet werden, bekannt geben.

**Je nach Zeitpunkt der Beitrittserklärung beginnt die Arbeitslosenversicherung entweder:**

- mit Beginn der Pensionsversicherung bzw. der Ausnahme (Bekanntgabe des Beitritts innerhalb von drei Monaten) oder
- mit dem auf den Beitritt folgenden Monat (Bekanntgabe des Beitritts nach dem dritten Monat)

Wenn Sie den Beitritt nicht innerhalb der Frist erklärt haben, ist er erst wieder nach 8, 16, 24, ... Jahren (innerhalb von sechs Monaten ab Ende dieses Zeitraumes) möglich.

**Wie kann ich beitreten?**
Das Eintrittsformular finden unter svs.at/antragalv oder erhalten Sie in Ihrem SVS Kundencenter.

**Was kostet die Arbeitslosenversicherung?**
Haben Sie sich einmal für die Arbeitslosenversicherung entschieden, müssen Sie für die Dauer der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. der Ausnahme nach § 5 GSVG Beiträge zahlen, wobei der Beitragssatz 2,95 Prozent oder 5,9 Prozent der Beitragsgrundlage beträgt. Ihnen stehen dabei drei Optionen zur Auswahl:

| Beitragsgrundlage | Beitragssatz | monatlicher Beitrag (Werte 2025) |
|---|---|---|
| 1/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage | 2,95 % | 55,50 € |
| 1/2 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage | 5,9 % | 221,99 € |
| 3/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage | 5,9 % | 332,98 € |

**Achtung:** Die Beitragsgrundlage, die Sie gewählt haben, gilt für die gesamte Dauer der Arbeitslosenversicherung. Sie beeinflusst nicht nur die Höhe der Beiträge, sondern auch das Ausmaß möglicher Geldleistungen (z. B. Arbeitslosengeld).

Wir heben die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung gemeinsam mit den übrigen Beiträgen ein. Sie können nur dann Zeiten erwerben, die einen Anspruch der freiwilligen Arbeitslosenversicherung begründen, wenn Sie alle vorgeschriebenen Beiträge für den entsprechenden Zeitraum auch bezahlt haben.

**Kann ich aus der Arbeitslosenversicherung austreten?**
Sie können frühestens nach 8, 16, 24, ... Jahren (innerhalb von sechs Monaten ab Ende dieses Zeitraumes) aus der freiwilligen Arbeitslosenversicherung austreten.

**Ich habe bereits vor dem 31.12.2008 Ansprüche aus der Arbeitslosenversicherung erworben. Bleiben diese erhalten?**
Es gibt Übergangsbestimmungen, die sicherstellen, dass die bis 31.12.2008 wirksame unbefristete Verlängerung der Rahmenfrist und die Frist für den Fortbezug von Arbeitslosengeld und Notstandshilfe ganz oder teilweise weiterhin gilt.

In diesem Fall müssen Sie sich überlegen,
- ob der dadurch gegebene Schutz für Sie ausreicht und Sie daher der freiwilligen Arbeitslosenversicherung nicht beitreten wollen oder
- ob der Beitritt zur Arbeitslosenversicherung sinnvoll ist.

**Rahmenfrist** = Frist, innerhalb der in einem bestimmten Ausmaß Zeiten der Arbeitslosenversicherung vorliegen müssen, damit Sie Anspruch auf Arbeitslosengeld haben.

Zeiten, in denen Sie selbständig tätig und nach GSVG oder BSVG krankenversichert waren, verlängern diese Frist.

Sie sind mit dem Anspruch aus einer früheren Arbeitslosenversicherung geschützt, wenn Sie

- vor dem 01.01.2009 sowohl arbeitslosenversichert als auch selbständig tätig und daher nach GSVG oder BSVG krankenversichert waren. In diesem Fall gilt die unbefristete Verlängerung der Fristen weiterhin.
- nach dem 31.12.2008 eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben und vorher aufgrund einer Beschäftigung mindestens fünf Jahre arbeitslosenversichert waren. Auch in diesem Fall gilt die unbefristete Verlängerung der Fristen weiterhin.
- nach dem 31.12.2008 eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben und vorher weniger als fünf Jahre arbeitslosenversichert waren. In diesem Fall ist die Verlängerung der Frist mit fünf Jahren begrenzt.

