

CONDIZIONI COMPLEMENTARI (CC)

Dental Basic

Edizione
dicembre 2019
versione 2019

sanitas

1 Scopo e basi

Da Dental Basic vengono pagati i costi delle cure dentarie ambulatoriali e stazionarie conformemente alle seguenti disposizioni. I costi vengono rimborsati successivamente alle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo LAMal e delle altre assicurazioni sociali secondo la cifra 2 delle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) nonché in seguito ad altre assicurazioni complementari presso Sanitas.

Le presenti Condizioni Complementari (CC) si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA.

2 Validità territoriale

L'assicurazione vale per le persone con domicilio in Svizzera. Le prestazioni in Germania, Austria, Francia, Italia e nel Principato del Liechtenstein vengono percepite soltanto se erogate da fornitori di prestazioni riconosciuti da Sanitas in questi Paesi. Fanno eccezione le cure d'urgenza.

3 Evento assicurato

L'assicurazione copre i casi di malattia e di infortunio subentrati durante la durata del contratto.

4 Prestazioni

4.1 Cure profilattiche

Per anno civile sono coperti al massimo CHF 100.– per le cure profilattiche (visita di controllo, igiene dentale) eseguite da un dentista o da un igienista dentale diplomato. Le prestazioni relative alle cure profilattiche vengono detratte dall'importo massimo assicurato.

4.2 Cure

È assicurato l'80% dei costi delle seguenti cure dentarie ambulatoriali e stazionarie, incl. i medicinali necessari per tali cure.

Dental Basic

al massimo fino a CHF 2000.– per anno civile, complessivamente per tutte le prestazioni

Cure dentarie di conservazione

(otturazioni in composito, cure endodontiche)

Estrazione di denti del giudizio

(incl. estrazione chirurgica)

Ulteriori cure dentarie di conservazione

(intarsi, p.es. otturazioni in ceramica oppure oro)

Faccette (veneer)

Cure parodontali

(cure all'insieme degli elementi di sostegno del dente)

Lavori di protesi dentaria

(ponti, corone, perni ecc.)

Cure profilattiche

(esame di controllo, igiene dentale, nessuna partecipazione ai costi da parte del contraente)

Le cure eseguite devono essere elencate in modo dettagliato nella fattura e quelle in seguito a infortunio contrassegnate in modo evidente.

Sanitas si fa carico di cure stazionarie solo se prima dell'inizio della cura ha emesso una garanzia di copertura dei costi.

4.3 Partecipazione ai costi e franchigia

La franchigia del contraente per cure in seguito a malattia o infortunio ammonta a CHF 250.– per anno civile. È determinante la data della cura.

Per le prestazioni ai sensi del punto 4.2, Sanitas si fa carico dell'80% dei costi eccedenti la franchigia fino all'importo massimo ivi riportato. Per le cure profilattiche ai sensi del punto 4.1 non è prevista alcuna partecipazione ai costi o franchigia.

4.4 Inizio dell'assicurazione durante l'anno in corso

In caso di inizio dell'assicurazione nel corso di un anno civile, il diritto alle prestazioni massimo viene calcolato pro rata in base al numero di mesi assicurati.

5 Periodo di carenza

Non sussiste un periodo di carenza per le cure dentarie dovute a infortunio nonché per le cure profilattiche. Per tutte le altre cure fanno stato i seguenti periodi di carenza.

- Per cure dentarie di conservazione, cure parodontali e trattamenti ai denti del giudizio: 6 mesi.
- Per lavori di protesi dentaria (ponti, corone, perni), intarsi e faccette: 12 mesi.