

Edizione 2022



Assicurazione complementare

Condizioni speciali (CS)
dental

Condizioni speciali (CS) dental secondo la Legge sul contratto d'assicurazione (LCA)

Capitolo	Pagina
1 Basi dell'assicurazione	4
1.1 Scopo	
1.2 Assicuratore	
1.3 Condizioni generali d'assicurazione (CGA)	
1.4 Stipulazione dell'assicurazione	
1.5 Condizioni per l'erogazione delle prestazioni	
1.6 Trattamenti all'estero	
2 Possibilità assicurative	5
2.1 dental piccolo	
2.1.1 Prestazioni	
2.1.2 Passaggio automatico	
2.2 dental	
2.2.1 Varianti di prestazione	
2.2.2 Profilassi e controllo	
2.2.3 Prestazioni/periodo di trattamento	
2.2.4 Termine di carenza	
2.2.5 Rivendicazione dei diritti	
3 Fasce d'età	6

dental

1 Basi dell'assicurazione

1.1 Scopo

dental contribuisce alle spese di cure dentarie e promuove inoltre misure profilattiche.

1.2 Assicuratore

L'assicuratore è Sympany Versicherungen AG, Basilea (qui di seguito definita assicuratore).

1.3 Condizioni generali d'assicurazione (CGA)

Le Condizioni generali d'assicurazione di Sympany Versicherungen AG sono parte integrante delle disposizioni di **dental**. In caso di divergenze, le Condizioni speciali di **dental** prevalgono rispetto alle Condizioni generali d'assicurazione.

1.4 Stipulazione dell'assicurazione

dental può essere stipulata fino al 60° anno d'età. L'assicurazione può essere stipulata o gestita soltanto assieme ad almeno una delle seguenti categorie assicurative:

- Assicurazione di base,
- **plus, premium, complementare generale, complementare privata, hospita, salto.**

L'ultima visita di controllo oppure cura dentaria non deve risalire a oltre un anno prima dell'inizio dell'assicurazione.

Bambini che vengono assicurati per le spese di cure dentarie nel primo anno di vita sono assicurati senza riserva.

In caso di nascita o di nuova adesione vengono ammessi all'assicurazione **dental piccolo**, senza limitazione delle prestazioni, tutti i bambini fino al 15° anno d'età, a condizione che siano assicurati anche nella categorie **plus, premium, complemento generale** o **complemento privato** dell'assicuratore.

1.5 Condizioni per l'erogazione delle prestazioni

Sono assicurati i provvedimenti dentistici necessari, scientificamente riconosciuti come diagnostici e terapeutici, a condizione che sia garantita l'economicità della cura.

Il versamento avviene in base alla tariffa dentaria SSO con il valore del punto delle assicurazioni sociali (in base alla LAMal, LAINF, LAM, LAI). Sono dentisti coloro in possesso di un rispettivo diploma federale o di un diploma equivalente, o coloro ai quali il cantone sulla base del conseguimento di un attestato scientifico ha fornito l'autorizzazione di esercitare la professione.

L'assicurazione **dental** eroga le proprie prestazioni in via sussidiaria, cioè a complemento o integrazione dell'assicurazione delle cure medico-sanitarie e contro gli infortuni prevista per legge, nonché delle prestazioni a livello cantonale e comunale. In caso di obbligo alla prestazione da parte di altri assicuratori, la prestazione per danni da parte dell'assicuratore viene erogata nella proporzione in cui la somma assicurata sta all'importo totale delle somme assicurate.

1.6 Trattamenti all'estero

I trattamenti all'estero vengono coperti solo se il personale medico dispone di una formazione equivalente ad una formazione svizzera e i costi non sono superiori a quelli vigenti in Svizzera.

2 Possibilità assicurative

Esistono le seguenti possibilità assicurative:

- **dental piccolo** fino al compimento del 15° anno d'età,
- **dental**.

