

---

# Dental

Assicurazione complementare per le cure dentarie

---

## Condizioni Complementari (CC)

Edizione gennaio 2004

**sanitas**

assicurazione di classe



## Scopo e basi legali

Da Dental vengono pagati i costi di 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, nonché successivamente alle altre assicurazioni complementari esistenti presso la Sanitas.

Il rischio infortuni può essere incluso nell'assicurazione.

Le presenti Condizioni Complementari si basano sulle Condizioni generali d'assicurazione (CGA) per le assicurazioni complementari secondo LCA, edizione gennaio 2004.

## Prestazioni

### 1 Cure ambulatoriali e stazionarie all'apparato masticatorio

---

- 1 Sono assicurate le seguenti cure dentarie ambulatoriali e stazionarie dispensate da dentisti, medici e odontotecnici diplomati svizzeri e stranieri:
  - cure dentarie conservative
  - cure di ortognatodonzia e di chirurgia mascellare
  - lavori relativi a protesi dentarie.
- 2 Viene pagato l'80% dei costi, al massimo CHF 5000.– per anno civile, per cure in seguito a malattia o ad infortunio.
- 3 La persona assicurata paga una franchigia annuale di CHF 350.– per anno civile per cure in seguito a malattia o ad infortunio. Per la riscossione della franchigia annuale è determinante la data della cura.
- 4 Sulla fattura, le cure dispensate devono essere indicate in modo dettagliato e le cure prestate in seguito ad infortunio devono essere evidenziate.

### 2 Cure profilattiche

---

- 1 Per anno civile sono assicurati i costi per una cura profilattica (esame di controllo, igiene dentale) effettuata da un medico dentista o un'igienista dentale diplomata.
- 2 Non viene riscossa alcuna franchigia.

## 3 Inizio del diritto alle prestazioni

---

- 1 Per cure non causate da infortunio e cure profilattiche, il diritto alle prestazioni inizia 180 giorni dopo l'inizio dell'assicurazione (periodo di carenza).
- 2 Non sussiste un periodo di carenza per cure dentarie in seguito ad infortunio. La protezione assicurativa vale per infortuni verificatisi dopo l'inizio dell'assicurazione.
- 3 Se l'assicurazione inizia nel corso di un anno civile, il diritto massimo alle prestazioni viene calcolato pro rata temporis in base al numero dei mesi assicurati.

