



light (Abt. H)

Ergänzende Bestimmungen der Kolping Krankenkasse AG betreffend der light Krankenpflege-Zusatzversicherung

Ausgabe 2004

Inhaltsverzeichnis

Allgemeines		Seite	2
1	Zweck	Seite	2
2	Abschluss	Seite	2
3	Kündigung	Seite	2
4	Mutterschaft	Seite	2
5	Weitere Bestimmungen	Seite	2
Leistungen		Seite	2
6	Leistungsanspruch	Seite	2
7	Präventivmassnahmen	Seite	2
8	Brillen/Kontaktlinsen	Seite	2
9	Hilfsmittel	Seite	2
10	Orthopädische Hilfsmittel	Seite	2
11	Zahnstellungskorrekturen	Seite	2
12	Kieferchirurgie	Seite	2
13	Leistungsvoraussetzungen	Seite	2
14	Kuren	Seite	3
15	Haushaltshilfe	Seite	3
16	Notfall-, Verlegungstransporte und Repatriierung	Seite	3
17	Ausland	Seite	3
18	Gesundheitsvorsorge	Seite	3
19	Schlussbestimmung	Seite	3

Allgemeines

1 Zweck

1.1 Die Kolping Krankenkasse AG (nachfolgend Kolping) führt gestützt auf ihre Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Zusatzversicherungen gemäss VVG (AVB-VVG) eine Ergänzungsversicherung unter der Bezeichnung: light.

1.2 Aus light werden Leistungen in Ergänzung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung, sofern dieselben Leistungen nicht von einer anderen Zusatzversicherung ganz oder teilweise gedeckt sind, erbracht. Das Unfallrisiko ist mitversichert.

2 Abschluss

2.1 Jede Person, die bei Kolping die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgeschlossen und das 60. Altersjahr noch nicht erreicht hat, kann diese Ergänzungsversicherung beantragen.

2.2 Kolping kann einen Antrag ohne Angabe von Gründen ablehnen.

3 Kündigung

Die light Versicherung kann unter Einhaltung einer dreimonatigen Frist schriftlich auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

4 Mutterschaft

Für Leistungen bei Mutterschaft beträgt die Karenzzeit 270 Tage ab Versicherungsbeginn.

5 Weitere Bestimmungen

Im Weiteren gelten die Bestimmungen der AVB-VVG

Leistungen

6 Leistungsanspruch

Der totale Leistungsanspruch beschränkt sich höchstens auf die effektiv entstandenen und ausgewiesenen Kosten und richtet sich nach den Maximalansätzen, die in der Leistungsübersicht ausgewiesen sind.

7 Präventivmassnahmen

7.1 Schutz- und Reiseschutzimpfungen

1. An ärztlich verordnete Schutzimpfungen, die nicht als Pflichtleistungen gelten, bezahlt Kolping 90% der Kosten, höchstens CHF 300.- innerhalb einer Rahmenfrist von zwei Kalenderjahren. Die Rahmenfrist läuft ab Versicherungsbeginn jeweils für eine Periode von zwei Jahren.

2. Kein Leistungsanspruch besteht für Impfungen, die berufsbedingt vorgenommen werden, deren Wirkungen medizinisch umstritten sind oder die sich erst im Forschungsstadium befinden.

7.2 Check-up-Untersuchung

Kolping leistet für medizinische Check-ups einen Beitrag von 90% der Kosten nach Kassentarif, höchstens CHF 500.- nach zwei aufeinanderfolgenden, bezugsfreien Kalenderjahren in der oblig. Krankenpflegeversicherung.

7.3 Gynäkologische Vorsorgeuntersuchung

Kolping vergütet 90% der Kosten zum Kassentarif, höchstens CHF 200.- pro Kalenderjahr.

8 Brillen/Kontaktlinsen

Kolping leistet gegen Vorlage einer Rezeptur durch einen Optiker folgende Beiträge an die Kosten von zur Sehkorrektur notwendigen Brillen/Kontaktlinsen:

- 90%, höchstens CHF 200.- für Erwachsene innerhalb einer Rahmenfrist von drei Kalenderjahren. Die Rahmenfrist läuft ab Versicherungsbeginn jeweils für eine Periode von drei Jahren.
- 90%, höchstens CHF 200.- pro Kalenderjahr für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr.

9 Hilfsmittel

Kolping bezahlt höchstens CHF 200.- pro Kalenderjahr für ärztlich verordnete Hilfsmittel, die Funktionsausfälle ausgleichen, für die Behandlung und Genesung von medizinischem Nutzen sind oder Körperteile ersetzen (ausgenommen sind Zahnprothesen und Sehhilfen) und die nicht als gesetzliche Pflichtleistung gelten.

10 Orthopädische Hilfsmittel

Kolping bezahlt höchstens CHF 200.- pro Kalenderjahr an orthopädische Hilfsmittel wie Schuheinlagen etc., sofern diese ärztlich verordnet sind.

