per Post oder
per Fax an 01/402 45 09 100 oder
per E-Mail an kammer@notar.or.at

Stempel des/der ausbildenden Notars/Notarin

ÖSTERREICHISCHE NOTARIATSKAMMER

Landesgerichtsstraße 20
1010 WIEN

Stand Jänner 2026

NACHWEIS

ÜBER DIE KRANKENVERSICHERUNG

Nach den Richtlinien der Österreichischen Notariatskammer (ÖNK) über die Schaffung von Einrichtungen der Personenversicherung (PVR 1999) vom 8. Juni 1999 sind alle neu eintretenden Notariatskandidaten bzw. Notariatskandidatinnen verpflichtet, der ÖNK unverzüglich bekannt zu geben, welcher Versicherungsschutz im Bereich der Krankenversicherung für den Notariatskandidaten bzw. die Notariatskandidatin und dessen bzw. deren Angehörige besteht.

Falls Sie keine Selbstversicherung nach § 16 ASVG bei der Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK) abgeschlossen haben, unterliegen Sie ab Ihrem Berufseintritt obligatorisch dem Gruppenkrankenversicherungsvertrag (ÖNK-GKV). Wenden Sie sich diesbezüglich an Ihren Gruppenbetreuer bei der UNIQA Versicherung. Die Kontaktdaten finden Sie im Merkblatt.

Zugleich sind der ÖNK auch alle Angehörigen (Ehegatte/Ehegattin, eingetragene/r Partner/in und Kinder) unter Anführung von Name und Geburtsdatum und einer bestehenden gesetzlichen Pflichtversicherung, einer verpflichtend abgeschlossenen Selbstversicherung, eines beitragsfreien Leistungsanspruches in der gesetzlichen Krankenversicherung bekanntzugeben oder zu bestätigen, dass die Voraussetzungen für die Mitversicherung im Rahmen des ÖNK-GKV vorliegen.

Name: ..... Geburtsdatum: ..... VSNR: .....

Ich bin ab Eintritt in den Berufstand versichert: ☐ Selbstversicherung nach § 16 ASVG
☐ Privat (ÖNK-GKV)

Bemerkung: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Die Bestätigung der ÖGK über meine Selbstversicherung nach § 16 ASVG liegt bei.

☐ Bisherige Privatversicherung: (Gesellschaft, Polizzen-Nummer) .....

Meine Angehörigen sind versichert (mitversichert): (Feld ergänzen bzw. Zutreffendes bitte ankreuzen)

Name / Geburtsdatum Ehegatte/in, eingetragene/r Partner/in, Kind(er)	ges. Pflichtvers. VSNR (Sozialvers.Nr.)	Selbstvers. ASVG/GSVG	Leistungsanspruch in gesetzl. KV für Mitversicherte	Gleichartige Gruppenversicherung
a) Ehegatte/in, eingetragene/r Partner/in von ÖNK-GKV ausgenommen ☐				
b) 1.Kind beitragsfrei im ÖNK-GKV mitversichert ☐				
c) 2. Kind				

Bemerkung: (Buchstaben einsetzen)

☐ Im ÖNK-GKV werden mitversichert (a-c) .....

Ein Wechsel Ihres Krankenversicherungsschutzes ist unverzüglich der ÖNK zu melden.

Ich bin mit einer Bekanntgabe der o.a. Daten an den Gruppenversicherer UNIQA einverstanden und stimme ausdrücklich zu, dass erforderliche personenbezogene Daten zum Krankenversicherungsschutz direkt bei der UNIQA bzw. bei anderen Stellen (zB ÖGK) eingeholt bzw. abgefragt werden können.

Datum: Unterschrift: