



SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT

GEWERBLICHE SOZIALVERSICHERUNG ERSTINFORMATIONEN



UNSER SERVICE 2011

Ein Plus für UnternehmerInnen

VORWORT

Sehr geehrte Frau!
Sehr geehrter Herr!

Alle in Österreich selbständig erwerbstätigen Menschen gehören (mit Ausnahme der Land-/Forstwirte) grundsätzlich zum Versichertenkreis der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA). Weil für einzelne Berufsgruppen unterschiedliche sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen gelten, haben wir uns dazu entschieden, die wichtigsten Informationen getrennt darzustellen. Die vorliegende Broschüre enthält Wissenswertes für Gewerbetreibende und gewerblich tätige Gesellschafter, die erstmals im Jahr 2011 eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen. Für Freiberufler und Neue Selbständige gelten andere Bestimmungen, die hier nicht aufgeführt werden (☞ Informationsbroschüre „Erstinformationen für Freiberufler und Neue Selbständige“).

In einer Erstinformation können leider nicht alle Detailbestimmungen behandelt werden. Wir laden Sie daher ein, offene Fragen über Ihre Sozialversicherung in einem persönlichen Gespräch mit uns zu klären. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der SVA stehen Ihnen für individuelle Auskünfte gerne zur Verfügung.



*Generaldirektor
Mag. Stefan Vlasich*

INHALT

- 3 ALLGEMEINES ZUR SOZIALVERSICHERUNG FÜR
GEWERBETREIBENDE UND GESELLSCHAFTER**
 - 4 Versicherungsbeginn
 - 5 Ausnahmen von der Pflichtversicherung
- 7 VERSICHERUNGSBEITRÄGE**
 - 8 Beitragsgrundlage
 - 9 Beitragssätze
 - 12 Mehrfachversicherung
- 16 PENSIONSVERSICHERUNG**
 - 16 Zuständigkeit für Pension
 - 16 Zuständigkeit bei Mehrfachversicherung
 - 17 Leistungsübersicht
 - 18 Pensionsberechnung
 - 20 Höherversicherung
- 21 LEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG**
 - 21 Versicherte Personengruppen
 - 23 Sach- oder Geldleistungen
 - 24 Optionen in der GSVG-Krankenversicherung
 - 25 Leistungsübersicht
- 32 UNFALLVERSICHERUNG**
- 33 FÖRDERUNGEN BEI BETRIEBSGRÜNDUNG**
- 35 SELBSTÄNDIGENVORSORGE**
- 37 ARBEITSLOSENVERSICHERUNG**

Soweit in dieser Broschüre personenbezogene Bezeichnungen nur in männlicher Form angeführt sind, beziehen sie sich auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

1. ALLGEMEINES ZUR SOZIALVERSICHERUNG FÜR GEWERBETREIBENDE UND GESELLSCHAFTER

Welche Gesetze regeln meine Versicherung?

Information:

GSVG: Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz

ASVG: Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

FSVG: Freiberuflich Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz

BSVG: Bauern-Sozialversicherungsgesetz

NVG: Notarversicherungsgesetz

B-KUVG: Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz

Unter welchen Voraussetzungen ist die SVA für meine Sozialversicherung zuständig?

Wenn Sie **selbständig erwerbstätig** sind, ist die SVA mit der Durchführung Ihrer Sozialversicherung betraut. Die vorliegende Broschüre richtet sich an **Gewerbetreibende** und **Gesellschafter**. Diese sind grundsätzlich bei der SVA pflichtversichert. Im Einzelnen betreffen die folgenden Ausführungen also:

- Inhaber von Gewerbeberechtigungen
- Gesellschafter einer OG*
- Persönlich haftende Gesellschafter (Komplementäre) einer KG*
- Geschäftsführende GmbH-Gesellschafter*, die nicht nach dem ASVG pflichtversichert sind.

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

SVA-Infoblätter zu vielen wichtigen Themen finden Sie im Internet (www.svagw.at), leicht auffindbar auf der Startseite unter „OnlineServices/Fachinformationen“.

Information:

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 Ihrer Versicherung übermitteln wir Ihnen Formulare, die uns dazu dienen, Ihre vollständigen Daten zu erfassen. Das ist notwendig, damit Ihr Versicherungsschutz reibungslos funktioniert.

Versicherungserklärung: Bitte schicken Sie dieses Formular innerhalb von zwei Wochen ausgefüllt an die SVA.

Meldeblatt für anspruchsberechtigte Angehörige: Mit diesem Formular können Sie Angehörige zur Mitversicherung anmelden.

Zusatzversicherung: Mit diesem Formular können Sie Ihren Krankenschutz um eine Zusatzversicherung erweitern.

Förderungen: Informieren Sie sich zu Beginn der Versicherung über bestehende Förderungen  Punkt 6 **Förderungen bei Betriebsgründung.**

Meldungen: Bitte informieren Sie uns innerhalb eines Monats über Änderungen in Ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen. Damit schützen Sie sich vor Nachteilen bei Beiträgen und Leistungen.

Beispiele für meldepflichtige Ereignisse

- Sie ändern Ihren Namen aufgrund einer Eheschließung.
- Sie verlegen Ihren Betriebs- oder Wohnort.
- Sie nehmen eine unselbständige Beschäftigung auf.
- etc.

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 GesellschafterIn 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 ausgenommen?

Information:

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 GSVG-Sozialversicherung ausgenommen. Das Ruhen Ihres Gewerberechtes („Nichtbetrieb“) müssen Sie Ihrer zuständigen **Interessenvertretung** (Kammer der gewerblichen Wirtschaft) **melden**.

Achtung!

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

- **Verpachtung eines Gewerbebetriebs** (gilt für Gewerbetreibende und Inhaber einer Konzession, nicht aber für Gesellschafter)

Wenn Sie Ihr Gewerberecht verpachten, sind Sie von der gesamten GSVG-Sozialversicherung 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 12 Kalendermonate** nach dem GSVG/FSVG pflichtversichert waren oder
- das **60. Lebensjahr** bereits vollendet haben

und

- Ihre **Umsätze 30.000 Euro** im Jahr nicht übersteigen
- die **Einkünfte** aus dieser Tätigkeit **4.488,24 Euro** im Jahr (Wert 2011) nicht übersteigen

oder

- das **57. Lebensjahr** bereits vollendet haben **und** in den **5 Jahren**, bevor Sie den Antrag stellen
 - Ihre **Umsätze 30.000 Euro** im Jahr nicht überstiegen haben.
 - Die **Einkünfte** aus dieser Tätigkeit **4.488,24 Euro** im Jahr (Wert 2011) nicht überstiegen haben.
 - Ihre Umsätze und Einkünfte **auch weiterhin** unter diesen Grenzwerten liegen.

