



Mich gibts auch online!
svs.at/neuzugang



☐ Erklärung wurde bereits telefonisch abgegeben

VERSICHERUNGSERKLÄRUNG

für Mitglieder der Kammer für Wirtschaftstreuhänder
und der (Zahn-)Ärzttekammer (nur für Wohnsitzärzte)

Persönliche Daten

Titel, Familienname, Vorname			Versicherungsnummer
Geburtsname - Namen aus früheren Ehen		Geburtsort	Geburtsdatum
Familienstand	Staatsbürgerschaft	E-Mail	Telefon
Berufssitz (vollständige Adresse)			
Wohnsitz			
Ich wünsche die Postzustellung an meine ☐ Wohnanschrift ☐ Betriebsanschrift. (Zutreffendes bitte ankreuzen!)			

Fragen zu(r) Erwerbstätigkeit(en)

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Aus den uns vorliegenden Unterlagen geht hervor, dass Sie Mitglied der Kammer der Wirtschaftstreuhänder oder der (Zahn-)Ärzttekammer sind.
 - Welche Tätigkeit üben Sie als Kammermitglied aus?

☐ Wohnsitzzahnarzt
☐ Steuerberater

☐ Wohnsitzarzt
☐

☐ Wirtschaftsprüfer
 - Seit wann üben Sie diese Tätigkeit aus?

- Üben Sie eine weitere selbständige Erwerbstätigkeit aus?

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.

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!

Tätigkeiten (Kurzbeschreibung):

1.
2.
3.

Seit wann üben Sie diese Tätigkeit aus?

1. 2. 3.

Fragen zu den Einkünften

3. Überschreiten Ihre Einkünfte aus der (den) unter Punkt 1. und 2. beschriebenen Tätigkeit(en) voraussichtlich die Versicherungsgrenze? ☐ ja ☐ nein

Achtung: Diese Erklärung bezieht sich auf die Überschreitung der Versicherungsgrenze für das Kalenderjahr 2026 und gilt bis auf Widerruf auch für die Folgejahre.

„Einkünfte“ sind das Betriebsergebnis aus diesen Tätigkeiten nach Einnahmen-/Ausgabenrechnung.

Die Versicherungsgrenze gilt unabhängig davon, ob Sie Ihre selbständige Tätigkeit haupt- oder nebenberuflich ausüben und ob sie die einzige Einkommensquelle ist oder nicht. Sie beträgt 2022: 5.830,20 €, 2023: 6.010,92 €, 2024: 6.221,28 €, 2025: 6.613,20 € und **2026: 6.613,20 €**.

Bitte beachten Sie:

Erklären Sie, dass Ihre Einkünfte über der Versicherungsgrenze liegen, stellen wir die Pflichtversicherung 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.

4. Haben Ihre Einkünfte bereits in einem Jahr vor 2026 die Versicherungsgrenze überschritten? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, in welchem Jahr? 2022: ☐ 2023: ☐ 2024: ☐ 2025: ☐

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

Sonstige Fragen

5. 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 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 **Beamtin/Beamter**

☐ **Kapitalbeteiligung**

stammt.

Der Mittelpunkt meiner Lebensinteressen liegt in ☐ Österreich ☐

Auslandsadresse gegebenenfalls bitte anführen:

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, Zypern. Das Vereinigte Königreich von Großbritannien und Nordirland ist seit 01.02.2020 kein EU-Mitgliedstaat mehr. Die unionsrechtlichen Bestimmungen galten bis 31.12.2020 weiter. Für die Zeit ab 01.01.2021 gelten entweder die unionsrechtlichen Bestimmungen (wenn der Sachverhalt bereits vor 31.12.2020 begonnen hat) oder ein Abkommen zwischen EU und Vereinigtem Königreich ist anwendbar, wobei die Rechtsfolgen im Wesentlichen gleich sind. (Auch für die Schweiz gelten die EWR-Bestimmungen.)

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

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

Wirtschaftstreuhänder 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).

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

Zusätzlich können sie sich aber freiwillig für die

- GSVG-Selbstversicherung
- ASVG-Selbstversicherung

entscheiden.

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!

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 **svs.at**.

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift

Damit die Texte leichter lesbar bleiben, verzichten wir auf eine Unterscheidung des Geschlechts.
Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung geschlechtsneutral.