
Dental

Assurance complémentaire pour les traitements dentaires

Conditions complémentaires (CC)

Edition de janvier 2004 (version 2013)

sanitas

But et bases légales

Dental couvre les frais des traitements dentaires ambulatoires et stationnaires conformément aux conditions ci-après. Les frais sont pris en charge après les prestations de 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 qu'après celles des autres assurances complémentaires existant chez Sanitas.

Le risque accidents peut être inclus dans l'assurance.

Les présentes conditions complémentaires se basent sur les conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances complémentaires selon la LCA, édition de janvier 2004.

Prestations

1 Traitements ambulatoires et stationnaires concernant le système de mastication

- 1 Les traitements dentaires ambulatoires et stationnaires suivants dispensés par des dentistes, médecins et techniciens dentaires diplômés suisses ou étrangers sont assurés:
 - traitements dentaires conservateurs,
 - traitements d'orthopédie dento-faciale et d'orthodontie,
 - travaux relatifs à des prothèses dentaires.
- 2 80% des frais sont pris en charge, jusqu'à concurrence de CHF 5000.– maximum par année civile, pour les traitements dus à une maladie ou un accident.
- 3 L'assuré paye une franchise de CHF 350.– par année civile pour les traitements dus à une maladie ou un accident. La date du traitement est déterminante pour le prélèvement de la franchise annuelle.
- 4 Les traitements effectués doivent figurer de manière détaillée sur la facture et ceux dus à un accident doivent être spécifiés de façon particulière.

2 Traitements prophylactiques

- 1 Les frais pour un traitement prophylactique (examen de contrôle, nettoyage dentaire) par année civile effectué par un dentiste ou un hygiéniste dentaire diplômé sont assurés.
- 2 Aucune franchise n'est perçue.

3 Début du droit aux prestations

- 1 Si des traitements non dus à un accident ou des traitements prophylactiques sont effectués, le droit aux prestations commence 180 jours après le début de l'assurance (délai de carence).
- 2 Il n'y a pas de délai de carence pour les traitements dentaires dus à un accident. La protection d'assurance s'applique aux accidents survenus après le début de l'assurance.
- 3 Si l'assurance débute en cours d'année civile, le droit maximal aux prestations est calculé au pro rata du nombre de mois assurés.