**Achtung:** Die Verlängerung der Fristen schützt Sie nur dann, wenn Ihr Anspruch auf Arbeitslosengeld noch besteht oder Sie weiterhin Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe beziehen können. Andernfalls nützt die Verlängerung der Fristen nichts und Sie sollten sich den Eintritt in die freiwillige Arbeitslosenversicherung überlegen, wenn Sie sich vor dem Risiko der Arbeitslosigkeit auch als Selbständiger schützen wollen.

**Welche Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen mir zu?**
Ausführliche Informationen zum Arbeitslosengeld und zur Notstandshilfe finden Sie unter ams.at – Service für Arbeitsuchende – Finanzielles – Leistungen.

**Werte für das tägliche Arbeitslosengeld**, wenn der Anspruch ausschließlich auf Grund der gewählten Beitragsgrundlage aus der freiwilligen Arbeitslosenversicherung berechnet wird (Werte 2025):

- 30,25 Euro (bei 1/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)
- 49,14 Euro (bei 1/2 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)
- 67,90 Euro (bei 3/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)

**Ab wann habe ich Anspruch auf Leistungen?**
Wenn Sie das Arbeitslosengeld zum ersten Mal in Anspruch nehmen, müssen Sie in den letzten 24 Monaten (= Rahmenfrist) vor Ihrem Antrag auf Arbeitslosengeld mindestens 52 Wochen in einer Beschäftigung tätig gewesen sein, durch die Sie arbeitslosenversichert waren. Wenn Sie das Arbeitslosengeld bereits einmal in Anspruch genommen haben, genügen 28 Wochen Arbeitslosenversicherung innerhalb der letzten zwölf Monate (= Rahmenfrist). Für Personen unter 25 Jahren gibt es günstigere Sonderregelungen.

## Zusatzversicherung

Die freiwillige Zusatzversicherung bietet Ihnen die Möglichkeit, gegen höhere Beiträge Krankengeld zu beziehen.

**Krankengeld: bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit**
Die Zusatzversicherung können Sie durch einen Antrag bei uns abschließen. Ihre Beiträge erhöhen sich dadurch monatlich um 2,5 Prozent Ihrer vorläufigen Beitragsgrundlage, wobei ein Mindestbeitrag in Höhe von 30,77 Euro vorgesehen ist.
Die Höhe der Leistung hängt ebenfalls von Ihrer vorläufigen Beitragsgrundlage ab.

Sie können Leistungen aus der Zusatzversicherung erst in Anspruch nehmen, nachdem Sie sechs Monate versichert waren (Wartefrist).

**Ich bin wegen einer Krankheit arbeitsunfähig und möchte Leistungen aus der Zusatzversicherung beziehen? Was muss ich tun?**
Melden Sie Ihre Arbeitsunfähigkeit innerhalb von sieben Tagen in einem unserer SVS Kundencenter. Dabei müssen Sie eine ärztliche Bestätigung beilegen. Alle 14 Tage müssen Sie nachweisen, dass Ihre Arbeitsunfähigkeit andauert.

**Wie hoch ist mein Krankengeld?**
Das tägliche Krankengeld beträgt 60 Prozent der vorläufigen täglichen Beitragsgrundlage – im Jahr 2025 mindestens 11,02 Euro.

Monatliche
Beitragsgrundlage
/
30
=
**Tägliche**
**Beitragsgrundlage**

**Achtung:** Sie können die Leistungen ab dem vierten Tag Ihrer Arbeitsunfähigkeit beziehen. Sie können die Leistungen ununterbrochen maximal für 26 Wochen beziehen.

**Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit**
Mit der „Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit" wird die soziale Absicherung von Selbständigen entscheidend verbessert.

Sie haben Anspruch auf eine „Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit", wenn und solange Sie:
- Selbständig erwerbstätig und in der Krankenversicherung nach dem GSVG versichert sind.
- Regelmäßig keinen oder weniger als 25 Mitarbeiter beschäftigen.
- Die Aufrechterhaltung des Betriebes von Ihrer persönlichen Arbeitsleistung abhängt.

**Wie lange habe ich Anspruch?**
Sie haben Anspruch auf die Unterstützungsleistung ab dem 43. Tag einer vom Arzt festgestellten Arbeitsunfähigkeit. Der Anspruch besteht für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit; für ein und dieselbe Krankheit maximal 20 Wochen.

**Wie hoch ist mein Anspruch?**
Die Leistung beträgt täglich 38,99 Euro und ist nicht von der Höhe des Einkommens abhängig.