Achtung!

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

Das bedeutet:

- bei einer Ausnahme in der **Pensionsversicherung**: Sie erwerben für Ihre zukünftige Pension keine zusätzlichen Versicherungszeiten mehr.
- bei einer Ausnahme in der **Krankenversicherung**: Sie können auf Kosten der SVA keine Leistungen wie etwa ärztliche Hilfe oder Spitalspflege in Anspruch nehmen.

2. 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. Februar
- 31. Mai
- 31. August
- 30. November

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.

Information:

Die Höhe jener Einkünfte, die für die Berechnung der Beiträge maßgeblich ist, wird uns vom Bundesrechenamt übermittelt. Dazu müssen Sie uns aber Ihre **Einkommen-Steuer Nummer** 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:

$$\boxed{\text{Beitragsgrundlage}} \times \boxed{\text{Beitragssatz}} = \boxed{\text{Beitrag}}$$

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

Achtung!

Wir unterscheiden zwischen „**vorläufigen**“ und „**endgültigen**“ **Beitragsgrundlagen**.

- Es gibt drei **Mindest-Beitragsgrundlagen**, die Ihre Beiträge nach unten hin begrenzen.
- Es gibt eine **Höchst-Beitragsgrundlage**, die Ihre Beiträge nach oben begrenzen.

Wie hoch ist der Beitragssatz?

	Beitragssatz
Pensionsversicherung	17,50 %
Krankenversicherung	7,65 %

Wie hoch ist meine Beitragsgrundlage?

Ihre Beitragsgrundlage ist nach oben hin durch die **Höchstbeitragsgrundlage** und nach unten durch die **Mindestbeitragsgrundlage** begrenzt:

gesetzliche Mindestbeitragsgrundlage (Minimum) ≤ **Ihre Beitragsgrundlage** ≤ gesetzliche Höchstbeitragsgrundlage (Maximum)

Ihre Beitragsgrundlage wird aus Ihren durchschnittlichen monatlichen Einkünften aus der versicherten Erwerbstätigkeit ermittelt, wie sie in Ihrem **Einkommensteuerbescheid** aufscheinen. Für die Beitragsgrundlage 2011 ist der Einkommensteuerbescheid 2011 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 selbständig erwerbstätig sind und der Krankenversicherung nach dem ASVG unterliegen (z. B. als Künstler, Tierarzt etc.), müssen Sie auch Ihre **ASVG-Beiträge** hinzurechnen. Wenn Sie sich zusätzlich für die freiwillige Arbeitslosenversicherung (siehe Punkt 8) 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:

- Sie sind **neu** bei uns versichert: Für Sie gilt die jeweilige **Mindestbeitragsgrundlage** als vorläufige Beitragsgrundlage.
- Sie sind **bereits bei uns versichert**: Ihre vorläufige Beitragsgrundlage wird von den **Einkünften des drittvorangegangenen Jahres** (2008 für 2011) und den damals vorgeschriebenen Pensions- und Krankenversicherungsbeiträgen abgeleitet. Wir **„aktualisieren“** die Summe dieser Beiträge, um die Inflation auszugleichen (Faktor 2011: 1,072), 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 2008 für zehn Monate bei uns pflichtversichert und haben in dieser Zeit insgesamt 32.000 Euro an versicherungspflichtigen Einkünften erzielt. Die „aktualisierte“ Gesamtsumme für 2011 beträgt damit 34.304 Euro ($32.000 \times 1,072$). Ihre vorläufige Beitragsgrundlage für 2011 beträgt monatlich 3.430,40 Euro ($34.304 \div 10$).

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 Ein-

kommen beziehen. Diesen Mindestbeitrag errechnen wir auf Basis der sogenannten **Mindestbeitragsgrundlage**. Für die Pensions- und die Krankenversicherung gelten unterschiedliche Mindestbeitragsgrundlagen.

	monatliche Mindestbeitragsgrundlage
Pensionsversicherung	743,20 Euro (Wert 2011)
Krankenversicherung	667,02 Euro (Wert 2011)

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 2011 sowohl für die vorläufigen als auch für die endgültigen Beiträge einheitlich **4.900 Euro monatlich** (58.800 Euro pro Jahr).

Information:

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 aufgrund von **Investitionen zur Betriebsgründung** auf die **Höchstbeitragsgrundlage** zu erhöhen. Sie können diesen Antrag bis zum Pensionsstichtag stellen. Die Beitragsdifferenz ist nachzuzahlen (inklusive 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 **537,78 Euro** monatlich. Die Beiträge

werden nicht mehr nachbemessen. Im dritten Jahr der Pflichtversicherung gilt für Ihre Krankenversicherung eine vorläufige Beitragsgrundlage von 537,78 Euro.

In der **Pensionsversicherung** gilt der Betrag von **537,78 Euro** 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 2011 (für Neugründer)

(Mindest-) Beitragsgrundlage für Neugründer (monatlich) 537,78 Euro	Höchstbeitrags- grundlage monatlich 4.900 Euro
Beitrag Pensionsversicherung (vierteljährlich) 282,33 Euro	2.572,50 Euro
Krankenversicherungsbeitrag (vierteljährlich) 123,42 Euro	
Beitrag Unfallversicherung (vierteljährlich) 24,60 Euro	

Wann gelte ich als mehrfachversichert?

Sie sind in der Pensions-, Kranken- und Unfallversicherung **mehrfachversichert**, wenn Sie neben Ihrer selbständigen Erwerbstätigkeit auch

- eine versicherungspflichtige **unselbständige Beschäftigung** ausüben;
- eine **Land-/ Forstwirtschaft** führen.

