

Folgende Versicherungsprodukte bieten einen umfassenden Krankenversicherungsschutz im Sinn des § 11 Abs. 2 Z 3 NAG, wenn eine ergänzende Vertragserklärung (bei den einzelnen Produkten angeführt) vorliegt. Es handelt sich weder um eine abschließende Aufzählung (insbesondere werden seitens der Versicherungsunternehmen laufend Nachfolgeprodukte angeboten) noch um eine Produktempfehlung.

GENERALI:

- „SHN 515 MedCare Allgemeine Gebührenklasse“ in Kombination mit „3AHN MedCare Privatarzt & Alternative Vorsorge für Nichtsozialversicherte“

- „SHN 973 MedCare Sonderklasse“ in Kombination mit „3AHN MedCare Privatarzt & Alternative Vorsorge für Nichtsozialversicherte“

Erforderliche Zusatzklärung:

„Hiermit wird bestätigt, dass die unten genannte Person [...] wie folgt versichert ist: XXX Vertragsgrundlagen: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVBKV 2012), Ergänzende Versicherungsbedingungen für die unten angeführten Tarife.

Versicherungsumfang: Entsprechend den abgeschlossenen Tarifen SHN 515 [bzw. SHN 973,...], 3 AHN,

Aufgrund der Anforderungen für die Erlangung eines Aufenthaltstitels nach dem NAG wird hiermit die Krankenversicherung auf alle Risiken erweitert. Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen gelten daher in geänderter Form wie folgt vereinbart:

1. In Abweichung von § 6 Abs. 1 AVBKV 2012 sind Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben, versichert.

2. Die Ausschlussstatbestände gemäß § 6 Abs. 4 AVBKV 2012 (Alkohol- oder Suchtgiftmissbrauch, Unterbringung wegen Selbst-/Fremdgefährdung, etc.) gelten nicht vereinbart.

3. Es entfällt jede Wartezeit (§ 4 AVBKV 2012 gilt nicht vereinbart).“

- „SJN 612 MedCare Allgemeine Gebührenklasse“ in Kombination mit „3 AJN MedCare Privatarzt & Alternative Vorsorge für Nichtsozialversicherte“

- „SJN 1069 MedCare Sonderklasse“ in Kombination mit „3 AJN MedCare Privatarzt & Alternative Vorsorge für Nichtsozialversicherte“

Erforderliche Zusatzklärung:

„[...] wird bestätigt, dass die unten genannte Person im Rahmen unserer unbefristeten Krankenversicherung wie folgt versichert ist:

Versicherte Person: [...] Vertragslaufzeit: ab [...]

Vertragsgrundlagen: Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVBKV 2017), Ergänzende Versicherungsbedingungen für die unten angeführten Tarife

Versicherungsumfang: entsprechend den abgeschlossenen Tarifen SJN 612, SJN 1069, 3 AJN (Prämienzahlung vorausgesetzt)

Aufgrund der Anforderungen für die Erlangung eines Aufenthaltstitels nach dem Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes (NAG), wird die Krankenversicherung auf alle Risiken erweitert. Deshalb gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen in geänderter Form wie folgt vereinbart:

- 1. In Abweichung von § 6 Abs. 1 AVBKV 2017 sind Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben, versichert.*
- 2. In Abweichung von § 6 Abs. 2 AVBKV 2017 sind Krankheiten und Unfallfolgen, die vor Vertragsbeginn entstanden sind, aber erst nach Vertragsbeginn zu einer Heilbehandlung führen, versichert.*
- 3. Die Ausschlusstatbestände gemäß § 6 Abs. 3 AVBKV 2017 (Alkohol- oder Suchtgiftmissbrauch, Unterbringung wegen Selbst-/Fremdgefährdung, etc.) gelten nicht vereinbart.*
- 4. In Abweichung von § 5 Abs. 1 AVBKV 2017 besteht Versicherungsschutz für die Kosten von Körperersatzstücken, Implantaten und sonstigen therapeutischen Behelfen wie insbesondere Apparaturen, die Organe ersetzen oder in ihrer Funktion unterstützen.*
- 5. Es entfällt jede Wartezeit (§ 4 AVBKV 2017 gilt nicht vereinbart).*
- 6. Abweichend vom Leistungstarif 3 AJN gilt für Zahnbehandlung ein jährlicher Höchstbetrag von EURO 1.500,00 vereinbart.“*

- Kurzfristige Krankenversicherung für Aufenthalte in Österreich und im Schengenraum - Tarif 10RB

Eine vertragliche Zusatzerklärung des Versicherungsunternehmens ist nicht erforderlich.

