

BESONDERE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN FÜR DIE ARZTKOSTENVERSICHERUNG MIT WERTANPASSUNG NACH TARIF GGA, GUA, GGS, GUS (GRENZGÄNGER)

IM ZUSAMMENHANG MIT ARZTBEBANDLUNG AUSSERHALB EINES STATIONÄREN KRANKENHAUSAUF-ENTHALTES

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

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) Der Tarif Grenzgänger und die für den Tarif Grenzgänger geltenden Versicherungsbedingungen stehen nicht in Verbindung mit allfälligen weiteren in der Versicherungspolize genannten Tarifen und den für diese Tarife geltenden Versicherungsbedingungen.
- (3) Bei Zusammentreffen von Leistungsansprüchen für ambulante Heilbehandlung aus dem Tarif Grenzgänger und allfälligen weiteren Tarifen werden Leistungen aus dem Tarif Grenzgänger erst nach Inanspruchnahme der weiteren Tarife erbracht, dabei ist die Entschädigung aus dem Tarif Grenzgänger derart zu bemessen, dass die Gesamtvergütung für ambulante Heilbehandlung aus allen Tarifen zusammen 100% der Kosten für ambulante Heilbehandlung nicht überschreitet.
- (4) Bei Abschluss eines Krankenversicherungsvertrages mit Versicherungsschutz auch oder nur für ambulante Heilbehandlung bei einem anderen Versicherer gilt für den Tarif Grenzgänger folgendes:
Der Versicherer ist für die Dauer des Bestehens des anderen Versicherungsvertrages von der Verpflichtung zur Erbringung von Leistungen für ambulante Heilbehandlungen aus dem Tarif Grenzgänger frei.

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

- (1) Die Versicherungsfälle sind in § 1, Abs. 2 AVB angeführt. Als Versicherungsfall gelten auch medizinisch notwendige ambulante konservative Zahnbehandlungen, Zahnextraktionen, Zahnrontgen und Zahnregulierungen.
- (2) Ergänzend zu § 1 (3) AVB gelten auch von niedergelassenen, zur selbstständigen 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.

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

- (1) Im Versicherungsfall werden Leistungen bis zu den Beträgen erbracht, die sich aus der der Versicherungspolize beiliegenden Leistungsübersicht ergeben.
- (2) Für die Einstufung der Operationen (§ 5, Abs. 15 AVB) ist das jeweilige mit der Ärztekammer Wien zuletzt vereinbarte Operationsgruppenverzeichnis maßgebend. Dies wird dem Versicherungsnehmer auf Verlangen ausgehändigt. Bei Mehrfachoperationen wird die höchste Operationsgruppe abgegolten. Eine radikale Strahlenbehandlung (§ 5, Abs. 16 AVB) von nicht operierten Tumoren wird einer Operation nach der dem Sitz und der Art des Tumors entsprechenden Operationsgruppe gleichgehalten.

IV. Prämien (§ 10 AVB)

Die monatlichen Prämienraten sind in der Versicherungspolize angeführt.

V. Anpassung

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