11 Zahnstellungskorrekturen

11.1 Für Zahnstellungskorrekturen bis zum vollendeten 20. Altersjahr bezahlt Kolping 50% der Kosten gemäss Suva-Tarif zu den für die Krankenkassen geltenden Taxpunktswerten, höchstens CHF 8'000.- für die Gesamtbehandlung.

11.2 Kolping ist vor Behandlungsbeginn ein vom behandelnden Zahnarzt (Dr. med. dent.) bestätigter Kostenvoranschlag einzureichen. Damit ist gleichzeitig die Anmeldung für den Leistungsanspruch erfüllt.

11.3 Karenzzeit 2 Jahre.

12 Kieferchirurgie

Kolping übernimmt für operative kieferchirurgische Behandlungen bis zum vollendeten 20. Altersjahr 50% der Kosten, höchstens CHF 8'000.-.

12.1 Bei einer ambulanten Behandlung gemäss Tarif, Vertrag oder Vereinbarung, bei einer stationären Behandlung die Kosten der allgemeinen Abteilung des dem Wohnort des Versicherten nächstgelegenen öffentlichen Vertragsspitals im Wohnkanton.

12.2 Voraussetzung für einen Leistungsanspruch ist die Vorlage einer Diagnose der bestehenden Stellungsanomalie sowie der vorgesehenen Behandlungsmethode und Behandlungszeit.

12.3 Karenzzeit 2 Jahre.

13 Leistungsvoraussetzungen

13.1 Ein Leistungsanspruch besteht nur dann, wenn nicht gleichzeitig eine Parallelbehandlung erfolgt oder getätigt wird.

13.2 Kolping behält sich das Recht vor, vertrauensärztliche Überprüfung der medizinischen Indikationen und der Qualität des Therapeuten/der Therapeutin anzuordnen und gegebenenfalls die Leistungen zu kürzen oder zu streichen.

14 Kuren

Für eine medizinisch begründete Badekur, die in einem von Kolping anerkannten Schweizer oder europäischen Heilbad (Liste) durchgeführt wird, leistet Kolping folgende Beiträge pro Kalenderjahr:

14.1 Badekuren

Höchstens CHF 300.–, sofern für diese Behandlung unmittelbar davor eine Pflichtleistung aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht wurde.

14.2 Erholungskuren

Höchstens CHF 500.–, sofern die Kur unmittelbar nach einem vorangegangenen Spitalaufenthalt angetreten wird oder die Kur in unmittelbarem Zusammenhang mit einer zu behandelnden Krankheit steht, ohne dass ein vorheriger Spitalaufenthalt stattgefunden hat.

14.3 Ein Leistungsanspruch besteht nur dann, wenn die Kur mindestens 14 aufeinanderfolgende Tage dauert.

15 Haushaltshilfe

15.1 Kolping bezahlt an die Kosten der ärztlich verordneten Haushaltshilfe, die für Arbeiten im eigenen Haushalt der versicherten Person notwendig sind

- höchstens CHF 500.– pro Kalenderjahr.

15.2 Für Haushaltshilfen durch Angehörige oder Verwandte werden keine Leistungen erbracht.

16 Notfall-, Verlegungstransporte und Repatriierung

Für die Leistungen für Notfall-, Verlegungstransporte und Repatriierung bestehen separate Bedingungen (Allgemeine Versicherungsbedingungen Inter Partner Assistance).

17 Ausland

17.1 Erkrankt ein Versicherter während seines Auslandsaufenthaltes, vergütet Kolping höchstens 90% der ambulanten, notfallmässigen Behandlungen durch einen Arzt.

17.2 Die zur Ausrichtung der Leistungen notwendigen medizinischen Angaben sind zusammen mit den detaillierten Originalrechnungen innert 30 Tagen seit der Rückkehr in die Schweiz Kolping einzureichen.

17.3 Begibt sich der Versicherte ohne schriftliche Bewilligung der Kolping zur Behandlung, Pflege oder Niederkunft ins Ausland, besteht keinerlei Leistungsanspruch aus der light.

18 Gesundheitsvorsorge

Kolping unterstützt die Versicherten bei der aktiven Prävention und erbringt Leistungen für folgende Massnahmen:

18.1 Haltungs- und Rückengymnastik bei einer entsprechend ausgebildeten Person.

18.2 Kurse im Bereich der Gesundheitsvorsorge, die von einem KVG-Krankenversicherer oder Gesundheitscenter organisiert und durchgeführt werden (Liste).

18.3 Rheumaschwimmen, Thermalbäder und Bechterew-Turnen auf ärztliche Verordnung.

18.4 An die in Art. 18 aufgeführten Massnahmen werden gesamthaft 50%, höchstens CHF 250.– pro Kalenderjahr, erbracht. Karenzzeit 1 Jahr.

19 Schlussbestimmung

Die Leistungsübersicht zu den ergänzenden Bestimmungen über die Ergänzungsversicherung light nach VVG bildet integrierten Bestandteil dieser ergänzenden Bestimmungen.