Diese Versicherung wird nach derzeitigem Kenntnisstand nur für ein Jahr abgeschlossen, weshalb allfällige zeitliche Schutzlücken durch den Abschluss einer zusätzlichen umfassenden Schutz bietenden Versicherung (z.B. eines entsprechenden Versicherungsprodukts eines privaten Unternehmens oder der Selbstversicherung bei der Gebietskrankenkasse mit rechtzeitigem Ablauf der allfälligen Wartezeit) zu überbrücken sind.

UNIQUA

- „Privat rundum – Heilkostentarif für Nicht-Pflichtversicherte für die allgemeine Gebührenklasse: QHDYA 9/2017“ oder QHDYB 9/2017

- „Privat rundum – Heilkostentarif für Nicht-Pflichtversicherte für die Sonderklasse: QHNYA 9/2017“ oder QHNYB 9/2017

- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-allgemeine Gebührenklasse – Expatriates Gold: QEXPYA 3 2018/B“ oder QEXPYB 3/2018/B

- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse – Expatriates Gold: QEXPYA 3 2018/S“ oder QEXPYB 3 2018/S

- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse – Expatriates Platin: QEXPYA 4 2018/S“ oder QEXPYB 4/2018/S

- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse – Expatriates Exclusive: QEXPYA 5 2018/S“ oder QEXPYB 5/2018/S

Erforderliche Zusatzerklärung:

„Wir bestätigen, dass Herr/Frau XXXXXXXXX unter der Polizzenummer XXX/XXXXX nach einem Heilkostentarif (Tarifbezeichnung XXXXX) bei unserem Unternehmen versichert ist. Die detaillierten Leistungen sind den Tarifbestimmungen zu entnehmen. [...]

Um den Anforderungen der Behörde für eine dauerhafte Niederlassung im Sinne des NAG zu entsprechen, wird weiters hiermit die Krankenversicherung auf sämtliche Risiken erweitert. Deshalb gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung (Fassung 1999) in geänderter Form.

Auf Ausschlüsse wie Alkohol- oder Suchtgiftmisbrauch, Selbstgefährdung und Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben wird verzichtet und es entfällt jede Wartezeit (betrifft auch Ergänzende Bedingungen, Punkt 1, in den Tarifbestimmungen). Abweichend von den Tarifbestimmungen des Expatriates Versicherungsschutzes (Punkt I.1.2.) fällt bei einem stationären Aufenthalt in Österreich – auch bei Nicht-Inanspruchnahme des SOS-Service – kein Selbstbehalt an.“

WIENER STÄDTISCHE:

- MEDplus XCA 6/18 (bzw. Nachfolgeprodukt MEDplus XCA 6/19)

- MEDplus XCS 6/18 (bzw. Nachfolgeprodukt MEDplus XCS 6/19)

Erforderliche Zusatzklärung:

„Es wird bestätigt, dass nachstehend angeführte Person [...] unter der Polizzenummer XXXX nach Tarif XCA [XCS] versichert ist: XXXX

Um den Anforderungen der Behörde für eine dauerhafte Niederlassung im Sinne des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes zu entsprechen, wird weiters hiermit die Krankenversicherung auf sämtliche Risiken erweitert. Deshalb gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung in geänderter Form.

Auf Ausschlüsse wie Alkohol- oder Suchtgiftmisbrauch, Selbstgefährdung und Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben, wird verzichtet. Ebenso bestehen keine Wartezeiten. Dies gilt auch für eine etwaige Entbindung und Behandlungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft. Abweichend werden weiters die Jahreshöchstleistungen für Psychotherapien auf EUR 1.000,- und für Zahnbehandlungen auf EUR 1.500,- angehoben.“

- „Reisekrankenversicherung Austria mit SOS Rückholdienst nach Tarif RVV“

Eine vertragliche Zusatzklärung des Versicherungsunternehmens ist nicht erforderlich.

Diese Versicherung wird nach derzeitigem Kenntnisstand nur für ein Jahr abgeschlossen, weshalb allfällige zeitliche Schutzlücken durch den Abschluss einer zusätzlichen umfassenden Schutz bietenden Versicherung (z.B. eines entsprechenden Versicherungsprodukts eines privaten Unternehmens oder der Selbstversicherung bei der Gebietskrankenkasse mit rechtzeitigem Ablauf der allfälligen Wartezeit) zu überbrücken sind.