Auswirkung der Mehrfachversicherung:

- **in der Pensionsversicherung:** Wir rechnen Ihre Beiträge zusammen. Dadurch erhalten Sie eine höhere Pension.
- **in der Krankenversicherung:** Sie haben die Wahl zwischen den einzelnen Krankenversicherungen.
- **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:

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{monatliche} \\ \text{Höchstbeitragsgrundlage} \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{Anzahl der Pflicht-} \\ \text{versicherungsmonate} \\ \text{einer Erwerbstätigkeit} \end{array}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{Höchstbeitragsgrundlage} \\ \text{pro Beitragsjahr} \end{array}}$$

Wenn Sie mehrfach versichert sind und glaubhaft machen können, dass die Summe Ihrer jährlichen Beitragsgrundlagen über der Höchstbeitragsgrundlage liegen wird, können Sie in der Pensionsversicherung der Selbständigen weniger oder gar keine Beiträge bezahlen. Dazu müssen Sie allerdings einen Antrag stellen (**Differenzbeitragsvorschreibung**).

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:

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{monatliche} \\ \text{Höchstbeitragsgrundlage} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{monatliche Beitrags-} \\ \text{grundlage Ihrer} \\ \text{unselbständigen} \\ \text{Erwerbstätigkeit} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{Differenzbeitrags-} \\ \text{grundlage (= GSVG-} \\ \text{Beitragsgrundlage)} \\ \hline \end{array}$$

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.

Information:

Auch mit folgenden Mehrfachversicherungen können Sie einen Antrag auf Differenzbeitragsvorschreibung stellen:

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

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**.

Ich habe keine Differenzbeitragsvorschreibung beantragt und durch die Mehrfachversicherung Beiträge über der Höchstbeitragsgrundlage bezahlt. Erhalte ich diese Beiträge zurück?

Pensionsversicherung:

Zuviel bezahlte Beiträge werden Ihnen **automatisch zurückgezahlt**, wenn Sie Ihre **Pension antreten**. Sie können diese Beiträge aber auf **Antrag** auch schon früher erhalten. Dies ist möglich, sobald wir die Überschreitung endgültig berechnen können.

Krankenversicherung:

Zuviel bezahlte Beiträge können wir auf **Antrag** zurückerstatten. Der Antrag muss bis zum Ende des dritten Kalenderjahres gestellt werden, das auf das Beitragsjahr folgt. (Ein Antrag für das Beitragsjahr 2011 muss spätestens 2014 gestellt werden.)

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 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!

3. PENSIONSVERSICHERUNG

Für neue Versicherte spielt der Gedanke an die zukünftige Pension meist noch keine große Rolle. Aus diesem Grund behandeln wir das Kapitel Pensionsversicherung nur kurz.

Achtung!

Versicherungszeiten, die Sie in anderen Pensionsversicherungen erworben haben, bleiben für die Pension erhalten. Der Wechsel zur gewerblichen Sozialversicherung bringt für Versicherte keinen Nachteil. In **sämtlichen Pensionsgesetzen** ist vorgesehen, dass **Versicherungszeiten zusammengerechnet** werden.

Wer ist für meine Pension zuständig?

Auch wenn Sie im Laufe Ihres Lebens Versicherungszeiten in mehreren Pensionsversicherungen erworben haben, ist letztlich nur **eine Pensionsanstalt** für die Berechnung und Auszahlung Ihrer Pension zuständig. Und zwar jene, bei der für die letzten 15 Jahre die meisten Versicherungsmonate liegen. Diese Versicherungsanstalt behandelt dann alle Zeiten, die Sie bei anderen Versicherungen erworben haben, als wären es Ihre eigenen Versicherungszeiten. Sie wendet dabei nur jene Bestimmungen an, die bei ihr gelten.

Ich war über bestimmte Zeiträume mehrfach versichert. Welcher Pensionsanstalt werden diese Zeiten 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.)

Zur Berechnung der Bemessungsgrundlage werden die Beitragsgrundlagen aller Versicherungen berücksichtigt, die an Ihrer Mehrfachversicherung beteiligt waren.

Welche Leistungen umfasst die Pensionsversicherung?

Die Pensionsversicherung sorgt dafür, dass der Versicherte und seine Angehörigen auch im **Alter**, bei **Erwerbsunfähigkeit** oder nach dem **Tod** des Versicherten finanziell abgesichert sind. Die wichtigste Leistung ist die Pension. Es existieren folgende Formen:

- Alterspension (Frauen ab 60*/Männer ab 65)
- vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer
- Korridorpension
- Schwerarbeitspension
- Erwerbsunfähigkeitspension (unabhängig vom Alter)
- Witwenpension/Witwerpension, Pension für hinterbliebene eingetragene Partner
- Waisenpension

Achtung!

Bevor wir Ihnen eine Pension wegen **Erwerbsunfähigkeit** zuerkennen können, müssen wir **überprüfen**, ob eine **Rehabilitation** durch medizinische Maßnahmen oder Umschulung möglich ist.

Gesundheitsvorsorge

Die Pensionsversicherung finanziert neben der Pension auch Aufenthalte in Kurorten bzw. Kuranstalten oder stellt Kostenzuschüsse zur Verfügung.

Wie berechnet sich meine Pension?

Mit der Pensionsharmonisierung 2005 wurde ein einheitliches Pensionssystem geschaffen:

- Sie sind **vor** dem **1. Jänner 1955** geboren: Für Sie gilt das **alte Pensionsrecht** (vor 2005) weiter.
- Sie sind **ab** dem **1. Jänner 1955** geboren: Für Sie gibt es seit 1. Jänner 2005 ein **Pensionskonto**.

* Das Pensionsalter der Frauen wird zwischen 2024 und 2032 an das Pensionsalter der Männer angeglichen.

Pensionsberechnung für Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren sind:

Für die Höhe einer GSVG-Pension sind drei Faktoren ausschlaggebend:

- die Gesamtbemessungsgrundlage
- die Pensionsprozente
- das Alter bei Pensionsantritt

Gesamtbemessungsgrundlage: errechnen wir aus der Bemessungsgrundlage zum Stichtag und – wenn vorhanden – aus der Bemessungsgrundlage für Kindererziehungszeiten.

- **Bemessungsgrundlage zum Stichtag:** errechnen wir aus dem Durchschnitt der 276 „besten“ monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen.
- **Bemessungsgrundlage für Kindererziehungszeiten:** Fixbetrag

Ausführliche Informationen zur Pensionsberechnung  **SVA-Informationenbroschüren** zum Thema Pension.

Die **Pension** ist ein bestimmter **Prozentsatz der Bemessungsgrundlage**. Dieser Prozentsatz

- wird aus der Versicherungsdauer ermittelt;
- fällt umso höher aus, je mehr Versicherungsmonate Sie nachweisen können.

