



Mich gibts auch online!  
svs.at/neuzugang



Erklärung wurde bereits telefonisch abgegeben

## VERSICHERUNGSERKLÄRUNG für Mitglieder der Tierärztekammer

### 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 <input type="checkbox"/> Wohnanschrift <input type="checkbox"/> Betriebsanschrift. (Zutreffendes bitte ankreuzen!)				



### Fragen zu(r) Erwerbstätigkeit(en)

(Zutreffendes bitte ankreuzen!)

- Aus den uns vorliegenden Unterlagen geht hervor, dass Sie Mitglied der Tierärztekammer sind. 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. ....  
Sind Sie bereits für einen Auftraggeber tätig?  ja  nein

## 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 2025 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 2021: 5.710,32 €, 2022: 5.830,20 €, 2023: 6.010,92 €, 2024: 6.221,28 € und **2025: 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 2025 die Versicherungsgrenze überschritten? .....  ja  nein

Wenn ja, in welchem Jahr? ..... 2021  2022  2023  2024

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 ich 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 **Beamter**  **Kapitalbeteiligung**  
stammt.

Der Mittelpunkt meiner Lebensinteressen liegt  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). **Tierärzte** 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).

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 Versicherungsbereiche abfragen können. Weitere Informationen zu vielen wichtigen Themen finden Sie auf unserer Internetseite [svs.at](https://svs.at). Für Fragen und Auskünfte stehen wir gerne zur Verfügung.*

**Um Ihnen und Ihren Auftraggebern zukünftige Unannehmlichkeiten (z.B. Beitragsnachforderungen aufgrund falscher Zuordnung) zu ersparen, prüfen wir vorab zu Ihrer Sicherheit die Versicherungszuordnung (ASVG/ÖGK oder GSVG/SVS). Diese Vorabprüfung, die aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen zwingend erforderlich ist, führen wir gemeinsam mit der Österreichischen Gesundheitskasse durch. Dafür benötigen wir jedoch Ihre Mithilfe.**

**Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß.**

### **ACHTUNG!**

**Füllen Sie die folgenden Fragen nur aus, wenn Sie**

- die Versicherungsgrenze überschreiten (Punkt 2 der Versicherungserklärung) und
- schon für einen Auftraggeber tätig sind. Haben Sie derzeit noch keinen Auftraggeber, können wir die Vorabprüfung nicht vornehmen. Bitte informieren Sie uns umgehend, sobald Sie für Ihren ersten Auftraggeber tätig werden.

**Vergessen Sie nicht, die Versicherungserklärung auf der letzten Seite zu unterschreiben!**



**FRAGEBOGEN ZUR FESTSTELLUNG DER GSVG-  
PFLICHTVERSICHERUNG**  
**Rechtslage zum 01.07.2017/Fassung ab 01.07.2019**

Titel, Familienname, Vorname	Versicherungsnummer
Adresse	
Steuernummer	Telefon
E-Mail	

1. Sie haben gegenüber der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen bekannt gegeben, dass Sie eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben.

Um welche Erwerbstätigkeit handelt es sich (detaillierte Beschreibung<sup>1</sup>, Beschreibung des Geschäftsmodells)?

.....  
.....

- 1a. Bei einer Tätigkeit als geschäftsführende/r Gesellschafter/in einer GmbH:

- Wie hoch ist die Beteiligung? .....%

- Verfügen Sie über eine Sperrminorität?

Ja

Nein

Ab einer Beteiligung von 50% müssen Sie die folgenden Fragen **nicht** beantworten!

- 1b. Bei einer Tätigkeit als Zusteller/in von Zeitungen und sonstigen Druckwerken müssen Sie die folgenden Fragen **nicht** beantworten!

2. Seit wann üben Sie die Tätigkeit aus (exaktes Datum)?

.....

3. Üben Sie diese Erwerbstätigkeit im Wesentlichen für eine/n (1) Auftraggeber/in aus oder haben Sie mehrere Auftraggeber/innen?<sup>2</sup>

Bitte geben Sie Namen und Adressen des/der Auftraggeber/s/in/innen an:

.....  
.....

4. Gibt es einen schriftlichen Vertrag mit dem/der/den Auftraggeber(n)/in/innen (z.B. einen Werkvertrag mit Ihrem Vertragspartner oder einen Gesellschaftsvertrag mit der Gesellschaft, für die Sie tätig werden)?  
(Wenn ja, bitte in Kopie übermitteln!)

Ja

Nein

<sup>1</sup> Bitte beschreiben Sie auch wie Auftraggeber (Vertragspartner, Patienten, Klienten) auf Sie aufmerksam werden (z.B. Homepage).