ALLIANZ ELEMENTAR VERSICHERUNGS-AG:

- Krankenhauskostenversicherung: Tarif NY 256 oder Tarif NY 363 in Kombination mit Privatpatientenversicherung für ambulante Heilbehandlungen: Tarif AW2/2019 oder Tarif AW2Z/2019

Erforderliche Zusatzklärung:

„Es wird hiermit bestätigt, dass für Frau/Herr Vorname Name, geb.TT.MM.JJJJ, ab TT.MM.JJJJ auf unbestimmte Zeit eine Krankenversicherung abgeschlossen wurde.

Um den Anforderungen der Behörde für eine dauerhafte Niederlassung im Sinne des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes zu entsprechen, wird die Krankenversicherung hiermit auf alle Risiken erweitert. Deshalb gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVBK 1998) in geänderter Form.

Das heißt, dass alle Einschränkungen des Versicherungsschutzes beispielsweise laut § 1 Abs. 2c und §§ 4 und 6, sowie § 5 B Zi 11 2. Aufzählung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVBK 1998) im Eintrittsfall nicht zur Anwendung kommen.

In Abänderung der Leistungstarife Tarif NY256 bzw. Tarif NY363 werden die Leistungssummen für Krankentransport bis EUR 1.500,- pro Fall und für Rehab-/Kurzschluss auf EUR 100,- pro Tag erhöht.

In Abänderung der Leistungstarife Tarif AW2/2019 bzw. Tarif AW2Z/2019 wird die Leistungssumme für Psychotherapeutische Behandlungen auf EUR 1.000 pro Kalenderjahr erhöht. In Abänderung des Leistungstarifes Tarif AW2/2019 wird die Leistungssumme für Zahnbehandlung und Zahnersatz auf EUR 1.500 pro Kalenderjahr erhöht.“

- Krankenhauskostenversicherung Tarife NZ 256 oder NZ 363 in Kombination mit Privatpatientenversicherung für ambulante Heilbehandlungen Tarif PN1/2019 oder Tarif PNP1/2019

Erforderliche Zusatzklärung:

„[...] Es wird hiermit bestätigt, dass für Frau/Herrn [...] auf unbestimmte Zeit eine Krankenversicherung abgeschlossen wurde.

Um den Anforderungen der Behörde für eine dauerhafte Niederlassung im Sinne des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes zu entsprechen, wird die Krankenversicherung hiermit auf alle Risiken erweitert. Deshalb gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVBK 1998) in geänderter Form.

Das heißt, dass alle Einschränkungen des Versicherungsschutzes beispielsweise laut § 1 Abs. 2c und §§ 4 und 6, sowie § 5 B Zi 11 2. Aufzählung der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVBK 1998) im Eintrittsfall nicht zur Anwendung kommen.

In Abänderung der Leistungstarife Tarif NZ 256 bzw. Tarif NZ 363 werden die Leistungssummen für Krankentransport bis EUR 1.500,- pro Fall und für Rehab-/Kurzschluss auf EUR 100,- pro Tag erhöht.

In Abänderung der Leistungstarife PN1/2019 bzw. PNP1/2019 wird die Leistungssumme für psychotherapeutische Behandlungen auf EUR 1.000 pro Kalenderjahr erhöht.

In Abänderung des Leistungstarifs PN1/2019 wird die Leistungssumme für Zahnbehandlung und Zahnersatz auf EUR 1.500 pro Kalenderjahr erhöht. [...]“

CARE CONCEPT AG:

Sämtliche Produkte (insbesondere auch Care Economy, Care Au Pair, Care Expatriate, Care College, Care Student-S14_1 und Care Student S14_5 und Care Austria)

Erforderliche Zusatzerklärung:

„Wir bestätigen, dass Herr/Frau XXXXXXXXX (geboren am XX.XX.XXXX) unter der Polizzennummer XXX/XXXXX nach [Vertragsproduktbezeichnung] bei unserem Unternehmen aufrecht krankenversichert ist.

Der Vertrag ist auf [Zeitdauer; Anm.: mindestens bis Gültigkeitsablauf des zu erteilenden Aufenthaltstitels] abgeschlossen.