Für **je 12 Versicherungsmonate** gebühren Ihnen 1,78 % der Bemessungsgrundlage.

Ein Rest von weniger als 12 Monaten wird anteilig berücksichtigt.

Achtung!

Wenn Sie vor dem **60. Lebensjahr (Frauen)** bzw. vor dem **65. Lebensjahr (Männer)** Ihre Pension antreten, müssen Sie mit Abschlägen rechnen.

Pensionsberechnung für Personen, die ab

1. Jänner 1955 geboren sind:

Für Sie ist ab 1. Jänner 2005 ein Pensionskonto eingerichtet, aus dem Sie Ihre Pension ermitteln können. Jede Beitragszahlung führt dazu, dass sich Ihr Pensionsanspruch erhöht. Alte Beitragszahlungen werten wir entsprechend dem Lohnniveau auf.

Wann beginnt mein Pensionskonto?

Die Kontoführung beginnt mit dem Kalenderjahr, in dem Sie erstmals in ein Versicherungsverhältnis mit Pensionsversicherung eingetreten sind.

Wann endet mein Pensionskonto?

Das Pensionskonto endet mit dem Kalenderjahr, in das Ihr Pensionsstichtag fällt.

Auf dem Pensionskonto werden die Beitragsgrundlagen für alle Versicherungszeiten erfasst. Dazu zählen zum Beispiel:

- Erwerbstätigkeit
- Kindererziehung
- Präsenz- und Zivildienst
- Arbeitslosigkeit
- Zeiten freiwilliger Versicherung

Information:

Formel 65-45-80

Wenn Sie mit **65 Jahren** in Pension gehen, bekommen Sie nach **45 Versicherungsjahren 80%** Ihres gesamten monatlichen **durchschnittlichen Lebenseinkommens** (brutto, bis zur Höchstbeitragsgrundlage) als Pension.

Achtung!

Wenn Sie Ihre **Pension früher antreten** (Pensionskorridor ab 62), müssen Sie mit **Abschlägen** von Ihrer Pension rechnen. Wenn Sie Ihre Pension **später** als mit 65 antreten, kommt es zu einer **Erhöhung**.

Sie haben bereits vor 2005 Versicherungsmonate erworben

Für Sie ergibt sich Ihre Pension nur zum Teil aus dem Pensionskonto. Wir führen eine **Parallelrechnung** durch:

- Sämtliche Versicherungszeiten (vor und nach 2005) werden **einmal** nach dem **Altrecht** bis 2004 bewertet.
- Sämtliche Versicherungszeiten werden ein **zweites Mal** aufgrund des **Pensionskontos** bewertet.
- Die beiden Pensionen werden im Verhältnis der Versicherungszeiten vor und ab 2005 aufgeteilt. (**pro-rata-temporis-Prinzip**).

Beispiel

Sie haben 15 Jahre vor 2005 und 30 Jahre nach 2005 erworben, also ein Drittel vor 2005 und zwei Drittel nach 2005. Als Pension erhalten Sie ein Drittel der „Altpension“ und zwei Drittel aufgrund des Pensionskontos.

Gibt es die Möglichkeit, freiwillig höhere Beiträge zu zahlen, um später eine höhere Pension zu erhalten?

Jeder Pflichtversicherte hat die Möglichkeit der freiwilligen **Höherversicherung**. Sie können Ihre Beitragshöhe damit bis zu einer bestimmten Obergrenze (2011: 8.400 Euro) frei wählen.

Sie haben jederzeit die Möglichkeit Zahlungen für die Höherversicherung vorzunehmen. Wenn Sie Ihre Pension antreten, erhalten Sie für diese Zahlungen eine **Zusatzpension**, wie sie auch von privaten Institutionen angeboten wird.

Der Betrag, um den wir Ihre monatliche Pension erhöhen können, hängt von folgenden Faktoren ab:

- **Lebensalter zum Zeitpunkt der Einzahlung**
- **Lebensalter zum Zeitpunkt des Pensionsantritts**

Die Pensionserhöhung ist umso größer, je früher die Einzahlung erfolgt bzw. je später Sie Ihre Pension in Anspruch nehmen.

4. KRANKENVERSICHERUNG

Welche Personen umfasst meine Krankenversicherung?

Nicht nur Sie selbst als Versicherter fallen unter den Schutz der gewerblichen Krankenversicherung, sondern unter bestimmten Voraussetzungen auch:

- **Ihre Kinder**
- **Ihr Ehepartner**
- **Ihr eingetragener Partner bzw. Lebensgefährte**
- **Ihr pflegender Angehöriger**

Alle genannten Personen sind **anspruchsberechtigt**, wenn sie keinen eigenen (gesetzlichen) Krankenschutz haben.

Achtung!

Melden Sie uns die **Namen** und **Geburtsdaten Ihrer Angehörigen**, damit wir Leistungen erbringen können!

Mitversicherte Kinder

Sie können:

- **eheliche Kinder**
- **uneheliche Kinder**
- **legitimierte Kinder**
- **Wahlkinder**
- **Stiefkinder**
- **Enkel**

mitversichern, wenn sie ständig mit Ihnen in **Hausgemeinschaft** leben.

- **Pflegekinder**

können mitversichert werden, wenn sie von Ihnen **unentgeltlich** oder **aufgrund einer behördlichen Bewilligung** gepflegt werden.

Achtung!

Wenn **Sie** und Ihr **Ehepartner** bei **verschiedenen Krankenversicherungen** versichert sind, sind Ihre Kinder prinzipiell bei beiden Versicherungsinstituten mitversichert.

Information:

Altersbeschränkung für die Mitversicherung

Sie können Kinder generell bis zu ihrem **18. Geburtstag** mitversichern. Wenn Ihre Kinder eine Schul- oder Berufsausbildung absolvieren, ist die Mitversicherung bis zum **27. Geburtstag** möglich. Darüber hinaus nur in Ausnahmefällen.

Für mitversicherte Kinder müssen Sie **keine zusätzlichen Beiträge** zahlen.

Mitversicherte Partner und Lebensgefährten

Für mitversicherte Partner und Lebensgefährten müssen Sie einen **Zusatzbeitrag** bezahlen.

