

Allgemein:

Das Erfordernis einer alle Risiken abdeckenden Krankenversicherung iSd § 11 Abs. 2 Z. 3 NAG ist erfüllt, wenn zusätzlich zur Versicherungspolizze (unabhängig vom Versicherungsprodukt und unabhängig davon, ob das Versicherungsprodukt in dieser Liste angeführt ist) eine vertragliche Zusatzerklärung vorgelegt wird mit folgendem Inhalt:

„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 Österreichische Gesundheitskasse bietet. In diesem Sinne gelten insbesondere

- 1. sämtliche Gesundheitsrisiken, wie sie von der Österreichischen Gesundheitskasse abgedeckt werden, als abgedeckt. Auf damit nicht in Vereinbarung zu bringende, in den sonstigen Vertragsbedingungen enthaltene Ausschlüsse oder Einschränkungen 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 Österreichischen Gesundheitskasse übernommen werden bzw. gegenüber dieser Selbstbehalte anfallen.“*

GENERALI:

- SHN 547, SHN 1033, 3 AHN

Jeweils erforderliche Zusatzerklärung:

„Versicherte Person: Vorname Zuname, geb. am TT.MM.JJJJ

Vertragslaufzeit: ab TT.MM.JJJJ auf unbestimmte Zeit

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

Versicherungsumfang: Entsprechend den abgeschlossenen Tarifen SHN 547 [SHN 1033, SJN 623 SJN 1110], 3 AHN [3AJN] (Prämienzahlung vorausgesetzt)

Aufgrund der Anforderungen für die Erlangung eines Aufenthaltstitels nach dem Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz, 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 Ausschlussstatbestände 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 SHN 547 SHN 1033 gilt der Höchstbetrag für Kosten des Krankenhaus-und Heimtransportes in dreifacher Höhe vereinbart.

7. Abweichend vom Leistungstarif 3 AHN gilt für Zahnbehandlungen ein jährlicher Höchstbetrag von EUR 1.500,00 vereinbart.“

- SJN 623, SJN 1110, 3 AJN

Jeweils erforderliche Zusatzklärung:

„Versicherte Person: Vorname Zuname, geb. am TT.MM.JJJJ

Vertragslaufzeit: ab TT.MM.JJJJ auf unbestimmte Zeit

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

Versicherungsumfang: Entsprechend den abgeschlossenen Tarifen SHN 547 [SHN 1033, SJN 623 SJN 1110], 3 AHN [3AJN] (Prämienzahlung vorausgesetzt)

Aufgrund der Anforderungen für die Erlangung eines Aufenthaltstitels nach dem Niederlassungs-und Aufenthaltsgesetz, 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 Ausschlussstatbestände 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 SJN 623 SJN 1110 gilt der Höchstbetrag für Kosten des Krankenhaus-und Heimtransportes in dreifacher Höhe vereinbart.

7. Abweichend vom Leistungstarif 3 AJN gilt für Zahnbehandlungen ein jährlicher Höchstbetrag von EUR 1.500,00 vereinbart.“

- 10 RB und 11 RB

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 9/2021“ oder QHDYC 9/2021

- „Privat rundum – Heilkostentarif für Nicht-Pflichtversicherte für die Sonderklasse:

QHNYA 9/2021“ oder QHNYC 9/2021

- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-allgemeine Gebührenklasse – Expatriates Gold:

QEXPYA 3 2021/B“ oder QEXPYC 3/2021/B

- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse – Expatriates Gold:

QEXPYA 3 2021/S“ oder QEXPYC 3 2021/S

- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse – Expatriates Platin:

QEXPYA 4 2021/S“ oder QEXPYC 4/2021/S

- „Versicherungsschutz für Auslandsaufenthalte-Sonderklasse – Expatriates Exclusive:

QEXPYA 5 2021/S“ oder QEXPYC 5/2021/S

Anmerkung: Die Jahreszahl in den Tarifbezeichnungen wird sich wahrscheinlich mit 01.05.2022 von 2021 auf 2022 ändern.

