

Ergänzende Versicherungsbedingungen für MedCare: Zahn - Tarif ZH (EB_ZH)

Vertragspartner

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

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5



Unter den Flügeln des Löwen. GENERALI

**§ 1
Tarifkombination**

Der Tarif ZH kann nur in Verbindung mit einer auf denselben Versicherten abgeschlossenen Versicherung für stationäre und ambulante Heilbehandlung (Haupttarif) versichert werden.
Wird einer der genannten Haupttarife beendet, endet der Tarif ZH in demselben Zeitpunkt.

**§ 2
Kostenersatz**

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

- Zahnärztliche Behandlungen,
- Maßnahmen zur Förderung der Zahngesundheit.

Fällt der Versicherungsbeginn für den Tarif ZH nicht mit dem Beginn eines Kalenderjahres zusammen, werden Leistungen für den Zeitraum zwischen Versicherungsbeginn des Tarifes ZH 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 Leistungen zur Verfügung stehende Höchstbetrag erhöht sich entsprechend der zurückgelegten Vertragslaufzeit im Tarif ZH. Die einzelnen Höchstbeträge für die auf den Einschluss des Tarifes ZH folgenden Kalenderjahre sind in der Polizze angeführt.

**§ 3
Zahnärztliche Behandlungen**

- (1) Konservierende Zahnbehandlung
umfasst die Herstellung von Zahnfüllungen (inkl. Edelmetall- und Keramikinlays), die Entfernung von Zähnen (Extraktion und operativ), Wurzelbehandlungen und die Behandlung von Zahnfleischerkrankungen (z.B. Parodontose, Parodontitis).
- (2) Prothetische Zahnbehandlung
umfasst Leistungen für festsitzenden (Brücken, Implantate) oder abnehmbaren Zahnersatz.
- (3) Kieferorthopädische Behandlung
umfasst Leistungen für abnehmbare oder festsitzende Kieferregulierungen zur Beseitigung von Zahn- oder Kieferfehlstellungen.

**§ 4
Maßnahmen zur Förderung der Zahngesundheit**

Die Kosten für die im Tarif angeführten Maßnahmen werden insoweit erstattet, als sie von Zahnärzten oder Dentisten vorgenommen werden.

Nicht bezahlt werden insbesondere Mittel zur Zahnpflege (Zahnseide, Zahnbürsten, Zahnpasten, Mundwässer), Präparate zur Zahnbleiche, -kosmetik oder -ästhetik sowie zahnverträgliche Nahrungs- und Genussmittel (zuckerfreie Getränke, Bonbons, Kaugummis, etc.).

**§ 5
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.

§ 6

Änderung der Prämie und des Versicherungsschutzes

Der Tarif ZH unterliegt der Anpassung gemäß

- § 18 AVBKV 2012 / AVBKVG 2012 bzw.
- § 17 AVBKV 2017 / AVBKVG 2017.

Die nachfolgende Bestimmung des § 7 gilt nur in Verbindung mit den AVBKV 2012 / AVBKVG 2012:

§ 7

Wartezeit

In Abänderung des § 4 AVBKV 2012 / AVBKVG 2012 entfällt die allgemeine Wartezeit von 3 bzw 1 Monat(en).