<sup>2</sup> Unter „Auftraggeber“ sind neben Kunden auch Vertragspartner, Patienten und Klienten zu verstehen, für die Sie tätig werden. Wenn Sie für mehrere Auftraggeber/innen tätig sind, müssen die folgenden Fragen im Verhältnis zu jedem Auftraggeber beantwortet werden. Bitte fordern Sie daher gegebenenfalls mehrere Fragebögen an. Ausnahme: Wenn die Tätigkeit im Verhältnis zu mehreren Auftraggebern in gleicher Art und Weise ausgeübt wird (z.B. Physiotherapeut mit eigener Praxis und z.B. 20 Kunden) ist nicht für jeden Auftraggeber (Kunden) ein eigener Fragebogen notwendig und müssen auch nicht alle Kunden namentlich angeführt werden.

5. Für welchen Zeitraum wurde die in Punkt 1. beschriebene Tätigkeit mit der/dem Auftraggeber/in vereinbart?

---

6. Beinhaltet Ihre Vereinbarung mit der/dem Auftraggeber/in eine Konkurrenzklausel<sup>3</sup> bzw. ein Konkurrenzverbot?

- Ja  
 Nein

7. Verfügen Sie über eine eigene betriebliche Struktur?

Wenn Ja, bitte um Beschreibung der betrieblichen Struktur (z.B. Betriebsmittel<sup>4</sup>, Buchhaltung, Einnahmen-/Ausgabenrechnung, Registrierkassa).

- Ja .....
- Nein

Wenn Sie Betriebsmittel einsetzen: Machen Sie diese steuerlich geltend?

- Ja  
 Nein

8. Erfolgte für Ihre Tätigkeit eine Einschulung, Einarbeitung<sup>5</sup>

- Ja  
 Nein

9. Wurde die unter Punkt 1. genannte Tätigkeit bereits auf selbständiger oder unselbständiger Basis erbracht?

- Ja, selbständig, von ..... bis .....
- Ja, unselbständig, von ..... bis ....., Arbeitgeber: .....
- Nein

10. Können Sie Ihre Arbeitszeit frei einteilen oder gibt es bestimmte Arbeitszeiten, die Sie einhalten müssen (fixe zeitliche Vorgaben, eine fixe Wochenstundenanzahl, einen Dienstplan, andere Vereinbarung betreffend ihre Arbeitszeit)?

- freie Einteilung
- Vorgaben vorhanden, nämlich .....

11. Verrichten Sie die Tätigkeit alleine oder gemeinsam mit Anderen?

- Alleine
- gemeinsam mit
- eigenen Mitarbeiter/innen, Hilfskräften oder Subunternehmer/innen<sup>6</sup>
- anderen für den/die Auftraggeber/in tätigen Personen

12. Können Sie Aufträge jederzeit ganz oder teilweise ablehnen oder an Subunternehmer bzw. Hilfskräfte delegieren?<sup>7</sup>

- Ja  
 Nein

<sup>3</sup> Es handelt sich um eine Vereinbarung, mit der Sie sich verpflichten, bis zu einem Jahr nach der Beendigung des Auftragsverhältnisses nicht in der Branche Ihres alten Auftraggebers für einen neuen Auftraggeber tätig zu werden.

<sup>4</sup> Betriebsmittel sind alle Anlagen und Einrichtungen, die zur Erbringung einer Leistung (im weiteren Sinn) benötigt werden (z.B. Gebäude, Maschinen, Büro- und Lagerausstattung, Firmenauto, Werkzeuge etc.).

<sup>5</sup> Die bloße Weitergabe von (notwendigen) Informationen für die Ausübung der Tätigkeit ist keine Einschulung.

<sup>6</sup> Subunternehmer sind Unternehmer, die von Ihnen beauftragt wurden, die von Ihnen geschuldete Leistung (oder einen Teil davon) gemeinsam mit Ihnen zu erbringen.

<sup>7</sup> „Delegieren“ ist die Übertragung von Aufgaben auf eine andere Person.

