

Ergänzende Versicherungsbedingungen für MedCare: smart Zahn - Tarif 1ZJ (EB_1ZJ_17)

Vertragspartner

Diese Vertragsgrundlagen gelten für Verträge mit der Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronngasse 1-3.

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5



**§ 1
Tarifkombination**

Der Tarif 1ZJ kann nur in Verbindung mit einer auf denselben Versicherten abgeschlossenen Versicherung für Krankenhauskosten- oder Krankenhaustagegeldversicherung (Haupttarif) versichert werden. Wird der Haupttarif beendet, endet der Tarif 1ZJ in demselben Zeitpunkt.

**§ 2
Kostenersatz**

Für die folgenden Leistungen des Tarifs 1ZJ gilt als maßgeblicher Zeitraum ein Kalenderjahr:

- Zahnärztliche Behandlungen,
- Kieferorthopädische Behandlungen und kieferchirurgische Eingriffe,
- Kiefer- und Zahnregulierungen.

Fällt der Versicherungsbeginn für den Tarif 1ZJ nicht mit dem Beginn eines Kalenderjahres zusammen, werden Leistungen für den Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn des Tarifes 1ZJ und 31. Dezember des betreffenden Jahres bis zu dem diesem Zeitraum entsprechenden anteiligen Höchstbetrag erbracht (der vor Versicherungsbeginn liegende Teil eines Kalendermonats wird für die Ermittlung des anteiligen Höchstbetrags mit einbezogen).

Dies gilt sinngemäß, wenn der Vertrag während des Kalenderjahres endet.

Der für Kiefer- und Zahnregulierungen zur Verfügung stehende Höchstbetrag erhöht sich entsprechend der zurückgelegten Vertragslaufzeit im Tarif 1ZJ. Die einzelnen Höchstbeträge für die auf den Einschluss des Tarifes 1ZJ folgenden Kalenderjahre sind in der Polizze angeführt.

**§ 3
Tarifliche Leistungen**

(1) Zahnärztliche Behandlungen

- a) Konservierende Zahnbehandlung umfasst die Herstellung von Zahnfüllungen (inkl. Edelmetall- und Keramikinlays), Wurzelbehandlungen und die Behandlung von Zahnfleischerkrankungen (z.B. Parodontose, Parodontitis).
- b) Prothetische Zahnbehandlung umfasst Leistungen für festsitzenden (Brücken, Implantate) oder abnehmbaren Zahnersatz.

(2) Kieferorthopädische Behandlungen

umfasst Leistungen für abnehmbare oder festsitzende Kiefer- und Zahnregulierungen zur Beseitigung von Zahn- oder Kieferfehlstellungen.

(3) Kieferchirurgische Eingriffe

umfassen Operationen in der Mundhöhle, z.B. Operationen der Kieferhöhle, Entfernung von Zysten und Abszessen, Entfernung von Zähnen (Extraktion und operativ), Zahn- und Knochentransplantationen oder Kieferknochenaufbau.

**§ 4
GesundheitsCoaching**

- (1) Informationen über zahnmedizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste werden bei einer medizinisch notwendigen Zahnbehandlung zu folgenden Themen erteilt:
 - Zahnärzte, Fachärzte für Kieferchirurgie, Dentisten in Österreich,
 - Zahnkliniken bzw. Abteilungen für Zahnmedizin und Zahnambulatorien in Österreich.

Der Versicherer stellt Informationen über zahnmedizinische Einrichtungen und Gesundheitsdienste außerhalb Österreichs zur Verfügung, wenn für die spezielle zahnmedizinische Behandlung kein geeigneter Behandler bzw. keine geeignete medizinische Einrichtung in Österreich vorhanden ist oder zahnärztliche Hilfe während eines Auslandsaufenthaltes erforderlich ist.

(2) **Hilfe im Notfall**

Ein medizinischer Notfall liegt vor, wenn der Versicherte von einer unmittelbaren Gefahr (z.B. akute Erkrankung, Unfall, drohende Einwirkung schädigender Stoffe) für Leben, körperliche Unversehrtheit oder Gesundheit bedroht ist.

In allen medizinischen Notfällen ist der Versicherer rund um die Uhr erreichbar und

- unterstützt durch Herstellung der Verbindung und Organisation des Transports zu allen Notfalleinrichtungen in Österreich:
 - Nacht- und Wochenenddienste durch Ärzte für Allgemeinmedizin und Zahnärzte bzw. Apotheken, nächstgelegenes geeignetes Krankenhaus,
 - sonstige Notdienste (z.B. Rotes Kreuz, Vergiftungszentrale, psychosoziale Dienste)

oder

- veranlasst - abhängig vom Gesundheitszustand des Versicherten - einen zeitnahen Rückruf von einem Arzt zur telefonischen Abklärung und Beratung über weitere Maßnahmen.

(3) **Herstellung der Verbindung**

erfolgt nur auf Wunsch des Versicherten.

Der Versicherer stellt nur den erstmaligen Kontakt her; in weiterer Folge wendet sich der Versicherte selbst an den Zahnarzt, die zahnmedizinische Einrichtung oder den Gesundheitsdienst.

(4) **Haftungsausschluss**

Durch die Informationsleistung bzw. Herstellung der Verbindung gewährleistet der Versicherer nicht die Verfügbarkeit der Leistungen des betreffenden Behandlers, der zahnmedizinischen Einrichtung oder des Gesundheitsdienstes in einem bestimmten Umfang oder innerhalb eines bestimmten Zeitraumes.

(5) **Nachweis der Anspruchsvoraussetzungen**

Außer bei "Hilfe im Notfall" kann der Versicherer verlangen, dass der Versicherte die Anspruchsvoraussetzungen der oben angeführten Leistungen durch entsprechende medizinische Unterlagen (ärztliche Befunde, Rezepte für Arzneien, etc.) nachweist.

§ 5

Änderung der Prämie und des Versicherungsschutzes

Der Tarif 1ZJ unterliegt der Anpassung gemäß § 17 AVBKV 2017 / AVBKVG 2017.