

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE POUR LES TRAITEMENTS DENTAIRES

# Dental: Conditions complémentaires (CC)

Edition  
de janvier 2004  
version 2018

**sanitas**

## But et bases légales

Dental couvre les frais des traitements dentaires ambulatoires et stationnaires conformément aux conditions ci-après. Les frais sont pris en charge après les prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et les autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance (CGA) ainsi qu'après celles des autres assurances complémentaires existant chez -Sanitas.

Le risque accidents peut être inclus dans l'assurance.

Les présentes conditions complémentaires se basent sur les conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la LCA, édition de janvier 2004.

## Prestations

### 1 Traitements ambulatoires et stationnaires concernant le système de mastication

- 1 Les traitements dentaires ambulatoires et stationnaires suivants dispensés par des dentistes, médecins et techniciens dentaires diplômés suisses ou étrangers sont assurés:
  - traitements dentaires conservateurs,
  - traitements d'orthopédie dento-faciale et d'orthodontie,
  - travaux relatifs à des prothèses dentaires.
- 2 80% des frais sont pris en charge, jusqu'à concurrence de CHF 5000.– maximum par année civile, pour les traitements dus à une maladie ou un accident.
- 3 L'assuré paye une franchise de CHF 350.– par année civile pour les traitements dus à une maladie ou un accident. La date du traitement est déterminante pour le prélèvement de la franchise annuelle.
- 4 Les traitements effectués doivent figurer de manière détaillée sur la facture et ceux dus à un accident doivent être spécifiés de façon particulière.

### 2 Traitements prophylactiques

- 1 Les frais pour un traitement prophylactique (examen de contrôle, nettoyage dentaire) par année civile effectué par un dentiste ou un hygiéniste dentaire diplômé sont assurés.
- 2 Aucune franchise n'est perçue.

### 3 Début du droit aux prestations

- 1 Si des traitements non dus à un accident ou des traitements prophylactiques sont effectués, le droit aux prestations commence 180 jours après le début de l'assurance (délai de carence).
- 2 Il n'y a pas de délai de carence pour les traitements dentaires dus à un accident. La protection d'assurance s'applique aux accidents survenus après le début de l'assurance.
- 3 Si l'assurance débute en cours d'année civile, le droit maximal aux prestations est calculé au pro rata du nombre de mois assurés.