Jeweils erforderliche Zusatzerklärung:

„Wir bestätigen, dass Herr/Frau XXXXXXXXXX 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 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 I.1.2.) fällt bei einem stationären Aufenthalt in Österreich – auch bei Nicht-Inanspruchnahme des SOS-Service – kein Selbstbehalt an.“

WIENER STÄDTISCHE:

- MEDplus DCA 6/23

- MEDplus DCS 6/23

Jeweils erforderliche Zusatzerklärung:

„Es wird bestätigt, dass nachstehend angeführte Person [...] unter der Polizzenummer XXXX nach Tarif 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 1.000,- und für Zahnbehandlungen auf EUR 1.500,- angehoben.“

- „Reisekrankenversicherung Austria mit SOS Rückholdienst nach Tarif RVV“

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.

ALLIANZ ELEMENTAR VERSICHERUNGS-AG:

- „Meine Gesundheitsversicherung für Nichtsozialversicherte“

Dieses Produkt bietet gemäß § 11 Abs. 2 Z 3 Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz einen alle Risiken abdeckenden Schutz, ohne dass es einer vertraglichen Zusatzerklärung bedarf.

- Krankenhauskostenversicherung Tarife NZ 380 oder NZ 265 in Kombination mit Privatpatientenversicherung für ambulante Heilbehandlungen Tarif PN1/2021 oder Tarif PNP1/2021 (hierbei handelt es sich um aktive Bestandsprodukte, welche jedoch nicht mehr verkauft werden)

Jeweils erforderliche Zusatzerklärung:

„[...] 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 NZ 380 bzw. NZ 265 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 PN1/2021 bzw. Tarif PNP1/2021 wird die Leistungssumme für psychotherapeutische Behandlungen auf EUR 1.000 pro Kalenderjahr erhöht.

In Abänderung des Leistungstarifs PN1/2021 wird die Leistungssumme für Zahnbehandlung und Zahnersatz auf EUR 1.500 pro Kalenderjahr erhöht. [...]

- „Grenzgänger Standard (Tarif NZ 198 + PN1/2019)“ für in der Schweiz erwerbstätige Grenzgänger aus Vorarlberg oder Tirol (hierbei handelt es sich um aktive Bestandsprodukte, welche jedoch nicht mehr verkauft werden)

- „Grenzgänger Komfort (Tarif NZ 280 + PN1/2019 oder PNP1/2019)“ für in der Schweiz erwerbstätige Grenzgänger aus Vorarlberg oder Tirol (hierbei handelt es sich um aktive Bestandsprodukte, welche jedoch nicht mehr verkauft werden)

Jeweils erforderliche Zusatzerklärung:

„Es wird hiermit bestätigt, dass für Frau/Herrn Vorname Nachname, geb. TT.MM.JJJJ, mit Beginn 01.MM.JJJJ auf unbestimmte Zeit eine Krankenversicherung „Grenzgänger Standard

(Tarif NZ 198 + PN1/2019)“ [„Grenzgänger Komfort (Tarifkombination NZ 280 + PN1/2019 oder PNP1/2019“) abgeschlossen wurde.

Um den Anforderungen der Behörde für die Erteilung eines Aufenthaltstitels im Sinne des Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes zu entsprechen, wird die Krankenversicherung hiermit auf alle Risiken mit Ausnahme der Unfallfolgen und Berufskrankheiten¹ erweitert. Das heißt, dass alle Einschränkungen des Versicherungsschutzes, beispielsweise § 1 Abs. 2c, § 4, § 6, sowie § 5 B Zi 11 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVBK 1998) im Eintrittsfall nicht zur Anwendung kommen. Deshalb gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung (AVBK 1998) in geänderter Form.