In folgenden Fällen gilt eine **Ausnahme** und Sie müssen auch für Partner und Lebensgefährten keine zusätzlichen Beiträge zahlen:

- Ihr Partner/Lebensgefährte erzieht ein oder mehrere **Kinder**, die im gemeinsamen Haushalt leben.
- Ihr Partner/Lebensgefährte hat in der Vergangenheit mindestens **4 Jahre** ein **Kind** im gemeinsamen Haushalt **erzogen**.
- Sie beziehen als Versicherter **Pflegegeld der Stufe 3** und werden von Ihrem Partner/Lebensgefährten gepflegt.
- Ihr Partner/Lebensgefährte bezieht **Pflegegeld der Stufe 3**.
- Ihr Nettoeinkommen liegt unter dem **Ausgleichszulagenrichtsatz** für Ehepaare (1.189,56 Euro).
- Es liegt eine besondere **soziale Schutzbedürftigkeit** vor.

Mitversicherung von pflegenden Angehörigen

Folgende Angehörige haben einen Anspruch auf Mitversicherung, wenn keine andere Krankenversicherung besteht und sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben:

- Ehepartner
- eingetragene Partner
- Lebensgefährten
- Schwägernte bis zum 4. Grad (in gerader Linie oder in Seitenlinie)
- Verwandte bis zum 4. Grad (in gerader Linie oder in Seitenlinie)
- Wahl-, Stief- und Pflegekinder
- Wahl-, Stief- und Pflegeeltern

Außerdem gelten folgende Voraussetzungen:

- Der Hauptversicherte bezieht **Pflegegeld der Stufe 3** oder höher.
- Der Hauptversicherte wird **in häuslicher Umgebung** (nicht im Krankenhaus oder im Pflegeheim) gepflegt.
- Der Pflegende widmet seine **Arbeitskraft überwiegend der Pflege**.
- Die Pflege wird **nicht gewerblich** ausgeübt.

Pflegende Angehörige zahlen generell **keinen Zusatzbeitrag**.

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 SVA** 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**“ (2011: 58.799,99 Euro):
Sie haben Anspruch auf **Sachleistungen**.
 - Ihr Jahreseinkommen liegt **über** der „**Sachleistungsgrenze**“ (2011: 58.799,99 Euro):
Sie haben Anspruch auf **Geldleistungen**.

Welche Optionen gibt es in der GSVG-Krankenversicherung?

Sie können Ihren Versicherungsschutz Ihren Bedürfnissen individuell anpassen. Dabei haben Sie folgende Optionen:

- Für Sachleistungsberechtigte
 - die „volle Geldleistungsberechtigung“ oder
 - die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“
- Für Geldleistungsberechtigte
 - die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“

Die „volle Geldleistungsberechtigung“

Diese Option entspricht der früheren Höherreihung. 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 % der Kosten.

Diese Option kostet **89,83 Euro** (Wert 2011) monatlich zusätzlich zu den normalen Krankenversicherungsbeiträgen.

Die „Sonderklasse-Geldleistungsberechtigung“

In dieser Option sind Sie nur hinsichtlich der **Spital-Sonderklasse** zu Geldleistungen berechtigt. Alle anderen Leistungen gebühren Ihnen als Sachleistungen (insbesondere ärztliche Hilfe).

Diese Option kostet **für Sachleistungsberechtigte 71,88 Euro** (Wert 2011) monatlich und für **Geldleistungsberechtigte 2 Euro** monatlich, jeweils zusätzlich zu den normalen Krankenversicherungsbeiträgen.

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 4 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 **6 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.

Welche Leistungen beinhaltet die Krankenversicherung?

Achtung!

Wenn Sie zu **Sachleistungen** berechtigt sind, müssen Sie für einen Teil der Kosten für Ihre Behandlung selbst aufkommen. Dieser Anteil wird als **Selbstbehalt** bezeichnet.

Information:

Sie können vom **Selbstbehalt** und der **Rezeptgebühr befreit** werden. Das ist in folgenden Fällen möglich:

- soziale Schutzbedürftigkeit (geringes Familieneinkommen)
- laufende Chemo- oder Strahlentherapie
- Dialysebehandlung
- nach erfolgter Organtransplantation
- bei einem Behindertengrad von mindestens 70 %
- als Schwerversehrter

Außerdem sind beitragsfrei mitversicherte **Kinder** generell vom Selbstbehalt befreit. (Ausnahme: Heilbehelfe/Hilfsmittel ab dem 15. Lebensjahr, Kieferregulierungen)

Arzthilfe

Sachleistung

Wenn Sie Ihre e-card bei einem **Vertragsarzt** vorweisen, verrechnet er sein Honorar direkt mit der SVA. Wir fordern im Nachhinein **20 %** der Kosten von Ihnen als **Selbstbehalt** zurück.

Geldleistung

Sie gelten beim Arztbesuch als **Privatpatient**. Das Honorar müssen Sie zunächst selbst bezahlen. Nachdem Sie die **Rechnung** bei uns **vorlegen**, erstatten wir Ihnen einen Teil der Kosten (maximal 80 %) zurück.

Medikamente

Sachleistung

Wenn Ihnen Medikamente auf **Kassenrezept** verordnet wurden, erhalten Sie diese in der Apotheke gegen die **Rezeptgebühr** von 5,10 Euro.

Geldleistung

Medikamente, die Ihnen auf **Privatrezept** verordnet wurden, müssen Sie in der Apotheke selbst bezahlen. Wir erstatten Ihnen 80 % der **Arzneitaxe** abzüglich Rezeptgebühr zurück.

Information:

Seit 1. April 2003 haben Sie die Möglichkeit, auch **Privatrezepte** in Apotheken **direkt** mit der SVA zu **verrechnen**. Dazu müssen Sie allerdings Ihre persönlichen Daten angeben und die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise befolgen.

Heilbehelfe/ Hilfsmittel

Kein Unterschied zwischen Sachleistung und Geldleistung

Alle GSVG-Versicherten haben Anspruch auf Heilbehelfe und Hilfsmittel wie z. B. orthopädische Schuheinlagen oder Gummistrümpfe. Sie können diese als **Sachleistung** bei unseren Vertragspartnern beziehen.

Achtung!

- Wir verrechnen Ihnen für Heilbehelfe und Hilfsmittel einen **Selbstbehalt** von **20%**. Der Selbstbehalt muss aber **mindestens 28 Euro** betragen.
- Für **Brillen und Kontaktlinsen** muss der Selbstbehalt ab 1. Jänner 2011 **mindestens 84 Euro** betragen.

Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr sind vom Selbstbehalt ausgenommen.

Spitalpflege

➤ **Allgemeine Gebührenklasse**

kein Unterschied zwischen Sachleistung und Geldleistung

Für die Behandlung in der allgemeinen Gebührenklasse eines Vertragskrankenhauses müssen Sie nur den täglichen Spitalskostenbeitrag (rund 10 Euro) bezahlen. Darüber hinaus ist die Behandlung für Sie kostenlos.

➤ **Sonderklasse**

Sachleistung

Für Behandlungen in einem Spital, das keinen Vertrag mit der SVA hat, erhalten Sie von uns einen Kostenersatz von 174,86 Euro/Tag. Das entspricht

dem Pflegekostenzuschuss. Die Mehrkosten der Sonderklasse können wir Ihnen nicht ersetzen.

Geldleistung

Wenn Sie geldleistungsberechtigt sind und sich für die Sonderklasse entscheiden, so erhalten Sie:

- einen Kostenersatz für die Anstaltsgebühr
- eine Pauschalvergütung für Sondergebühren
- eventuell einen Operationskostenersatz

Achtung!

Geldleistungsberechtigten können wir maximal 80 % der Kosten eines Spitalsaufenthalts zurückerstatten. Der tatsächliche Betrag wird meistens noch geringer ausfallen. Um die restlichen Kosten abzudecken, raten wir Ihnen daher zu einer privaten Spital-Zusatzversicherung.

Mutterschaftsleistungen

Kein Unterschied zwischen Sachleistung und Geldleistung

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen sowie Beistand durch **Hebammen** und **diplomierte Kinderkranken-/Säuglingsschwestern** sind für alle Versicherten **kostenlos**. Für die Entbindung im Spital gelten die Ausführungen zum Punkt „Spitalpflege“.

Wochengeld

Kein Unterschied zwischen Sachleistung und Geldleistung

Das Wochengeld erhalten Sie, wenn Sie, sofern möglich, eine **Hilfskraft einstellen**. Mütter haben Anspruch auf ein **Wochengeld** von **26,26 Euro pro Tag**:

- während der letzten acht Wochen vor der Entbindung
- am Entbindungstag selbst
- während der ersten acht Wochen nach der Entbindung

Bei einer **Mehrlingsgeburt**, **Frühgeburt** oder einem **Kaiserschnitt** wird das Wochengeld 12 Wochen lang nach der Geburt ausgezahlt.

Kinderbetreuungsgeld

Wenn Ihre Kinder nach dem 30. September 2009 geboren sind, können Sie für das Kinderbetreuungsgeld seit Jänner 2010 zwischen fünf verschiedenen Varianten wählen:

- vier **Pauschalvarianten**
- eine **einkommensabhängige** Variante

Variante 1: Das Kinderbetreuungsgeld beträgt **14,53 Euro täglich**. Sie bekommen es bis maximal zur Vollendung des **36. Lebensmonates** ausbezahlt. (Mindestens 6 Monate davon muss der andere Elternteil konsumieren.)

Variante 2: Das Kinderbetreuungsgeld beträgt **20,80 Euro täglich**. Sie bekommen es bis maximal zur Vollendung des **24. Lebensmonates** ausbezahlt. (Mindestens 4 Monate davon muss der andere Elternteil konsumieren.)

Variante 3: Das Kinderbetreuungsgeld beträgt **26,60 Euro täglich**. Sie bekommen es bis maximal zur Vollendung des **18. Lebensmonates** ausbezahlt. (Mindestens 3 Monate davon muss der andere Elternteil konsumieren.)

Variante 4: Das Kinderbetreuungsgeld beträgt **33 Euro täglich**. Sie bekommen es bis maximal zur Vollendung des **14. Lebensmonates** ausbezahlt. (Mindestens 2 Monate davon muss der andere Elternteil konsumieren.)

Variante 5: Das Kinderbetreuungsgeld ist von Ihrem **Einkommen abhängig**: Es beträgt maximal **66 Euro täglich**. Sie bekommen es maximal bis zur Vollendung des **14. Lebensmonates** ausbezahlt. (Mindestens 2 Monate davon muss der andere Elternteil konsumieren.)

Achtung!

Voraussetzungen, um das Kinderbetreuungsgeld zu beziehen (Einkommensgrenzen):

- Für die **4 Pauschalvarianten** gelten zwei Grenzen, die beide nicht von Ihren Einkünften überschritten werden dürfen:
 - der allgemeine Grenzbetrag von 16.200 Euro jährlich
 - der individuelle Grenzbetrag von 60 % Ihrer Einkünfte im Jahr vor der Geburt (ohne Kinderbetreuungsgeld)
- Für das **einkommensabhängige Kinderbetreuungsgeld** dürfen Ihre Einkünfte den Grenzbetrag von 5.800 Euro jährlich nicht übersteigen.

Was geschieht, wenn nur ein Elternteil das Kinderbetreuungsgeld bezieht?

In diesem Fall wird das Kinderbetreuungsgeld nicht für die maximal mögliche Bezugsdauer ausbezahlt. Diese verkürzt sich um die jeweils vorgeschriebene Mindestdauer des zweiten Elternteils. Bei Variante 1 würde beispielsweise nur 30 Monate lang Kinderbetreuungsgeld ausbezahlt.

Achtung!

Wenn **beide Elternteile Kinderbetreuungsgeld** in Anspruch nehmen, müssen beide die **Zuverdienstgrenzen** berücksichtigen! Außerdem muss jeder Elternteil einen eigenen **Antrag auf Kinderbetreuungsgeld** stellen.

Information:

Grundsätzlich haben Sie als Elternteil Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld, wenn Sie

- für Ihr Kind Familienbeihilfe beziehen und
- mit Ihrem Kind im gemeinsamen Haushalt leben.

Während Sie **Wochengeld** beziehen, **ruht das Kinderbetreuungsgeld** in der Höhe des Wochengeldes. Ist das Wochengeld niedriger als Ihr tägliches Kinderbetreuungsgeld, so erhalten Sie die Differenz als Kinderbetreuungsgeld ausbezahlt.

Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld

Die Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld beträgt **6,06 Euro täglich**. Sie kann beantragt werden von

- Alleinerziehern
- Familien mit geringem Einkommen

Voraussetzungen:

- Ihr maßgebliches Einkommen darf nicht über der Grenze von 5.800 Euro jährlich liegen. Das maßgebliche Einkommen wird aus allen Ihren Er-

werbstätigkeiten zusammengerechnet und umfasst auch die Sozialversicherungsbeiträge.

- Bei verheirateten oder in Lebensgemeinschaft lebenden Vätern und Müttern darf das Jahreseinkommen des Partners nicht über 16.200 Euro liegen.

Information:

Ab der Antragstellung haben Sie **maximal** für **12 Monate** Anspruch auf die Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld.

Wenn Sie einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld beziehen, haben Sie keinen Anspruch auf die Beihilfe!

Zusatzversicherung

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

Information:

Krankengeld: bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit

Taggeld: bei Spital-, Genesungs-, Erholungs- oder Kuraufenthalten

Die Zusatzversicherung können Sie durch einen **Antrag** bei uns abschließen. Ihre Beiträge erhöhen sich dadurch monatlich um **2,5 %** Ihrer vorläufigen **Beitragsgrundlage**. Die Höhe der Leistung hängt ebenfalls von Ihrer 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 7 Tagen bei einer unserer Landesstellen. Dabei müssen Sie eine ärztliche Bestätigung beilegen. Alle 14 Tage müssen Sie nachweisen, dass Ihre Arbeitsunfähigkeit andauert.

Wie hoch ist mein Krankengeld bzw. Taggeld?

Es gelten folgende Formeln:

$$\boxed{\text{Krankengeld (pro Tag)}} = \boxed{\text{vorläufige monatliche Beitragsgrundlage} \div 30} \times \boxed{0,6}$$

$$\boxed{\text{Taggeld (pro Tag)}} = \boxed{\text{vorläufige monatliche Beitragsgrundlage} \div 30} \times \boxed{0,8}$$

Achtung!

Sie können die Leistungen **ab dem 4. Tag** Ihrer Arbeitsunfähigkeit beziehen.

Sie können die Leistungen ununterbrochen **maximal für 26 Wochen** beziehen.

5. UNFALLVERSICHERUNG

Welche Gefahren deckt die Unfallversicherung ab?

Die wichtigste Aufgabe der Unfallversicherung ist der Schutz der Menschen bei der 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.

Der Beitrag zur ASVG- bzw. FSVG-Unfallversicherung richtet sich nicht nach dem Einkommen, sondern ist **für alle gleich hoch**. 2011 beträgt der monatliche Unfallversicherungsbeitrag **8,20 Euro**. Die Beiträge werden von uns vierteljährlich eingehoben und an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (**AUVA**) überwiesen. Für Barleistungen der Unfallversicherung ist die Bemessungsgrundlage relevant. Sie liegt für den oben genannten Betrag bei 17.614,55 Euro (Wert 2011) jährlich.

Information:

Höherversicherung in der Unfallversicherung

Durch den „Pflichtbeitrag“ haben Sie bei einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit Anspruch auf Sach- und Barleistungen. Die **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.

Für eine **Höherversicherung** sind zwei Stufen vorgesehen. Folgende Jahresbeiträge und Bemessungsgrundlagen sind möglich (Werte 2011):

	<i>Höherversicherung I</i>	<i>Höherversicherung II</i>
zusätzlicher Jahresbeitrag	98,35 Euro	147,74 Euro
jährliche Bemessungsgrundlage	28.804,91 Euro	34.482,69 Euro

Sie müssen die Höherversicherung bei der zuständigen Landesstelle der **AUVA** beantragen. Der zusätzliche Beitrag wird direkt von der AUVA eingehoben.

6. FÖRDERUNGEN BEI BETRIEBSGRÜNDUNG

Information:

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 SVA-Landesstellen

Information:

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 (z. B. 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 zehn 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.

7. SELBSTÄNDIGENVORSORGE

Als Gewerbetreibender oder Gesellschafter, der nach dem GSVG in der Krankenversicherung pflichtversichert ist, müssen Sie seit 1. Jänner 2008 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 12 Monaten**, nachdem Sie Ihre freiberufliche Tätigkeit aufgenommen haben, **freiwillig** beitreten.

Die **Beiträge** machen **1,53 %** 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 10 entsprechende Kassen zur Auswahl stehen  Liste Seite 42. 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

- für mindestens 3 Jahre Beiträge bezahlt haben und Ihre freiberufliche Tätigkeit vor mindestens 2 Jahren beendet haben

oder

- Ihre gesetzliche Pension antreten

oder

- vor 5 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** (z. B. 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 Leistung als Einmalbetrag ist mit 6 % steuerbegünstigt, die Auszahlung als Rente überhaupt steuerfrei.

8. ARBEITSLÖSENVERSICHERUNG

Seit 1. Jänner 2009 können Selbständige **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 Arbeitmarktservice (**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** oder **Ziviltechniker** 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 waren bereits zum Jahreswechsel 2008/ 2009 selbständig tätig

Wenn Sie bereits zum Jahreswechsel 2008/2009 selbständig tätig waren, mussten Sie Ihren Beitritt bis spätestens **31. Dezember 2009** erklären. Haben Sie diese Möglichkeit nicht genutzt, ist die nächste Möglichkeit zur Eintrittserklärung der **1. Jänner 2018**. Ab diesem Zeitpunkt haben Sie grundsätzlich 6 Monate lang die Möglichkeit, Ihren Eintritt in die Arbeitslosenversicherung bei uns zu erklären.

Sie haben Ihre selbständige Tätigkeit nach dem 31. Dezember 2008 aufgenommen

Sie müssen uns Ihren Beitritt zur Arbeitslosenversicherung **innerhalb von 6 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 3 Monaten)

oder

- mit dem **auf den Beitritt folgenden Monat** (Bekanntgabe des Beitritts nach dem 3. Monat)

Wenn Sie den Beitritt nicht innerhalb der Frist erklärt haben, ist er erst wieder nach 8, 16, 24 ... Jahren (innerhalb von 6 Monaten ab Ende dieses Zeitraumes) möglich.

Wie kann ich beitreten?

Das Eintrittsformular finden Sie

- auf unserer Homepage unter www.svagw.at oder
- in Ihrer Landesstelle.

Was kostet die Arbeitslosenversicherung?