2.1 dental piccolo

2.1.1 Prestazioni

Per bambini e ragazzi fino al compimento del 15° anno di età vengono riscalate le visite di controllo incluse le radiografie, a condizione che non debba essere eseguito contemporaneamente un trattamento dentistico (di conservazione o che preveda un impianto protesico).

Al massimo CHF 50.- per anno civile

2.1.2 Passaggio automatico

All'inizio dell'anno successivo al compimento del 15° anno d'età avviene automaticamente e senza restrizioni delle prestazioni il passaggio da **dental piccolo** a **dental** a. Alla persona assicurata spetta tuttavia il diritto di recesso entro un termine di 3 mesi dalla comunicazione.

2.2 dental

2.2.1 Varianti di prestazione

Variante	Massimo diritto alle prestazioni per anno civile	Franchigia
dental a	75%, fino a un massimo di CHF 1 000.-	CHF 500.-
dental b	50%, fino a un massimo di CHF 500.-	
dental c	50%, fino a un massimo di CHF 1 000.-	
dental d	75%, fino a un massimo di CHF 1 000.-	
dental e	75%, fino a un massimo di CHF 1 500.-	
dental f	75%, fino a un massimo di CHF 3 000.-	
dental g	75%, fino a un massimo di CHF 5 000.-	CHF 500.-
dental h	75%, fino a un massimo di CHF 5 000.-	

L'assicuratore può ridurre l'importo della franchigia per i bambini fino ai 15 anni nelle varianti con franchigia.

Nelle varianti con franchigia, questa viene versata sulla base di un importo fisso per anno civile. Il diritto massimo alle prestazioni per anno civile viene calcolato sull'importo residuo dopo deduzione della franchigia.

2.2.2 Profilassi e controllo

A condizione che durante il periodo di trattamento non vengano dispensate cure dentistiche (di conservazione, protesiche, ecc.), **dental** corrisponde prestazioni per una visita di controllo, comprese le radiografie e a scopo di profilassi.

Al massimo CHF 100.- per anno civile

La partecipazione ai costi secondo la variante assicurativa stipulata decade.

2.2.3 Prestazioni/periodo di trattamento

Nell'ambito della classe di prestazioni scelta, l'assicurazione comprende tutte le spese per le cure dentarie, incluse le spese di laboratorio. Per le spese legate a mezzi di cura dentale non viene fornita nessuna prestazione.

Gli importi assicurati vengono corrisposti una volta nel corso dell'anno civile.

2.2.4 Termine di carenza

Il diritto alle prestazioni derivanti da **dental** inizia

- dopo un termine di carenza di 12 mesi per protesi dentarie (quali corone, ponti, protesi, denti a perno, ricostruzioni di monconi nonché apparecchi per la cura di posizioni dentali e mascellari errate inclusi rispettivi provvisori, riparazioni e rispettive cure dentarie e controlli) e
- dopo un termine di carenza di 6 mesi per tutte le altre cure.

Il termine di carenza vale anche per gli aumenti dell'assicurazione. Prestazioni per profilassi e visite di controllo non sottostanno ad alcun termine di carenza.

2.2.5 Rivendicazione dei diritti

Per far valere il proprio diritto, la persona assicurata è tenuta a presentare immediatamente la fattura originale dettagliata all'assicuratore, al massimo tuttavia entro 30 giorni dall'emissione della fattura. Nella fattura devono risultare il periodo di cura nonché le singole prestazioni elencate in dettaglio secondo le tariffe del dentista.

3 Fasce d'età

In questa categoria assicurativa vale la tariffa in base all'età. Vale a dire che i premi della categoria assicurativa generalmente crescono ad ogni passaggio alla successiva fascia d'età:

anni							
0-3	6-10	16-18	26-30	36-40	46-50	56-60	71-80
4-5	11-15	19-25	31-35	41-45	51-55	61-70	81+

1044/0//02.2022

+ 41 58 262 42 00
www.sympany.ch

Assicurarsi al meglio.
sympany