In Abänderung der Leistungstarife der Grenzgänger-Produkte „Grenzgänger Standard (Tarif NZ 198 + PN1/2019)“ [„Grenzgänger Komfort (Tarifkombination NZ 280 + PN1/2019 oder PNP1/2019“) werden die Leistungssummen folgendermaßen erhöht: Für Krankentransport bis zu EUR 1.500,- pro Fall (betrifft Tarif NZ 280 bzw. NZ 198); für Rehab-/Kurzschluss bis zu EUR 100,- pro Tag (betrifft Tarif NZ 280 bzw. NZ 198); für psychotherapeutische Behandlungen auf EUR 1.000,- pro Kalenderjahr (betrifft Tarif PN1/2019 und PNP1/2019); für Zahnbehandlung und Zahnersatz auf EUR 1.500 pro Kalenderjahr (betrifft Tarif PN1/2019 und PNP1/2019).“

Die beiden Grenzgänger-Produkte decken Unfallfolgen und Berufskrankheiten nicht ab. Betreffende NAG-Antragsteller haben daher zusätzlich zur oa. Vertragserklärung der Allianz Elementar einen Unfallfolgen und Berufskrankheiten abdeckenden, umfassenden Versicherungsschutz nachzuweisen!

In vielen Fällen wird aufgrund der Erwerbstätigkeit der Antragsteller in der Schweiz ein Versicherungsschutz durch die gesetzliche Schweizerische Unfallversicherungsanstalt SUVA bestehen; das SUVA-Versicherungsverhältnis bietet in Bezug auf Unfallfolgen und Berufskrankheiten umfassenden Schutz im Sinne des VwGH-Erkenntnisses vom 7.12.2016, Fe2015/22/0001 (die Behandlungskosten werden von der Vorarlberger bzw. Tiroler Gebietskrankenkasse entsprechend den Bestimmungen der österreichischen gesetzlichen Krankenversicherung übernommen). Allerdings sind außerberufliche Unfälle SUVA Versicherter, die nicht eine 8 Wochenstunden überschreitende Erwerbstätigkeit beim selben Arbeitgeber ausüben, vom Schutz ausgenommen. Entsprechende NAG-Antragsteller haben daher zusätzlich zur oa. Vertragserklärung der Allianz Elementar und der SUVA-Versicherung in Bezug auf außerberufliche Unfälle einen anderweitig vorhandenen, umfassenden Versicherungsschutz nachzuweisen.

ALLIANZ WORLDWIDE CARE:

- „Austrian Inbound (NAG6+) Essential - Special Expense Plan/Preventative Services/Dental/Special Expense Plane “

- „Austrian Inbound (NAG6+) Premium - Inpatient/Outpatient/Preventative Services/Dental/Maternity/Special Expense Plan“

Eine vertragliche Zusatzerklärung des Versicherungsunternehmens ist nicht erforderlich.

Gruppenversicherung der ALLIANZ WORDLWIDE CARE mit den Organisationen UNIDO und UNOV in Wien:

Das aufrechte Versicherungsverhältnis des Antragstellers kann hier insbesondere durch Vorlage einer entsprechenden Bestätigung der betreffenden Organisation nachgewiesen werden.

CARE CONCEPT AG:

- **Care Austria:** Das Unternehmen Care Concept hat in Kooperation mit der Advigon Versicherung ein Krankenversicherungsprodukt „Care Austria“ mit unbefristeter Laufzeit auf den Markt gebracht. Das Produkt entspricht den Vorgaben gemäß § 11 Abs. 2 Z 3 Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz (NAG) im Sinn des VwGH-Erkenntnisses vom 7.12.2016, GZ. Fe 2015/22/0001-7, wobei eine vertragliche Zusatzklärung der Unternehmen nicht erforderlich ist.

Zu beachten ist, dass Versicherungsverträge „Care Austria“ (ungeachtet der grundsätzlich unbefristeten Laufzeit) automatisch enden, wenn den Versicherungsnehmern Aufenthaltstitel „Daueraufenthalt – EU“ gemäß § 45 NAG erteilt werden. Für Personen, die einen solchen Aufenthaltstitel beantragen, kann das Produkt daher nicht zum Nachweis gemäß § 11 Abs. 2 Z 3 NAG reichen.

- **Care Austria 364:**

Erforderliche vertragliche Zusatzklärung:

„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.“

Hinsichtlich der vor dem 7.10.2019 gestellten in Betracht kommenden Anträge auf Erteilung eines Aufenthaltstitels kann von der vertraglichen Zusatzklärung abgesehen werden, da Care Concept zugesichert hat, in den betreffenden Aufenthaltsfällen die Versicherungsverträge im Sinn der Zusatzklärung zu verstehen.