Haben Sie sich einmal für die Arbeitslosenversicherung gemeldet, müssen Sie für die Dauer der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw.

der Ausnahme nach § 5 GSVG Beiträge zahlen, wobei der **Beitragsatz 6 %** der Beitragsgrundlage beträgt. Ihnen stehen dabei drei Optionen zur Auswahl:

Beitragsgrundlage	monatlicher Beitrag (Werte 2011)
1/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage	73,50 Euro
1/2 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage	147,00 Euro
3/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage	220,50 Euro

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 6 Monaten ab Ende dieses Zeitraumes) aus der freiwilligen Arbeitslosenversicherung austreten.

Ich habe bereits vor dem 31. Dezember 2008 Ansprüche aus der Arbeitslosenversicherung erworben. Bleiben diese erhalten?

Es gibt **Übergangsbestimmungen**, die sicherstellen, dass die bis 31. Dezember 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 1. Jänner 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. Dezember 2008 eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben und vorher aufgrund einer Beschäftigung mindestens 5 Jahre arbeitslosenversichert waren. Auch in diesem Fall gilt die unbefristete Verlängerung der Fristen weiterhin.
- nach dem 31. Dezember 2008 eine selbständige Tätigkeit aufgenommen haben und vorher weniger als 5 Jahre arbeitslosenversichert waren. In diesem Fall ist die Verlängerung der Frist mit 5 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 
www.ams.at – **Service für Arbeitsuchende – Finanzielles – Leistungen.**

Information:

Werte für das **tägliche Arbeitslosengeld**, wenn der Anspruch ausschließlich auf Grund der gewählten Beitragsgrundlage aus der freiwilligen Arbeitslosenversicherung berechnet wird (Werte 2011):

- **19,72 Euro** (bei 1/4 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)
- **31,42 Euro** (bei 1/2 der GSVG-Höchstbeitragsgrundlage)
- **43,18 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 12 Monate (= Rahmenfrist). Für **Personen unter 25 Jahren** gibt es günstigere **Sonderregelungen**.

BETRIEBLICHE VORSORGEKASSEN

APK Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71100)

1030 Wien, Thomas-Klestil-Platz 1, 4020 Linz, Stahlstraße 2-4

T +43 (0)5 0275-50

E office@apk-vk.at www.apk-vk.at

BAWAG Allianz Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71500)

1130 Wien, Hietzinger Kai 101-105

T +43 (0)1 87807-80181

E bawagallianz@vk-service.at www.bawag-allianz-vk.at

BONUS Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71200)

1030 Wien, Traungasse 14-16

T +43 (0)1 994 99 74

E kundenservice@bonusvorsorge.at www.bonusvorsorge.at/vk

BUAK Betriebliche Vorsorgekasse GesmbH (Kassenleitzahl 71900)

1050 Wien, Kliebergasse 1a

T +43 (0)5 795 79-3000

E buak-bvk@buak.at www.buak-bvk.at

fair finance Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71150)

1080 Wien, Alser Straße 21

T +43 (0)1 405 71 71-0

E info@fair-finance.at www.fair-finance.at

Niederösterreichische Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71700)

3100 St. Pölten, Neue Herrengasse 10

T +43 (0)2742 90555-7160

E office@noevk.at www.noevk.at

Siemens Mitarbeitervorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71400)

1210 Wien, Siemensstraße 92

T +43 (0)5 1707-34245

E mvk.at@siemens.com www.siemens.at/mvk

Valida Plus AG (Kassenleitzahl 71300)

1020 Wien, Ernst-Melchior-Gasse 22

T +43 (0)1 316 48-0

E plus@valida.at www.valida.at

VBV – Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71600)

1020 Wien, Obere Donaustraße 49-53

T +43 (0)1 217 01-8500

E info@vorsorgekasse.at www.vorsorgekasse.at

VICTORIA-VOLKSBANKEN Vorsorgekasse AG (Kassenleitzahl 71800)

1110 Wien, Modecenterstr. 17, Objekt 3, Ergo Center, Businesspark Marximum

T +43 (0)1 31341-6960

E vk@victoria.at www.vvmvk.at

ADRESSEN DER SVA-LANDESSTELLEN

- Wien** 1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86,
Telefon 050 808-2021, Fax 050 808-9129
e-mail: VS.W@svagw.at
- Niederösterreich** 1051 Wien, Hartmannngasse 2b,
Telefon 050 808-2022, Fax 050 808-9229
e-mail: VS.NOE@svagw.at
- Servicestelle Baden*
2500 Baden, Trostgasse 23,
Telefon 050 808-2761, 2762, 2763, Fax 050 808-9298
e-mail: Service.Baden@svagw.at
- Servicestelle St. Pölten*
3100 St. Pölten, Daniel Gran-Straße 48
Telefon 050 808-2771, 2772, Fax 050 808-9299
e-mail: Service.St.Poelten@svagw.at
- Burgenland** 7000 Eisenstadt, Osterwiese 2,
Telefon (02682) 625 31-2023 Fax (02682) 625 31-2261
e-mail: VS.BGLD@svagw.at
- Oberösterreich** 4010 Linz, Mozartstraße 41,
Telefon (0732) 76 34-0, Fax (0732) 76 34-6699
e-mail: VS.OOE@svagw.at
- Steiermark** 8010 Graz, Körblergasse 115,
Telefon (0316) 60 04-0, Fax (0316) 60 04-5597
e-mail: VS.STMK@svagw.at
- Kärnten** 9020 Klagenfurt am Wörthersee, Bahnhofstraße 67,
Telefon (0463) 321 33-2026, Fax (0463) 321 33-9629
e-mail: VS.KTN@svagw.at
- Salzburg** 5020 Salzburg, Auerspergstraße 24,
Telefon (0662) 87 94 51-2027, Fax (0662) 87 94 51-9729
e-mail: VS.SBG@svagw.at

Tirol

6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 1,
Telefon (0512) 53 41-0, Fax (0512) 53 41-7720
e-mail: VS.T@svagw.at

Vorarlberg

6800 Feldkirch, Schloßgraben 14,
Telefon (05522) 766 42-0, Fax (05522) 766 42-7820
e-mail: VS.VBG@svagw.at

Verleger und Hersteller

Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft
1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86

Tel.: 01/546 54-0 · Fax: 01/546 54-385

Druck: SVD Büromanagement GmbH

www.svagw.at