

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE ARZTKOSTENVERSICHERUNG MIT WERTANPASSUNG TOP MED ambulant (TARIF CA) (ARZTBEBANDLUNG AUSSERHALB EINES STATIONÄREN KRANKENHAUSAUFENTHALTES)

I. Versicherungsbedingungen

(1) Für den vorliegenden Tarif gelten, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt ist, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-Taggeldversicherung (AVB).

(2) Tarif CA und die für Tarif CA geltenden Versicherungsbedingungen stehen nicht in Verbindung mit allfälligen weiteren in der Versicherungspolizze genannten Tarifen und den für diese Tarife geltenden Versicherungsbedingungen.

(3) Bei Zusammentreffen von Leistungsansprüchen für ambulante Heilbehandlung aus Tarif CA und allfälligen weiteren Tarifen werden Leistungen aus Tarif CA erst nach Inanspruchnahme der weiteren Tarife erbracht, dabei ist die Entschädigung aus Tarif CA derart zu bemessen, dass die Gesamtvergütung für ambulante Heilbehandlung aus allen Tarifen zusammen 100% der Kosten für ambulante Heilbehandlung nicht überschreitet.

(4) Zusätzlich zu § 11 Abs. 9 und 11 AVB gilt bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages mit Versicherungsschutz auch oder nur für ambulante Heilbehandlung bei einem anderen Versicherer für Tarif CA folgendes: Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Erbringung von Leistungen aus Tarif CA frei. Der Versicherer kann überdies die Versicherung nach Tarif CA innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der weiteren Versicherung zum Ende des laufenden Kalendermonats kündigen; kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die Leistungsfreiheit nicht berufen.

II. Versicherungsfall (§ 1, Abs. 2, 3 AVB)

(1) Die Versicherungsfälle sind in § 1, Abs. 2 AVB angeführt; nicht als Versicherungsfall gelten für den vorliegenden Tarif jedoch Zahn-, Mund- und Kieferbehandlungen aller Art.

(2) Ergänzend zu § 1 (3) AVB gelten auch von niedergelassenen, zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes zugelassenen Ärzten angewandte alternative Behandlungsmethoden, die sich in der Praxis als erfolgversprechend bewährt haben, als Heilbehandlung, auch wenn diese Methoden wissenschaftlich nicht allgemein anerkannt sind.

(3) Ergänzend zu § 5 (2) AVB sind auch Behandlungen durch einen in Österreich zur selbständigen Berufsausübung zugelassenen Psychotherapeuten oder Psychologen versichert.

III. Art und Umfang des Versicherungsschutzes (§ 5 AVB)

(1) Im Versicherungsfall werden Leistungen bis zu den Beträgen erbracht, die sich aus der der Versicherungspolizze beiliegenden Leistungsübersicht ergeben.

IV. Prämien (§ 10 AVB)

Die monatlichen Prämienraten sind in der der Versicherungspolizze angeführt.

V. Anpassung

(1) Dieser Tarif ist wertgesichert. Für die Anpassung der Prämien und der Versicherungsleistungen gilt § 18 AVB.

(2) Ferner ist der Versicherungsnehmer im Falle einer Anpassung berechtigt, die Versicherung innerhalb eines Monats nach Empfang der Mitteilung des Versicherers über die Anpassung zum Zeitpunkt der Anpassung zu kündigen.