**Wie und wo kann ich die Unterstützungsleistung beantragen?**
Sie können die Leistung bei Ihrem SVS Kundencenter beantragen. Dazu benötigen Sie eine ärztliche Bestätigung über Ihre Arbeitsunfähigkeit. Diese stellt Ihr Arzt aus.

**Welche Fristen muss ich einhalten um die Unterstützungsleistung zu bekommen?**
Wenn sich eine längere Krankheit abzeichnet, suchen Sie am besten einen Arzt auf und lassen sich Ihre Arbeitsunfähigkeit bestätigen. Dafür haben Sie maximal vier Wochen ab Beginn Ihrer Arbeitsunfähigkeit Zeit.

Die Krankmeldung muss binnen sechs Wochen ab Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei der SVS einlangen. Bei nicht fristgerechter Antragstellung haben Sie erst ab dem Tag nach Einlangen des Antrages Anspruch auf die Leistung.

Der Fortbestand der Arbeitsunfähigkeit ist 14-tägig vom Arzt zu bestätigen und innerhalb einer Woche der SVS zu melden.

**Kann ich zusätzlich zur Unterstützungsleistung Krankengeld aus der Zusatzversicherung beziehen?**
Ja, ab dem 43. Tag einer Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit können Sie neben der gesetzlichen Unterstützung von 38,99 Euro Krankengeld aus der Zusatzversicherung beziehen.

# Unfallversicherung

Die wichtigste Aufgabe der Unfallversicherung ist der Schutz des Menschen bei der Arbeit oder auf dem Weg zur Arbeit. Haben Sie dennoch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit, so wird versucht Ihnen im Rahmen der Unfallversicherung in medizinischer, beruflicher und sozialer Hinsicht zu helfen. Unfälle ohne Bezug zur beruflichen Tätigkeit sind durch die gesetzliche Krankenversicherung abgedeckt.

Nach dem GSVG versicherte Selbständige und nach dem FSVG versicherte freiberuflich tätige Ärzte sind nach den Bestimmungen des ASVG unfallversichert.

Der Beitrag zur ASVG- bzw. FSVG-Unfallversicherung richtet sich nicht nach dem Einkommen, sondern ist für alle gleich hoch. 2025 beträgt der monatliche Unfallversicherungsbeitrag 12,07 Euro.

**Leistungen – welche Hilfe kann die Unfallversicherung erbringen?**
Neben der Unfallheilbehandlung (stationär oder ambulant) spielt in der Unfallversicherung die Rehabilitation eine große Rolle, um den Versehrten eine selbständige Lebensführung und Berufstätigkeit zu ermöglichen.

Bei schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigung durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit werden auch Geldleistungen (Renten, Pflegegeld, etc.) erbracht. Für Barleistungen der Unfallversicherung ist die Bemessungsgrundlage relevant. Sie liegt für den oben genannten Beitrag bei 26.144,25 Euro (Wert 2025) jährlich.

**Höherversicherung in der Unfallversicherung**
Durch den „Pflichtbeitrag" haben Sie bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit Anspruch auf Sach- und Barleistungen. Die oben angeführte Bemessungsgrundlage für Barleistungen – vor allem für Renten – ist eher gering. Daher können Sie sich in der Unfallversicherung höher versichern lassen und damit eine höhere Bemessungsgrundlage erreichen.

**Was kostet die Höherversicherung?**
Sie haben zwei Optionen zur Auswahl:

| | zusätzlicher Jahresbeitrag (Wert 2025) | Bemessungsgrundlage insgesamt |
|---|---|---|
| **Stufe I** | 144,92 Euro | 42.753,45 Euro |
| **Stufe II** | 217,71 Euro | 51.180,67 Euro |

Der zusätzliche Jahresbeitrag wird vierteljährlich mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen vorgeschrieben.
Sie können die Stufe vierteljährlich wechseln.

