



dental kolping

Dispositions complémentaires de la Caisse maladie Kolping SA relatives à l'assurance complémentaire de soins dentaires dental kolping

Edition 1997

Sommaire

I	Dispositions préliminaires	Page	2
1	Objet de l'assurance	Page	2
2	Affiliation	Page	2
3	Délai d'attente	Page	2
4	Exclusion/refus	Page	2
II	Assurances	Page	2
5	Étendue de l'assurance	Page	2
6	Changement d'assurance/résiliation	Page	2
7	Décomptes	Page	2
III	Prestations	Page	2
8	Étendue des prestations	Page	2
9	Tarifs	Page	2
10	Débiteur des honoraires	Page	2
IV	Primes d'assurance	Page	2
11	Primes	Page	2
V	Dispositions générales	Page	3
12	Droit applicable	Page	3
VI	Entrée en vigueur	Page	3
13	Entrée en vigueur	Page	3

I Dispositions préliminaires

1 Objet de l'assurance

La Caisse-maladie Kolping (désignée ci-après par Kolping), est fondant sur l'assurance dental kolping verse, conformément au degré d'assurance choisi, les participations suivantes au titre de soins, de travaux prothétiques et de prophylaxie dentaires effectués par un médecin-dentiste diplômé reconnu (Dr méd. Dent.).

2 Affiliation

2.1 Toute personne n'ayant pas encore atteint l'âge de 60 ans révolus et qui est assurée pour l'assurance obligatoire des soins peut demander son affiliation à l'assurance pour le début d'un mois.

2.2 La demande d'adhésion doit être dûment complétée par un médecin-dentiste reconnu (Dr méd. Dent.).

2.3 Les frais de l'examen dentaire y relatifs sont à la charge de l'assuré.

2.4 Sont assurées sans réserve uniquement les personnes qui, au moment de la demande, possèdent une dentition en bon état, ne nécessitant pas de traitement.

3 Délai d'attente

3.1 Le droit aux prestations débute au plus tôt douze mois après l'entrée en vigueur de l'assurance.

3.2 En cas de passage dans un degré supérieur de prestations, celles-ci ne sont dues qu'au terme d'un nouveau délai d'attente de douze mois.

4 Exclusion/Refus

4.1 Kolping a la faculté d'exclure de la couverture d'assurance des dents nécessitant des soins ainsi que des dents manquantes tant que l'assuré ne présente pas un certificat établi par un médecin-dentiste diplômé attestant que la dentition a été remise en état ou que les dents manquantes ont été remplacées. Les frais y relatifs sont à la charge de l'assuré.

4.2 Kolping peut refuser des demandes d'admission, sans justification des motifs à l'assuré.

II Assurances

5 Étendue de l'assurance

Le demandeur a le choix entre les degrés suivants de prestations:

Degré de prestations 1	prise en charge de 50% des honoraires établis par le médecin-dentiste, toutefois jusqu'à concurrence de CHF 650.-
Degré de prestations 2	prise en charge de 50% des honoraires établis par le médecin-dentiste, toutefois jusqu'à concurrence de CHF 1'200.-
Degré de prestations 3	prise en charge de 75% des honoraires établis par le médecin-dentiste, toutefois jusqu'à concurrence de CHF 1'700.-
Degré de prestations 4	prise en charge de 75% des honoraires établis par le médecin-dentiste, toutefois jusqu'à concurrence de CHF 2'500.-
Degré de prestations 5	prise en charge de 75% des honoraires établis par le médecin-dentiste, toutefois jusqu'à concurrence de CHF 3'500.-
Degré de prestations 6	prise en charge de 80% des honoraires établis par le médecin-dentiste, toutefois jusqu'à concurrence de CHF 5'000.-

Le montant assuré est versé par année civile, à compter du jour du début du traitement, pour un ou plusieurs traitements.

6 Changement d'assurance/résiliation

6.1 Toute modification d'assurance au profit d'une couverture plus ou moins élevée suppose que l'assuré adresse à la caisse une nouvelle demande d'assurance. Un changement est uniquement envisageable au terme d'une durée d'affiliation de deux ans au minimum, pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois.

6.2 La couverture d'assurance peut inclure ou non le risque d'accident.

6.3 L'assurance de soins dentaires peut être résiliée au terme d'une durée minimale d'affiliation de deux ans. La résiliation s'effectue par écrit pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois.

7 Décomptes

7.1 L'assuré est tenu de présenter à Kolping, dans un délai de deux mois suivant la date de facturation, l'original de la facture détaillée établie par le médecin-dentiste.

7.2 Les prestations sont versées à l'assuré ou à son représentant légal.

III Prestations

8 Étendue des prestations

Kolping prend en charge, conformément au degré de prestations choisi, les frais résultant de soins dentaires donnés par un médecin-dentiste reconnu.

La caisse ne saurait fournir de prestations pour:

- l'achat de produits d'hygiène dentaire;
- les traitements consécutifs à un accident survenu avant l'entrée en vigueur de l'assurance;
- des prestations qui étaient refusées ou réduites par un autre assureur;
- les traitements subséquents dus à l'inobservation des recommandations faites par le médecin;
- les frais résultant d'une participation à une bagarre;
- les frais de traitement pour les dents manquant au moment de l'affiliation et remplacées ultérieurement ou pour les prothèses dentaires;
- les traitements à la suite de parodontose.

Les dispositions applicables précédemment en matière de refus de verser des prestations et de réduction des prestations sont maintenues pour les assurés ayant conclu l'assurance de soins dentaires avant le 1.1.1997.

9 Tarifs

Kolping participe aux frais des traitements dentaires dont la tarification prend en compte des critères économiques.

10 Débiteur des honoraires

L'assuré est considéré comme étant le débiteur des honoraires facturés par le médecin-dentiste.

IV Primes d'assurance

11 Primes

La fixation des primes d'assurance est du ressort de Kolping. Les primes sont fixées par classes d'âge.

V Dispositions générales

12 Droit applicable

Les Conditions générales d'assurance (CGA) de Kolping s'appliquent en complément aux présentes dispositions complémentaires.

VI Entrée en vigueur

13 Entrée en vigueur

L'assuré ne saurait faire valoir de prétentions pour un traitement en cours au moment de l'entrée en vigueur de la présente assurance.

Les prestations sont dues conformément à la couverture d'assurance choisie tant qu'un traitement n'est pas entièrement achevé.