

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH W AUSTRII DLA
PRZEDSIĘBIORCÓW (stan na 2016 rok) – **WYŁĄCZENIE Z OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA**

Charakterystyczną cechą austriackiego ubezpieczenia społecznego jest jego obowiązkowość, uwzględniająca prawie wszystkie osoby czynne zawodowo. Od tej reguły występują jednak pewne wyjątki.

Wyłączenie z obowiązkowego ubezpieczenia oznacza, że dana osoba nie musi wносить składek i nie ma w tym okresie uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia. Wraz z ustaniem przyczyny wyłączenia, powraca obowiązek ubezpieczenia.

Brak uprawnień do świadczeń oznacza w szczególności:

- w przypadku wyłączenia z ubezpieczenia emerytalnego - do okresów ubezpieczenia emerytalnego nie są doliczane żadne dodatkowe okresy za czas wyłączenia;
- w przypadku wyłączenia z ubezpieczenia zdrowotnego – nie można korzystać z żadnych świadczeń na koszt zakładu ubezpieczeniowego, jak np. pomoc lekarska lub opieka szpitalna.

Wyłączenia z ubezpieczenia emerytalnego, zdrowotnego i wypadkowego:

- Zawieszenie zezwolenia na prowadzenie działalności

W przypadku zawieszenia zezwolenia na prowadzenie działalności, następuje całkowite wyłączenie z obowiązkowego ubezpieczenia wynikającego z Ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla osób prowadzących działalność gospodarczą. Zawieszenie takie musi być zgłoszone w odpowiedniej organizacji reprezentacji interesów (Austriacka Izba Gospodarcza).

Istnieje możliwość zgłoszenia zawieszenia działalności za okres do maksymalnie 18 miesięcy wstecz. Jeśli jednak ubezpieczony korzystał w tym czasie ze świadczeń ubezpieczenia, możliwość taka przepada.

- Zawieszenie zezwolenia na prowadzenie działalności w okresie ustawowej ochrony kobiety pracującej w czasie ciąży i po porodzie

W okresie pobierania zapomogi z tytułu ciąży i urodzenia dziecka przysługuje kobietom prawo do przerwania samodzielnie prowadzonej działalności, poprzez zgłoszenie we właściwej organizacji reprezentującej interesy zawodowe, zawieszenia zezwolenia na prowadzenie działalności. Nie powoduje to utraty prawa do pobierania zapomogi z tytułu ciąży i urodzenia dziecka.

W okresie zawieszenia obowiązuje częściowe ubezpieczenie emerytalne, pod warunkiem, że w tym okresie kobieta nie jest objęta żadnym innym obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym. W tym czasie przysługuje również prawo do korzystania ze świadczeń wynikających z ubezpieczenia zdrowotnego.

Powyższe wyłączenie odnosi się tylko do kobiet. Dodatkowym warunkiem, jest konieczność posiadania w momencie zawieszenia działalności, obowiązkowego lub dobrowolnego

ubezpieczenia zdrowotnego. Prawo do zapomogi z tytułu ciąży i urodzenia dziecka przysługuje w okresie zawieszenia tylko wtedy, jeśli dana osoba podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu w okresie nie krótszym niż 6 miesięcy przed rozpoczęciem okresu zawieszenia.

- Wydzierżawienie zakładu przemysłowego (dotyczy wyłącznie osób prowadzących działalność gospodarczą i właścicieli koncesji, nie dotyczy wspólników)

W przypadku wydzierżawienia zezwolenia na prowadzenie działalności, następuje całkowite wyłączenie z obowiązkowego ubezpieczenia wynikającego z Ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla osób prowadzących działalność gospodarczą. Zawieszenie takie musi być zgłoszone w urzędzie kontrolującym działalność gospodarczą (urząd okręgowy lub magistrat).

Wyłączenia z ubezpieczenia emerytalnego i zdrowotnego:

- Wyłączenie z powodu niskich przychodów (dotyczy wyłącznie osób prowadzących działalność gospodarczą i właścicieli koncesji, nie dotyczy wspólników)

O wyłączenie mogą ubiegać się osoby, które:

- w ciągu ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych były objęte obowiązkowym ubezpieczeniem w ramach Ustawy o ubezpieczeniu społecznym dla osób prowadzących działalność gospodarczą lub Ustawy o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących wolne zawody i prowadzących samodzielną działalność, nie dłużej niż 12 miesięcy kalendarzowych;

LUB

ukończyły 60. rok życia;

ORAZ

ich obroty nie przekroczyły kwoty 30 000 euro rocznie, a przychody z tej działalności nie przekroczyły kwoty 4988,64 euro rocznie (wartość na rok 2016);

- ukończyły 57 rok życia i w ciągu 5 lat przed złożeniem wniosku:
 - ich obroty nie przekroczyły kwoty 30 000 euro rocznie,
 - przychody z ich działalności nie przekroczyły kwoty 4988,64 euro rocznie (2016 r.),
 - ich obroty i przychody nadal są niższe od tych kwot granicznych.

Wyjątek: Okres wcześniejszego ubezpieczenia nie odgrywa żadnej roli, jeśli wniosek o wyłączenie jest składany podczas okresu pobierania zasiłku wychowawczego, względnie podczas częściowego ubezpieczenia w okresie wychowania dzieci. Kobiety, podczas pobierania zasiłku wychowawczego, podlegają ochronie ubezpieczeniowej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz zalicza się im okresy do ubezpieczenia emerytalnego (o ile prawa do ubezpieczenia nie zostały już nabyte).

Odrębne zasady dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą

Dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą, obowiązek ubezpieczenia powstaje, jeśli ich przychody przekroczyły 4.988,64 euro (2016 r.), niezależnie od tego, czy pochodzą z jednego źródła, czy z wielu (np. praca dodatkowa, emerytura, zasiłek dla bezrobotnych, zasiłek wychowawczy; jedyny wyjątek stanowi renta powypadkowa).

„Opting in” – jeśli osoba rozpoczynająca działalność, chce pozostać przy ubezpieczeniu zdrowotnym i wypadkowym, nawet jeśli jej przychody będą wynosiły poniżej 4.988,64 euro, może ona wyrazić u ubezpieczyciela, wolę utrzymania ubezpieczenia, niezależnie od osiągniętych dochodów. Opcja ta, zwana „opting in” wymaga uiszczania następujących, miesięcznych składek:

- ubezpieczenie zdrowotne: 31,80 euro
- ubezpieczenie wypadkowe: 9,11 euro