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

Jeweils erforderliche Zusatzklärung:

„Wir bestätigen, dass Herr/Frau XXXXXXXXXX (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.“

Aktuell steht in erster Linie das Versicherungsprodukt Care Austria für Aufenthalte in der Republik Österreich zur Verfügung.

Die Produkte Care Economy, Care Au Pair, Care Expatriate, Care College, Care Student S14_1 sowie Care Student S14_5 sind ebenfalls noch aktuell. Hierbei handelt es sich in erster Linie um Verträge, deren Laufzeit zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abgelaufen ist.

DONAU-Versicherung:

- Securmed Komfort - DCA623 (Allgemeine Klasse)

- Securmed Komfort Plus - DCS623S (Sonderklasse)

Jeweils erforderliche Zusatzerklärung:

„Es wird bestätigt, dass nachstehend angeführte Person [...] unter der Polizzenummer XXXX nach Tarif 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 1.000,- und für Zahnbehandlungen auf EUR 1.500,- angehoben.“

AETNA INSURANCE COMPANY:

Krankenversicherung für Missionare der Kirche Jesu Christi der Heiligen der letzten Tage.

Erforderliche vertragliche Zusatzerklärung:

„Krankenversicherungsbestätigung – Deckungszusage für [...] Reisepassnummer [...] Missionar/in der Kirche Jesu Christi der Heiligen der Letzten Tag (die „Kirche“). Diese Deckungszusage gilt von [...] bis [...].

Aetna bestätigt hiermit, dass der/die oben genannte Missionar/in unter Polizzen-Nr. [...] bei Aetna gemäß dem Krankenversicherungstarif for the Young Missionaries of The Church of Jesus Christ of Latter-day Saints: 0540033-10-004 versichert ist. Aetna bestätigt weiters die Deckung sämtlicher medizinischer Kosten ohne Höchstbetragsbegrenzung für den/die oben genannte/n Missionar/in und die Leistungspflicht Aetnas in Österreich aus dieser Versicherung.

Zu den medizinischen Behandlungskosten zählen sämtliche Ausgaben, die üblicherweise mit einer medizinischen Behandlung zusammenhängen, und zwar insbesondere, aber nicht ausschließlich:

- ärztliche Beratung, einschließlich psychiatrischer Behandlungen*
- Operationen*
- Notversorgung und Rettungsdienste*
- Krankenhausaufenthalte und ambulante Versorgung*
- Medikamente*
- Rehabilitationsmaßnahmen*
- Anfertigung von Röntgenaufnahmen*
- Vergleichbare weiterführende medizinische Behandlung*
- Überführung ins Heimatland im Krankheits- oder Todesfall*

Für den oben genannten Krankenversicherungsschutz gibt es keine betragsmäßige finanzielle Begrenzung.

Um den Anforderungen der Behörde für eine dauerhafte Niederlassung im Sinne des österreichischen Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetz zu entsprechen, wird weiters die Krankenversicherung auf sämtliche Risiken erweitert. Deshalb gelten alle anwendbaren Versicherungsbedingungen in abgeänderter Form. Auf Ausschlüsse wie Alkohol- oder Suchtgiftmissbrauch, Selbst-/Fremdengefährdung und Heilbehandlungen, die vor Versicherungsbeginn begonnen haben, wird verzichtet. Ebenso bestehen keine Wartezeiten. Dies gilt auch für eine etwaige Entbindung und Behandlung im Zusammenhang mit der Schwangerschaft.“

Cigna:

- Gruppenkrankenversicherung für aktives und ehemaliges Personal und dessen Familienangehörige der Internationalen Atomenergie-Organisation

Aufgrund des Amtssitzabkommens Österreichs mit der Internationalen Atomenergie-Organisation (IAEO) ist der dem **aktiven Personal** der Organisation und dessen Familienangehörigen im Rahmen der Cigna-Gruppenkrankenversicherung gewährte Schutz als ausreichend zu bewerten. Entsprechende Antragsteller haben im Aufenthaltsverfahren lediglich das aufrechte individuelle Versicherungsverhältnis und den im Hinblick auf die Gültigkeitsdauer des zu erteilenden Aufenthaltstitels ausreichenden individuellen Versicherungszeitraum nachzuweisen.

