

Infoblatt

betreffend Krankenversicherungsschutz gemäß § 11 Abs. 2 Z. 3 NAG

- ❖ **Gemäß § 11 Abs. 2 Z 3 NAG dürfen Aufenthaltstitel einem Fremden nur erteilt werden, wenn der Fremde über einen alle Risiken abdeckenden Krankenversicherungsschutz verfügt und diese Versicherung in Österreich auch leistungspflichtig ist.**
- ❖ Ein umfassender Krankenversicherungsschutz gemäß § 11 Abs. 2 Z. 3 NAG kann gegeben sein, wenn
 1. keine ua. oder sonstigen erheblichen Risikoausschlüsse vorliegen und
 2. keine Wartefristen bis zum Eintritt von Leistungspflichten der Versicherung gegeben und
 3. auch keine Kostendeckelungen in erheblichem Ausmaß, insbesondere im stationären Bereich, beinhaltet sein.
- ❖ **KEIN** umfassender Schutz besteht bei Vorliegen insbesondere eines der folgenden **Risikoausschlüsse**, wie sie typischerweise in Reisekrankenversicherungen enthalten sind:
 - 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 Schmerz-bekämpfung 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 schuldhaftige 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

Nachstehend sind **Beispiele von Versicherungsunternehmen** angeführt, die im Rahmen folgender Produkte - falls eine ergänzende Vertragserklärung wie ua. vorliegt - einen umfassenden Schutz anbieten:

Die Nennung ist selbstverständlich nicht als „Produktempfehlung“, sondern im Sinne von Beispielgebungen als Hilfestellung für den Abschluss eines umfassenden privaten Krankenversicherungsschutzes im Sinne des § 11 Abs. 2 Z. 3 NAG zu verstehen!

GENERALI:

- „SHN 495 MedCare Allgemeine Gebührenklasse“ in Kombination mit „3AHN MedCare Privatarzt & Alternative Vorsorge für Nichtsozialversicherte“
- „SHN 933 MedCare Sonderklasse“ in Kombination mit „3AHN MedCare Privatarzt & Alternative Vorsorge für Nichtsozialversicherte“

Erforderliche Zusatzerklärung:

„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 495 [SHN 933], 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

Infoblatt

betreffend Krankenversicherungsschutz gemäß § 11 Abs. 2 Z. 3 NAG

begonnen haben, versichert.

2. Die Ausschlusstatbestände 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).“

UNIQUA, Produktreihe „Gesundheit & Wertvoll“:

- „Privat rundum - Heilkostentarif für Nicht-Pflichtversicherte für die allgemeine Gebührenklasse: QHDYA 9/2016“
- „Privat rundum - Heilkostentarif für Nicht-Pflichtversicherte für die Sonderklasse: QHNYA 9/2016“
- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-allgemeine Gebührenklasse - Expatriates Gold: QEXPYA 3 2016/B“
- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse - Expatriates Gold: QEXPYA 3 2016/S“
- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse - Expatriates Platin: QEXPYA 4 2016/S“
- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse - Expatriates Exclusive: QEXPYA 5 2016/S“

Erforderliche Zusatzklärung:

„Wir bestätigen, dass Herr/Frau XXXXXXXXX unter der Polizzenummer XXX/XXXX 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 Suchtgiftmissbrauch, 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 1.1.2.) fällt bei einem stationären Aufenthalt in Österreich - auch bei Nicht-Inanspruchnahme des SOS-Service - kein Selbstbehalt an.“

WIENER STÄDTISCHE:

- MEDplus XCA 6/17
- MEDplus XCS 6/17

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 Suchtgiftmissbrauch, 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 1000,- und für Zahnbehandlungen auf EUR 1.500,- angehoben.“