**Was bringt die Höherversicherung?**
Vergleich Rentenhöhe Pflichtversicherung – Höherversicherung (Werte 2025)

| | Pflicht-versicherung | Höher-versicherung Stufe I | Höher-versicherung Stufe II |
|---|---|---|---|
| **Beitrag** | 12,07 € | 144,92 € jährlich | 217,71 € jährlich |
| **Bemessungs-grundlage** | 26.144,25 € | 42.753,45 € | 51.180,67 € |
| **Mtl. Versehrten-rente bei MdE 20 %** | 248,99 € | 407,18 € | 487,43 € |
| **Mtl. Versehrten-rente bei MdE 50 %** | 746,98 € | 1.221,53 € | 1.462,30 € |
| **Mtl. Versehrten-rente bei MdE 100 %** | 1.867,45 € | 3.053,82 € | 3.655,76 € |

MdE = Minderung der Erwerbsfähigkeit

# Förderungen bei Betriebsgründung

## NEUFÖG: Neugründungs-Förderungsgesetz

Das NEUFÖG soll Betriebsgründer finanziell dadurch entlasten, dass auf Antrag bestimmte Abgaben nicht eingehoben werden. Dazu gehören bestimmte

- Stempelgebühren
- Verwaltungsabgaben
- Lohnabgaben für Arbeitnehmer
- Steuern

Mit Einschränkungen gilt das NEUFÖG auch für Betriebsübernahmen.

**Wer kann Förderungen erhalten und wo informiere ich mich?**
Die Förderungen stehen grundsätzlich allen selbständig Erwerbstätigen zu. Beratung erhalten Sie:

- bei den gesetzlichen Interessenvertretungen
- in den SVS Kundencentern

**Betriebsneugründung**
Eine betriebliche Struktur wird neu geschaffen, um Einkünfte aus einer der folgenden Gebiete zu erzielen:

- Gewerbebetrieb
- selbständige Arbeit
- Land- und Forstwirtschaft

**Betriebsübertragung**
Ein bereits vorhandener Betrieb wird von dem bisherigen Inhaber einer anderen Person überlassen. Diese Übertragung kann entgeltlich oder unentgeltlich erfolgen.

**Achtung:** Wenn sich nur die Rechtsform einer Gesellschaft ändert (zum Beispiel von OG zu GmbH), handelt es sich nicht um eine Neugründung.

Außerdem darf sich der Betriebsinhaber des neu gegründeten oder übertragenen Betriebes nicht in vergleichbarer Art betrieblich betätigt haben.

Weiters darf der neu geschaffene Betrieb im ersten Jahr nicht um andere, bereits bestehende (Teil-)Betriebe erweitert werden. Eine solche Erweiterung müssten Sie den betroffenen Behörden unverzüglich melden. Die Begünstigungen werden dann rückgängig gemacht.

**Beispiel**
Ein Tischler hat sich vor fünf Jahren selbständig gemacht, musste den Betrieb aber nach zwei Jahren aus finanziellen Gründen schließen. Danach wechselte er in ein Anstellungsverhältnis. Wenn er nun wieder einen selbständigen Tischlereibetrieb gründen möchte, darf er die Begünstigungen nicht in Anspruch nehmen.

# Selbständigenvorsorge

Als Gewerbetreibender oder Gesellschafter, der nach dem GSVG in der Krankenversicherung pflichtversichert ist, müssen Sie aufgrund des BMSVG Beiträge zur Selbständigenvorsorge bezahlen. Ausgenommen sind „Opting in"-Krankenversicherte und Selbst- bzw. Pflichtversicherte nach §§ 14a, b GSVG.

## BMSVG = Betriebliches Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz

Wenn Sie nach dem GSVG oder FSVG pensionsversichert und von der GSVG-Krankenversicherung nach § 5 GSVG („Opting out") ausgenommen sind oder nach dem ASVG pflichtversichert sind, können Sie der Selbständigenvorsorge innerhalb von zwölf Monaten, nachdem Sie Ihre freiberufliche Tätigkeit aufgenommen haben, freiwillig beitreten.

Die Beiträge machen 1,53 Prozent der vorläufigen Beitragsgrundlage aus. Welche Beitragsgrundlage herangezogen wird, hängt vom jeweiligen Modell ab:

- **Pflichtmodell:** Beitragsgrundlage der Krankenversicherung
- **freiwilliges Modell:** Beitragsgrundlage der Pensionsversicherung

Die Beiträge werden von uns gemeinsam mit den Sozialversicherungsbeiträgen eingehoben.

**Achtung:** Beiträge für die Selbständigenvorsorge gehen immer von der vorläufigen Beitragsgrundlage aus und werden nicht nachbemessen.

Wir überweisen die Beiträge an die von Ihnen ausgewählte Vorsorgekasse, wobei acht entsprechende Kassen zur Auswahl stehen.

Haben Sie für Ihre Dienstnehmer bereits eine Vorsorgekasse gewählt, sind Sie ebenfalls an diese Kasse gebunden. Wählen Sie nicht rechtzeitig eine Vorsorgekasse, wird Ihnen eine Kasse zugeteilt. Die Vorsorgekasse veranlagt Ihre Beiträge.

