



dental kolping

Ergänzende Bestimmungen der Kolping Krankenkasse AG betreffend der dental kolping Zahnbehandlungsversicherung

Ausgabe 1997

Inhaltsverzeichnis

I	Allgemeines	Seite	2
1	Zweck	Seite	2
2	Abschluss	Seite	2
3	Karenzzeiten	Seite	2
4	Ausschluss/Ablehnung	Seite	2
II	Versicherungen	Seite	2
5	Versicherungsumfang	Seite	2
6	Versicherungswechsel/Kündigung	Seite	2
7	Abrechnungsverfahren	Seite	2
III	Leistungen	Seite	2
8	Leistungsumfang	Seite	2
9	Tarif	Seite	2
10	Honorarschuldner	Seite	2
IV	Prämien	Seite	2
11	Prämien	Seite	2
V	Allgemeine Bestimmungen	Seite	3
12	Anwendbares Recht	Seite	3
VI	Inkrafttreten	Seite	3
13	Inkrafttreten	Seite	3

I Allgemeines

1 Zweck

Die Kolping Krankenkasse AG (nachfolgend Kolping) leistet aus der dental kolping gemäss der gewählten Versicherungsstufe an die von einem anerkannten Zahnarzt (Dr. med. dent.) ausgeführten zahnärztlichen Behandlungen Beiträge an die Kosten für Zahnbehandlungen, Zahnersatz und Zahnprophylaxe.

2 Abschluss

2.1 Jede Person, die das 60. Altersjahr noch nicht vollendet hat und für die obligatorische Krankenpflege versichert ist, kann diese Versicherung jeweils auf den Ersten eines Monats beantragen.

2.2 Das Aufnahmeformular der Kolping muss von einem anerkannten Zahnarzt ordnungsgemäss ausgefüllt sein.

2.3 Die Kosten der zahnärztlichen Untersuchung gehen zulasten der versicherten Person.

2.4 Ohne Vorbehalte werden nur Bewerber aufgenommen, die zum Zeitpunkt des Aufnahmegesuches über ein saniertes, nicht behandlungsbedürftiges Gebiss verfügen.

3 Karennzeiten

3.1 Die Bezugsberechtigung beginnt erstmals nach zwölf Versicherungsmonaten.

3.2 Beim Übertritt in eine höhere Leistungsgruppe treten die neuen Leistungen erst nach einer Karenzzeit von zwölf Monaten in Kraft.

4 Ausschluss/Ablehnung

4.1 Kolping kann fehlende oder sanierungsbedürftige Zähne von der Versicherung ausschliessen, bis der Versicherte ein Zeugnis eines Zahnarztes (Dr. med. dent.) vorlegt, das nachweist, dass die Zähne wieder in gutem Zustand oder ersetzt sind. Die diesbezüglichen Kosten gehen zulasten des Versicherten.

4.2 Kolping kann Versicherungsgesuche ohne Mitteilung an die antragstellende Person ablehnen.

II Versicherungen

5 Versicherungsumfang

Die antragstellende Person hat die Wahl unter den folgenden Leistungsstufen:

Leistungsstufe 1	50% des zahnärztlichen Honorars, maximal CHF	650.-
Leistungsstufe 2	50% des zahnärztlichen Honorars, maximal CHF	1'200.-
Leistungsstufe 3	75% des zahnärztlichen Honorars, maximal CHF	1'700.-
Leistungsstufe 4	75% des zahnärztlichen Honorars, maximal CHF	2'500.-
Leistungsstufe 5	75% des zahnärztlichen Honorars, maximal CHF	3'500.-
Leistungsstufe 6	80% des zahnärztlichen Honorars, maximal CHF	5'000.-

Der versicherte Betrag wird jeweils innerhalb eines Behandlungsjahres – vom jeweiligen ersten Behandlungstag an gerechnet – für eine oder mehrere Behandlungen ausgerichtet.

6 Versicherungswechsel/Kündigung

6.1 Für einen Versicherungswechsel in eine tiefere oder höhere Versicherungsstufe ist ein neuer Versicherungsantrag notwendig. Ein Wechsel ist erstmals nach einer Versicherungsdauer von zwei Jahren unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres möglich.

6.2 Der Versicherungsschutz kann mit oder ohne Unfall abgeschlossen werden.

6.3 Die Zahnversicherung kann nach einer Mindestdauer von zwei Jahren unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungszeit schriftlich auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

7 Abrechnungsverfahren

7.1 Das Mitglied hat die detaillierte Originalrechnung des Zahnarztes innerhalb von zwei Monaten nach Rechnungsstellung Kolping vorzulegen.

7.2 Die Rückvergütung erfolgt an das versicherte Mitglied oder an dessen gesetzlichen Vertreter.

III Leistungen

8 Leistungsumfang

Kolping leistet gemäss der gewählten Versicherungsstufe Beiträge an die von einem anerkannten Zahnarzt ausgeführten zahnärztlichen Behandlungen.

Kein Leistungsanspruch besteht für:

- Zahnpflegemittel;
- Behandlungsfolgen aus Unfallschäden, die sich vor Versicherungsbeginn ereignet haben;
- Leistungen, die von anderen Versicherern verweigert oder gekürzt wurden;
- Nachtragsbehandlungen infolge Widersetzen gegen ärztliche Weisungen;
- Behandlungskosten infolge Beteiligung bei Raufereien,
- Behandlungskosten für die zur Zeit des Versicherungsabschlusses fehlenden und nachträglich ersetzten Zähne oder für Zahnersatz;
- Behandlungskosten infolge Parodontose.

Für Versicherte, die vor dem 1.1.1997 dieser Versicherung beigetreten sind, gelten die dazumal gültigen Bestimmungen über Leistungsverweigerungen und Leistungskürzungen.

9 Tarif

Kolping leistet Beiträge an die nach wirtschaftlichen Grundsätzen ausgeführten zahnärztlichen Behandlungen.

10 Honorarschuldner

Die versicherte Person ist gegenüber dem Zahnarzt Honorarschuldner.

IV Prämien

11 Prämien

Kolping setzt den nach Altersgruppen gegliedert geltenden Prämientarif fest.

V Allgemeine Bestimmungen

12 Anwendbares Recht

In Ergänzung zu diesen ergänzenden Bestimmungen gelten die AVB von Kolping.

VI Inkrafttreten

13 Inkrafttreten

Ausgenommen ist beim Inkrafttreten dieses Reglements eine laufende Behandlung.

Für einen Leistungsanspruch gilt die abgeschlossene Versicherungsvariante so lange, bis die Behandlung vollumfänglich abgeschlossen ist.