Um den Anforderungen der Behörde für die Erteilung eines Aufenthaltstitels im Sinne des österreichischen Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes zu entsprechen, gilt hiermit – unter Abweichung von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen [, sowie anderen Vertragsgrundlagen] – die Krankenversicherung als mit dem Schutzzumfang vereinbart, wie ihn die jeweils zuständige Gebietskrankenkasse bietet. In diesem Sinne gelten insbesondere

- 1. sämtliche Gesundheitsrisiken, wie sie von der Gebietskrankenkasse abgedeckt werden, als abgedeckt. Auf damit nicht in Vereinbarung zu bringende, in den sonstigen Vertragsbedingungen enthaltene Ausschlüsse oder Einschränkungen wie zB für Alkohol- oder Suchtgiftmissbrauch, Selbstgefährdung und Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben, wird daher verzichtet;*
- 2. keine Warte- oder Endfristen in Bezug auf Leistungen als vereinbart;*
- 3. Kostendeckelungen und Selbstbehalte als in der Höhe vereinbart, in der für entsprechende Leistungen Kosten von der Gebietskrankenkasse übernommen werden bzw. gegenüber dieser Selbstbehalte anfallen.“*

Das Versicherungsprodukt „Care Austria“ von Care Concept **kann bei Anträgen ab 7.10.2019 nur noch mit untenstehender Zusatzerklärung akzeptiert werden**, bei den vor dem 7.10.2019 eingebrachten Anträgen ist eine Zusatzerklärung nicht erforderlich.

„Für das Krankenversicherungsprodukt Care Austria bestätigen wir, dass bei nachträglicher Feststellung eines fehlenden Rückkehrwillens des Versicherungsnehmers während der vereinbarten Vertragslaufzeit keine Aufhebung des Versicherungsvertrages durchgeführt wird. Dies ergibt sich u.a. daraus, dass der Tarif Care Austria mindestens den Leistungsumfang der örtlichen Gebietskrankenkassen der Republik Österreich bietet und eine Vertragsaufhebung einen Widerspruch dazu darstellen würde.“

DONA-U-Versicherung:

- SecurMed XCA 6/19

- Secur Med XCS 6/19

Erforderliche Zusatzerklärung:

„Es wird bestätigt, dass nachstehend angeführte Person [...] unter der Polizzenummer XXXX nach Tarif XCA [XCS] versichert ist: XXXX

Um den Anforderungen der Behörde für eine dauerhafte Niederlassung im Sinne des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes zu entsprechen, wird weiters hiermit die Krankenversicherung auf sämtliche Risiken erweitert. Deshalb gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Tagegeldversicherung in geänderter Form.

Auf Ausschlüsse wie Alkohol- oder Suchtgiftmisbrauch, Selbstgefährdung und Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben, wird verzichtet. Ebenso bestehen keine Wartezeiten. Dies gilt auch für eine etwaige Entbindung und Behandlungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft. Abweichend werden weiters die Jahreshöchstleistungen für Psychotherapien auf EUR 1.000,- und für Zahnbehandlungen auf EUR 1.500,- angehoben.“

Kein umfassender Schutz besteht insbesondere bei nachstehenden Ausschlüssen:

- Bei Vertragsabschluss vorliegende Erkrankungen und Unfallfolgen
- Anhaltung oder Unterbringung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung, Folgen von Selbstmordversuchen
- Schwangerschaftsbehandlungen, Entbindungen, Fehlgeburten
- Zahnbehandlungen, die nicht der Erstversorgung zur unmittelbaren Schmerzbekämpfung dienen (zulässig ist jedoch der Ausschluss insbesondere von prothetischen Behandlungen, die nicht von den gesetzlichen Versicherungen gedeckt wären)
- Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten oder sich verschlechtern oder deren Heilbehandlung infolge eines solchen Genusses wesentlich erschwert ist
- Krankheiten und Unfälle sowie deren Folgen, die durch aktive Beteiligung an Unruhen, durch schuldhafte Beteiligung an Raufhandel oder bei der Begehung einer gerichtlich strafbaren Handlung, die Vorsatz voraussetzt, entstehen
- Heilbehandlungen während Reisen, die gegen die Empfehlung eines Arztes angetreten werden
- Unfallfolgen, die durch aktive Teilnahme an sportlichen Wettbewerben und Wettkämpfen sowie beim offiziellen Training für solche Veranstaltungen entstehen
- Rehabilitation

Ebenso schließen Wartezeiten bis zum Eintritt von Leistungspflichten des Versicherungsunternehmens sowie Kostendeckelungen erheblichen Ausmaßes, insbesondere im stationären Bereich, das Vorliegen eines umfassenden Schutzes iSd § 11 Abs. 2 Z 3 NAG aus.