

Antrag auf Weiterversicherung in der Krankenversicherung (gemäß § 7b B-KUVG)

Eingangsstempel



Sozialversicherungsnummer bitte vollständig anführen!

		Sozialversicherungsnummer		
Nachname (auch alle früher geführten Namen)				
Vorname/n		Geb.-Datum lt. Geb.-Urkunde	Tag	Monat
Anschrift (Plz., Ort, Straße, Nr.)			Staatsangehörigkeit	
Tel. Nr.	E-Mailadresse			

Liegt derzeit eine Pflichtversicherung bei einem österreichischen Krankenversicherungsträger vor?		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Krankenversicherungszeiten in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung		
Pflichtversicherung in Österreich und/oder im Ausland:		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, bei welchem Versicherungsträger? _____		
Und in welchem Zeitraum? von _____ bis _____		
<i>ACHTUNG: (bei ausländischem Krankenversicherungsträger bitte einen Versicherungsnachweis beilegen)</i>		
Bezug von Krankengeld, Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Bezug von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe bzw. bedarfsorientierter Mindestsicherung		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Präsenzdienst bzw. Zivildienst		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beendigung der Mitversicherung bei (Name), _____, SVNR _____ wegen:		
<input type="checkbox"/> Ehe geschieden/eingetragene Partnerschaft aufgelöst		<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe:
seit: _____		
<i>(Urkunde mit materieller Rechtskraftbescheinigung bitte in Kopie beilegen)</i>		<i>(Nachweise bitte in Kopie beilegen)</i>
Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Zahlungsanweisung oder <input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat)		
IBAN		
Name der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers		Unterschrift der Kontoinhaberin bzw. des Kontoinhabers
Ich erkläre, sämtliche Angaben wahrheitsgetreu gemacht sowie die umseitig angeführten Informationen zur Kenntnis genommen zu haben und verpflichte mich weiters, allfällige Änderungen innerhalb einer Woche zu melden.		
Ort und Datum		Unterschrift

Information zur Weiterversicherung

Personen, die aus der Pflichtversicherung nach dem B-KUVG ausscheiden und ihren Wohnsitz im Inland haben und in keiner gesetzlichen Krankenversicherung in Österreich (zB ASVG, GSVG, BSVG) pflichtversichert sind, können eine Weiterversicherung in der Krankenversicherung (§ 7b B-KUVG) abschließen. Eine Weiterversicherung kann auch von folgenden Personen abgeschlossen werden:

- Die überlebende Ehepartnerin bzw. der überlebende Ehepartner / die eingetragene Partnerin bzw. der eingetragene Partner nach dem Tod einer / eines B-KUVG Versicherten.
- Frühere Ehegattin bzw. Ehegatte / eingetragene Partnerin bzw. Partner von B-KUVG Versicherte/n nach der Nichtigerklärung / Aufhebung / Scheidung / Auflösung der Ehe bzw. eingetragener Partnerschaft.

Beginn der Weiterversicherung:

- Die Weiterversicherung schließt zeitlich unmittelbar an das Ende der Pflichtversicherung nach dem B-KUVG an
- Bei geschiedenen Ehepartnern / früheren eingetragenen Partnern an das Ende der Ehe / eingetragenen Partnerschaft
- Bei Hinterbliebenen nach dem Tod der / des Versicherten

Ende der Weiterversicherung:

- mit dem Wegfall der Voraussetzungen
- mit dem Ende des Kalendermonats, in dem die/der Versicherte ihren/seinen Austritt erklärt
- mit dem Ende des zweiten Kalendermonats, für den ein Beitragsrückstand besteht, wenn die Beiträge für zwei Kalendermonate nicht entrichtet sind

Antragstellung:

Der Antrag ist binnen 6 Monaten nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung nach dem B-KUVG bzw. der Nichtigerklärung / Aufhebung / Scheidung / Auflösung der Ehe bzw. eingetragener Partnerschaft oder bei Ehepartnern / eingetragenen Partnern nach dem Tod einer / eines B-KUVG Versicherten zu stellen.

Leistungsumfang:

Die weiterversicherte Person und ihre anspruchsberechtigten Angehörigen haben Anspruch auf Sachleistungen (zB ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe, Anstaltspflege). Barleistungen (Krankengeld, Wochengeld) sind gesetzlich nicht vorgesehen.

Beitragsgrundlage:

Grundsätzlich wird als Beitragsgrundlage die Höchstbeitragsgrundlage herangezogen.

Die Beitragsgrundlage für Weiterversicherte gemäß § 7b B-KUVG kann – soweit es nach den wirtschaftlichen Verhältnissen begründet erscheint – herabgesetzt werden. Hierfür ist ein gesonderter „Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage für Weiterversicherte“ zu stellen. Das entsprechende Formular finden Sie auf unserer Homepage.

SEPA-Lastschriftmandat:

Im Falle der Erteilung des SEPA-Lastschriftmandats wird die BVAEB ermächtigt, Zahlungen vom Konto der weiterversicherten Person mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Das Kreditinstitut wird angewiesen, die von der BVAEB auf das Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Es gelten die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Meldepflicht:

Bewusst falsche Angaben können einen rückwirkenden Ausschluss aus der Versicherung zur Folge haben. Für die Versicherung bedeutsame Änderungen sind binnen einer Woche der BVAEB zu melden.

Kontakt:

- E-Mail: weiterversicherung@bvaeb.sv.at
- Telefon: 050405 DW 21126, DW 21144