

# Dental Basic

Assurance complémentaire pour les traitements  
prophylactiques, dentaires et prothétiques

Édition de décembre 2019 (version 2023 )

Organisme d'assurance: Sanitas Assurances privées SA

## 1 Objet et principes de base

Dental Basic couvre les frais des traitements ambulatoires et stationnaires conformément aux dispositions ci-après. Les coûts sont remboursés une fois que 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 les autres assurances complémentaires de Sanitas auront pris en charge leur part.

Les présentes conditions complémentaires (CC) se basent sur les conditions générales d'assurance (CGA) relatives aux assurances complémentaires selon la LCA.

## 2 Champ d'application territorial

L'assurance est valable pour les prestations perçues en Suisse. La condition préalable est que la personne assurée ait son domicile de droit civil en Suisse. Il est possible de percevoir des prestations en Allemagne, en Autriche, en France, en Italie et dans la Principauté de Liechtenstein uniquement si Sanitas reconnaît des fournisseurs de prestations dans ces pays. Sanitas publie une liste des fournisseurs de prestations étrangers qu'elle reconnaît. La liste peut être consultée sur le site [sanitas.com](http://sanitas.com) ou mise à disposition sur demande. Cette liste peut être modifiée unilatéralement par Sanitas. Les modifications n'entraînent toutefois aucun droit de résiliation. Les urgences sont assurées dans le monde entier, indépendamment de cette liste.

## 3 Événement assuré

L'assurance porte sur la maladie et les accidents qui surviennent pendant la durée du contrat.

## 4 Prestations

### 1 Traitements prophylactiques

Au maximum CHF 100.- de traitements prophylactiques (examen de contrôle, nettoyage dentaire) effectués par un dentiste ou un hygiéniste dentaire diplômé sont remboursés chaque année civile. Les prestations liées à des traitements prophylactiques sont déduites du montant maximal assuré.

### 2 Traitements

L'assurance couvre 80% des coûts des traitements dentaires ambulatoires et stationnaires, y compris les médicaments nécessaires dans le cadre du traitement dentaire.

#### Dental Basic

jusqu'à CHF 2000.- par année civile pour l'ensemble des prestations

##### Traitements dentaires conservateurs

(obturations en résine, traitements de racine)

##### Extraction des dents de sagesse

(y compris extraction chirurgicale)

##### Autres traitements dentaires conservateurs

(inlays, p. ex. obturation en céramique ou en or)

##### Facettes dentaires

##### Traitements parodontaux

(traitements sur le parodonte)

##### Travaux de prothèse dentaire

(bridges, couronnes, pivots, etc.)

##### Traitements prophylactiques

(examens de contrôle, hygiène dentaire, pas de participation aux coûts du preneur d'assurance)

Les traitements effectués doivent être indiqués en détail sur les factures et les traitements dus à un accident doivent être clairement spécifiés.

Sanitas prend en charge les traitements stationnaires si elle a établi une garantie de paiement avant le début du traitement.

## 3 Participation aux coûts et franchise

La franchise du preneur d'assurance s'élève à CHF 250.- par année civile, pour tous les traitements dus à une maladie ou à un accident. La date du traitement est déterminante.

En ce qui concerne les prestations conformément à l'alinéa 4.2, Sanitas prend en charge 80% des coûts dépassant la franchise, jusqu'au montant maximal mentionné. Quant aux traitements prophylactiques conformément à l'alinéa 4.1, aucune participation aux coûts ni franchise ne s'applique.

## 4 Début de l'assurance en cours d'année

Si l'assurance débute au cours de l'année civile, le droit maximal aux prestations est calculé au prorata du nombre de mois assurés.

## 5 Délais de carence

Aucun délai de carence ne s'applique pour les traitements dentaires dus à un accident et les traitements prophylactiques. Les délais ci-après s'appliquent pour les autres traitements:

- 6 mois pour les traitements dentaires conservateurs, les traitements parodontaux et les traitements des dents de sagesse.
- 12 mois pour les travaux de prothèses dentaires (bridges, couronnes, pivots), inlays et facettes dentaires

## 6 Dérogations aux conditions générales d'assurance (CGA) LCA

### 1 Changement de classe d'âge et de domicile (chiffre 22) ainsi que de durée contractuelle

Le tarif des primes peut prévoir un échelonnement des primes en fonction de l'âge, du sexe, du domicile civil ou de la durée contractuelle (le rabais pour le contrat pluriannuel est supprimé après expiration de la durée du contrat convenue). Le changement d'une de ces données peut entraîner une modification des primes. Cela n'autorise pas la personne assurée à résilier le contrat d'assurance selon le chiffre 18 des CGA LCA, excepté en cas de modification des primes en raison de l'âge.

#### Classes d'âge

La personne assurée est répartie dans les classes d'âge ci-après en fonction de son âge actuel:

0-10	21-25	36-40	51-55	66-70	81-85
11-15	26-30	41-45	56-60	71-75	86+
16-20	31-35	46-50	61-65	76-80	

C'est l'âge que la personne assurée atteint lors de l'année civile pendant laquelle commence l'assurance qui est déterminant pour la répartition dans la classe d'âge.

Le passage à la classe d'âge supérieure a lieu au début de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée fête le premier anniversaire de la classe d'âge supérieure (tarif selon l'âge effectif).

Le passage à la classe d'âge supérieure s'accompagne généralement d'une augmentation de la prime.