

Dental: Zusatzbedingungen (ZB)

Ausgabe
Januar 2004
Fassung 2018

sanitas

Zweck und Grundlagen

Aus Dental werden die Kosten von ambulanten und stationären Zahnbehandlungen gemäss den nachfolgenden Bestimmungen bezahlt. Vergütet werden die Kosten im Nachgang zu den Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach KVG und der anderen Sozialversicherungen gemäss Ziffer 2 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie im Nachgang zu anderen bei Sanitas bestehenden Zusatzversicherungen.

Das Unfallrisiko kann mitversichert werden.

Grundlage dieser Zusatzbedingungen (ZB) bilden die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für die Zusatzversicherungen nach VVG, Ausgabe Januar 2004.

Leistungen

1 Ambulante und stationäre Behandlungen am Kausystem

- 1 Versichert sind folgende ambulante und stationäre Zahnbehandlungen durch schweizerische oder ausländische Zahnärzte, Ärzte und diplomierte Zahntechniker:
 - konservierende Zahnbehandlungen
 - kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlungen
 - zahnprothetische Arbeiten
- 2 Beahlt werden 80% der Kosten, maximal je CHF 5000.– pro Kalenderjahr, für krankheits- und unfallbedingte Behandlungen.
- 3 Der Versicherte bezahlt eine Jahresfranchise von je CHF 350.– pro Kalenderjahr für krankheits- und unfallbedingte Behandlungen. Massgebend für die Erhebung der Jahresfranchise ist das Behandlungsdatum.
- 4 In der Rechnung müssen die ausgeführten Behandlungen detailliert aufgeführt und unfallbedingte Behandlungen speziell gekennzeichnet sein.

2 Prophylaktische Behandlungen

- 1 Versichert sind die Kosten für 1 prophylaktische Behandlung (Kontrolluntersuchung, Zahnreinigung) pro Kalenderjahr durch einen Zahnarzt oder eine diplomierte Zahnhygienikerin.
- 2 Es wird keine Franchise erhoben.

3 Beginn des Leistungsanspruchs

- 1 Für nicht unfallbedingte sowie für prophylaktische Behandlungen beginnt der Leistungsanspruch 180 Tage nach Versicherungsbeginn (Karenzfrist).
- 2 Bei unfallbedingten Zahnbehandlungen besteht keine Karenzfrist. Der Versicherungsschutz gilt für Unfälle, die sich nach dem Versicherungsbeginn ereignet haben.
- 3 Bei Versicherungsbeginn während des Kalenderjahres wird der maximale Leistungsanspruch nach Anzahl der versicherten Monate pro rata berechnet.