

CONDITIONS COMPLÉMENTAIRES (CC)

Dental Basic

Édition
Décembre 2019
Version 2019

sanitas

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 à la suite des prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal et des autres assurances sociales au sens du chiffre 2 des conditions générales d'assurance (CGA) ainsi qu'à la suite d'autres assurances complémentaires de Sanitas.

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

Cette assurance s'applique aux personnes domiciliées 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. Ceci ne s'applique pas aux traitements d'urgence.

3 Événement assuré

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

4 Prestations

4.1 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.

4.2 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

Max. 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. obturations en céramique ou en or)

Facettes dentaires (veneers)

Traitements parodontaux

(traitements sur le parodonte)

Travaux de prothèse dentaire

(bridges, couronnes, pivots, etc.)

Traitements prophylactiques

(examen de contrôle, hygiène dentaire, aucune participation aux coûts pour le preneur d'assurance)

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

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

4.3 Participation aux coûts et franchise

La franchise 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.

4.4 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 d'attente 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.