13. Wo üben Sie Ihre Tätigkeit aus?
- in Räumlichkeiten des/der Auftraggebers/in
- in in Ihrem Besitz stehenden Räumlichkeiten (z.B. an Ihrem Wohnsitz oder in Ihrem eigenen Betrieb)
- Woanders, nämlich .....
14. Benötigen Sie zur Abwicklung des Auftrages die betriebliche Infrastruktur des/der Auftraggebers/in (Betriebsanlagen, Büroräumlichkeiten, Werkstätte etc.)?
- Ja
- Nein
15. Haben Sie einen Schlüssel und/oder eine elektronische Zutrittsberechtigung zu den Räumlichkeiten des/der Auftraggebers/in?<sup>8</sup>
- Ja
- Nein
16. Sind Sie berechtigt, Aufträge abzulehnen?
- Ja
- Nein
17. Haben Sie sich an Ordnungsvorschriften für das persönliche Verhalten am Arbeitsplatz zu halten (z.B. Sicherheitsbestimmungen, Hygienevorschriften<sup>9</sup>, Ausfertigung von Protokollen oder Tätigkeitsberichten, Verschwiegenheitsverpflichtung)?
- Ja
- Nein
18. Können Sie Ihr arbeitsbezogenes Verhalten frei gestalten oder erhalten Sie konkrete Arbeitsanweisungen, deren Einhaltung auch kontrolliert wird bzw. jederzeit kontrolliert werden kann?
- freie Gestaltung
- konkrete Anweisungen mit (Möglichkeit der jederzeitigen) Kontrolle  
Von wem erhalten Sie gegebenenfalls die Arbeitsanweisungen?
- .....
19. Sind Sie zur persönlichen Arbeitsleistung<sup>10</sup> verpflichtet?
- Ja
- Nein
20. Wenn nein bei Frage 19: Von wem können Sie sich vertreten lassen?
- Von anderen Mitarbeiter/innen Ihres/r Auftraggebers/in
- Von Ersatzleuten ohne Rücksprache mit dem/der Auftraggeber/in
- Von Ersatzleuten nur nach Rücksprache bzw. mit Zustimmung des/der Auftraggebers/in
- Von .....

<sup>8</sup> Davon nicht erfasst sind temporäre Zutrittsberechtigungen, die aufgrund von Sicherheitsbestimmungen des Auftraggebers vergeben werden müssen. Ebenso nicht erfasst sind Zutrittsmöglichkeiten zu bestimmten Räumlichkeiten des Auftraggebers, die zur Ausübung des Auftrages notwendig sind.

<sup>9</sup> Vorschriften für Sauberkeit und Reinheit im Betrieb.

<sup>10</sup> Das Wesen der persönlichen Arbeitsleistung liegt darin, dass für den Auftragnehmer eine persönliche Arbeitspflicht besteht, d.h. dass der Auftraggeber darauf besteht, dass der Auftragnehmer die Leistung selbst erbringen muss. Die persönliche Auftragnehmer-Auftraggeber-Beziehung ist so geprägt, dass eine Vertretung des Auftragnehmers durch einen Dritten nicht in Betracht kommt. Wird einem Auftragnehmer eine generelle Vertretungsmöglichkeit eingeräumt und nutzt dieser die Vertretungsmöglichkeit auch regelmäßig, ist das Vorliegen eines Arbeitsvertrages ausgeschlossen.

21. Wenn nein bei Frage 19: Von wem wird die Vertretung gegebenenfalls entlohnt?  
 Von Ihnen  
 Vom/von der Auftraggeber/in
22. Beschäftigen Sie in Ausübung der unter Punkt 1. bekannt gegebenen Tätigkeit auch Arbeitnehmer/innen?  
 Ja  
 Nein
23. Wer stellt die Betriebsmittel<sup>11</sup> für die unter Punkt 1. bekannt gegebene Tätigkeit zur Verfügung?  
 Der/die Auftraggeber/in; bitte Betriebsmittel anführen: .....  
 Sie selbst; bitte Betriebsmittel anführen: .....
24. Was wurde bezüglich der Entlohnung vereinbart?  
 pauschal für die Herstellung des vereinbarten Werks/Erfolges  
 pauschal für die vereinbarte Dauer der Tätigkeit  
 Stundenlohn  
 Wochenlohn  
 Monatslohn  
 Stücklohn  
 sonstige Vereinbarung, nämlich: .....
25. Erhalten Sie über die Entlohnung hinaus Aufwandsentschädigungen (Wohnung, Firmenauto, Reisekosten, Kilometergeld, Sonstiges)?  
 Nein  
 Ja  
 Wenn ja, welche? .....
26. Wer haftet bei Nichteinhalten der vertraglichen Bestimmungen?<sup>12</sup>  
 Der/die Auftraggeber/in  
 Ich selbst
27. Verfügen Sie über eine Betriebshaftpflichtversicherung?  
 Ja  
 Nein

Ich erkläre, dass ich alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe. Ändert sich der Sachverhalt und treffen die obigen Angaben nicht mehr zu, werde ich die SVS unverzüglich informieren.

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift

<sup>11</sup> Betriebsmittel sind alle Anlagen und Einrichtungen, die zur Erbringung einer Leistung (im weiteren Sinn) benötigt werden (z.B. Gebäude, Maschinen, Büro- und Lagerausstattung, Firmenauto, Werkzeuge etc.).

<sup>12</sup> Gegenüber wem können schadenersatzrechtliche und/oder gewährleistungsrechtliche Ansprüche geltend gemacht werden, wenn die Leistung nicht (vollständig und ordnungsgemäß) erbracht wird bzw. bei der Erbringung der Leistung Schäden verursacht werden?