

ZUSATZBEDINGUNGEN (ZB)

Dental Basic

Ausgabe
Dezember 2019
Fassung 2019

sanitas

1 Zweck und Grundlagen

Aus Dental Basic 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.

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

2 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Ein Leistungsbezug in Deutschland, Österreich, Frankreich, Italien und im Fürstentum Liechtenstein ist dann möglich, wenn Sanitas in diesen Ländern Leistungserbringer anerkennt. Davon ausgenommen sind Notfallbehandlungen.

3 Versichertes Ereignis

Versichert sind Krankheit und Unfall, die während der Vertragsdauer eintreten.

4 Leistungen

4.1 Prophylaktische Behandlungen

Pro Kalenderjahr werden maximal CHF 100.– für prophylaktische Behandlungen (Kontrolluntersuchung, Dentalhygiene) durch einen Zahnarzt oder einen diplomierten Dentalhygieniker übernommen. Leistungen an prophylaktische Behandlungen werden vom versicherten Maximalbetrag abgezogen.

4.2 Behandlungen

Versichert sind 80% der Kosten folgender ambulanter und stationärer Zahnbehandlungen einschliesslich der für die zahnärztliche Behandlung notwendigen Medikamente.

Dental Basic

bis maximal CHF 2000.– pro Kalenderjahr
für alle Leistungen zusammen

Konservierende Zahnbehandlungen

(Kunststofffüllungen, Wurzelbehandlungen)

Extraktion (Entfernen) von Weisheitszähnen

(inkl. chirurgische Extraktion)

Weitere konservierende Zahnbehandlungen

(Inlays, z. B. Keramik- oder Goldfüllungen)

Veneers

Parodontalbehandlungen

(Behandlungen am Zahnhalteapparat)

Zahnprothetische Arbeiten

(Brücken, Kronen, Stifte, etc.)

Prophylaktische Behandlungen

(Kontrolluntersuchung, Dentalhygiene,
keine Kostenbeteiligung des Versicherungsnehmers)

Die ausgeführten Behandlungen müssen in den Rechnungen detailliert aufgeführt und unfallbedingte Behandlungen speziell gekennzeichnet sein.

Sanitas übernimmt stationäre Behandlungen, wenn Sanitas vor Behandlungsbeginn eine Kostengutsprache ausgestellt hat.

4.3 Kostenbeteiligung & Franchise

Pro Kalenderjahr beträgt die Franchise des Versicherungsnehmers CHF 250.– für alle krankheits- und unfallbedingten Behandlungen. Massgebend ist das Behandlungsdatum.

Für Leistungen gemäss Abs. 4.2 übernimmt Sanitas bis zum genannten Höchstbetrag, 80% der die Franchise übersteigenden Kosten. Für prophylaktische Behandlungen gemäss Abs. 4.1 fällt keine Kostenbeteiligung bzw. Franchise an.

4.4 Unterjähriger Beginn der Versicherung

Bei Versicherungsbeginn während des Kalenderjahres wird der maximale Leistungsanspruch nach Anzahl der versicherten Monate pro rata berechnet.

5 Karenzfristen

Bei unfallbedingten Zahnbehandlungen und prophylaktischen Behandlungen besteht keine Karenzfrist. Für die übrigen Behandlungen gelten folgende Karenzfristen:

- Für konservierende Zahnbehandlungen, Parodontalbehandlungen und Behandlungen an Weisheitszähnen 6 Monate
- Für zahnprothetische Arbeiten (Brücken, Kronen, Stifte), Inlays und Veneers 12 Monate