

Eingangsstempel

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

Sozialversicherungsnummer bitte vollständig anführen!

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

**Liegt derzeit eine Pflichtversicherung bei einem österreichischen Krankenversicherungsträger vor?**  ja  nein

**Krankenversicherungszeiten in den letzten 12 Monaten vor der Antragstellung**

Pflichtversicherung in Österreich und/oder im Ausland:  ja  nein  
 Wenn ja, bei welchem Versicherungsträger? \_\_\_\_\_  
 Und in welchem Zeitraum? von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
*ACHTUNG: (bei ausländischem Krankenversicherungsträger bitte einen Versicherungsnachweis beilegen)*

Bezug von Krankengeld, Wochengeld, Kinderbetreuungsgeld  ja  nein

Bezug von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe bzw. bedarfsorientierter Mindestsicherung  ja  nein

Präsenzdienst bzw. Zivildienst  ja  nein

Beendigung der Mitversicherung bei (Name), \_\_\_\_\_, SVNR \_\_\_\_\_ wegen:  
 Ehe geschieden/eingetragene Partnerschaft aufgelöst  Sonstige Gründe:  
 seit: \_\_\_\_\_  
*(Urkunde mit materieller Rechtskraftbescheinigung bitte in Kopie beilegen) (Nachweise bitte in Kopie beilegen)*

**Zahlungsart:**  Zahlungsanweisung oder  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.at](mailto:weiterversicherung@bvaeb.at)
- Telefon: 050405 DW 21144, DW 21145