Demgegenüber ist der dem **ehemaligen Personal** der Organisation und dessen Familienangehörigen im Rahmen der Cigna-Gruppenkrankenversicherung gewährte Schutz grundsätzlich nicht ausreichend. Der Nachweis des ausreichenden Schutzes kann in betreffenden Aufenthaltsfällen jedoch insbesondere durch Vorlage einer vertraglichen Zusatzklärung nach folgendem Muster erbracht werden:

„Cigna bestätigt hiermit, dass xxx (geboren am xxx) im Rahmen der Gruppenversicherung der IAEO unter der Polizzennummer xxx bei unserem Unternehmen krankenversichert ist. Versicherungszeitraum: xxx

Um den Anforderungen der Behörde für die Erteilung eines Aufenthaltstitels im Sinne des 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 xxx 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 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.“*

- Gruppenkrankenversicherung für aktives und ehemaliges Personal und dessen Familienangehörige des OPEC-Fonds OFID

Erforderliche vertragliche Zusatzklärung:

„[...] Versicherte Person: [...], Versicherungszeitraum: [...]

Cigna bestätigt hiermit, dass OFID eine Gruppenversicherung für medizinische Kosten für ihre Arbeitnehmer und die Personen, die diesen zu Lasten gehen durch ihre Vermittlung abgeschlossen hat.

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 Wiener 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 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 [...].“*

- Gruppenkrankenversicherung für aktives und ehemaliges Personal und dessen Familienangehörige des Europäischen Patentamtes

Eine vertragliche Zusatzerklärung des Versicherungsunternehmens ist nicht erforderlich. Entsprechende Antragsteller haben im Aufenthaltsverfahren lediglich das aufrechte individuelle Versicherungsverhältnis und den im Hinblick auf die Gültigkeitsdauer des zu erteilenden Aufenthaltstitels ausreichenden individuellen Versicherungszeitraum nachzuweisen.

Expat & Co:

- „Student Insurance“

Erforderliche Zusatzerklärung:

„Wir bestätigen, dass Herr/Frau XX, geboren am XX.XX.XXXX, unter der Polizzennummer X im Rahmen des Produkts Student Insurance bei unserem Unternehmen aufrecht krankenversichert ist.

Der Versicherungsvertrag läuft bis XX.XX.XXXX.

Um den Anforderungen der Behörde für die Erteilung eines Aufenthaltstitels im Sinne des österreichischen Niederlassungs- und Aufenthaltsgesetzes zu entsprechen, gilt hiermit die Krankenversicherung als mit dem Schutzzumfang vereinbart, wie ihn die Österreichische Gesundheitskasse bietet. In diesem Sinne gelten insbesondere

- 1. sämtliche Gesundheitsrisiken, wie sie von der Österreichische Gesundheitskasse abgedeckt werden, als abgedeckt. Auf damit nicht in Vereinbarung zu bringende, in den sonstigen Vertragsbedingungen enthaltene Ausschlüsse oder Einschränkungen 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 Österreichische Gesundheitskasse übernommen werden bzw. gegenüber dieser Selbstbehalte anfallen.“

INTER Krankenversicherung AG:

Erforderliche Zusatzerklärung:

„Es wird ein vertraglicher Krankenversicherungsschutz nach den Tarifen ABL 0 Plus, SRL Plus, SWL 2 Plus und ZBL 3 Plus vereinbart, deren Leistungen nach Art und Umfang mindestens denen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Fünften Buch des Sozialgesetzbuches entsprechen.

Ergänzend verzichtet die INTER Krankenversicherung AG auf die in § 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung „Euro plus“ enthaltenen Leistungsausschlüsse, soweit in den dort ausgeschlossenen Fällen gesetzlich versicherte Personen nach den jeweils gültigen Bestimmungen der österreichischen gesetzlichen Krankenversicherung dem Grund und der Höhe nach einen Leistungsanspruch haben. Der Versicherer erbringt dann Leistungen im gleichen Umfang, wie sie eine österreichische gesetzliche Krankenkasse mindestens zu erbringen hat.“