**Wann kann ich Leistungen aus der Selbständigenvorsorge beziehen?**
Sie können Leistungen aus der Selbständigenvorsorge beziehen, wenn Sie

1. für mindestens drei Jahre Beiträge bezahlt haben und Ihre freiberufliche Tätigkeit vor mindestens zwei Jahren beendet haben oder
2. Ihre gesetzliche Pension antreten oder
3. vor fünf Jahren das letzte Mal in der Vorsorge beitragspflichtig waren.

Bei Tod des Versicherten wird das Kapital an nahe Angehörige ausbezahlt; sonst fällt es in die Verlassenschaft.

**In welcher Form kann ich Leistungen aus der Selbständigenvorsorge beziehen und wie hoch sind diese?**
Die Höhe der Leistung hängt von der Höhe der eingezahlten Beiträge und vom Veranlagungserfolg der Vorsorgekassen ab. Die Vorsorgekasse informiert Sie jährlich über den aktuellen Kontostand.

Sie können über die Leistungen in verschiedener Form verfügen:
- Auszahlung als Einmalbetrag
- Übertragung an eine neue Vorsorgekasse (zum Beispiel wenn Sie im Anschluss an Ihre selbständige Tätigkeit eine unselbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen)
- Übertragung an eine Pensionskasse bzw. eine Privatversicherung (zur Auszahlung einer Rente)

**Wie wird die Selbständigenvorsorge steuerlich behandelt?**
Die Vorsorgebeiträge sind Betriebsausgaben. Die Veranlagung in der Vorsorgekasse ist steuerfrei. Die Auszahlung der Leistungen als Einmalbetrag ist mit 6 % steuerbegünstigt, die Auszahlung als Rente (nach der o.a. Übertragung des Kapitalbetrages an eine Pensionszusatzversicherung bzw. Pensionskasse) überhaupt steuerfrei.

# Adressen Betriebliche Vorsorgekassen

**Allianz Vorsorgekasse AG**
Wiedner Gürtel 9-13
1100 Wien
**Tel** 05 9009-887 50
servicekasse@allianz.at
**allianzvk.at**

**APK Vorsorgekasse AG**
Thomas-Klestil-Platz 13
1030 Wien
Stahlstraße 2-4
4020 Linz
**Tel** (österreichweit) 050 275 50
office@apk-vk.at
**apk-vk.at**

**BONUS Vorsorgekasse AG**
Traungasse 14-16
1030 Wien
**Tel** 01 994 99 74
kundenservice@bonusvorsorge.at
**bonusvorsorge.at**

**BUAK Betriebliche Vorsorgekasse GmbH**
Kliebergasse 1a
1050 Wien
**Tel** 05 795 79-3000
buak-bvk@buak.at
**buak-bvk.at**

**fair-finance Vorsorgekasse AG**
Alser Straße 21
1080 Wien
**Tel** 01 405 71 71
info@fair-finance.at
**fair-finance.at**

**Niederösterreichische Vorsorgekasse AG**
Hypogasse 1
3100 St. Pölten
**Tel** 02742 905 55-7100
office@noevk.at
**noevk.at**

**Valida Plus AG**
Mooslackengasse 12
1190 Wien
**Tel** 01 316 48-0
valida@vk-service.at
**valida.at**

**VBV Vorsorgekasse AG**
Obere Donaustraße 49-53
1020 Wien
**Tel** 01 217 01-8500
kontakt@vorsorgekasse.at
**vorsorgekasse.at**

# Haben Sie noch Fragen? Schreiben Sie uns eine Nachricht über svsGO – schnell, sicher und direkt!

## Mehr Zeit für die wichtigen Dinge im Leben!

Mit svsGO können Sie uns nicht nur Nachrichten schicken, sondern auch Anträge einbringen, persönliche Daten einsehen, Bestätigungen herunterladen, Rechnungen oder Verordnungen einreichen.

**svs.at/go**

## Terminvereinbarung notwendig!

Wir beraten Sie gerne persönlich nach Terminvereinbarung unter **svs.at/termine**. Alle Kontaktmöglichkeiten finden Sie auf **svs.at/kontakt**.

## Sie wollen am aktuellsten Stand bleiben?

News & aktuelle Themen der SVS - Jetzt für den SVS Newsletter unter **svs.at/newsletter** eintragen!