

Condizioni complementari (CC)

Assicurazione complementare (LCA)

Cura dentaria

Osservazioni:

- Per rendere il documento più scorrevole si rinuncia a usare la forma femminile accanto a quella maschile.
- La versione originale delle presenti disposizioni è quella in lingua tedesca. Le versioni in altre lingue sono traduzioni. In caso di difficoltà di interpretazione fa fede il testo in lingua tedesca.

Queste condizioni complementari sono parte integrante del contratto d'assicurazione. Si rinviano esplicitamente le parti contraenti alle vigenti condizioni generali del contratto d'assicurazione per le assicurazioni malattie complementari.

Cosa copre l'assicurazione?

L'assicurazione complementare per cura dentaria assicura: contributi ai trattamenti dentari a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Quali sono le varianti che si possono assicurare nell'assicurazione per cura dentaria?

Esistono le seguenti classi d'assicurazione:

Classe	Prestazioni in % dei costi	Prestazione massima per anno civile
1	25 %	CHF 100.–
2	50 %	CHF 200.–
3	50 %	CHF 600.–
4	75 %	CHF 600.–
5	50 %	CHF 1'200.–
6	75 %	CHF 1'200.–
7	75 %	CHF 1'500.–
8	75 %	CHF 1'800.–
9	75 %	CHF 3'000.–
10	75 %	CHF 5'000.–

L'assicurazione per cura dentaria può essere stipulata soltanto se al momento della richiesta la dentatura è sana e non sono previsti trattamenti della stessa. Le classi 1 e 2 vengono gestite come categorie chiuse per tutte le persone che il 31.12.2001 avevano concluso questa copertura presso la Visana Assicurazioni SA.

Sconto famiglia (valido per le nuove stipule dal 1° gennaio 2020)

Il secondo figlio e tutti i successivi ricevono uno sconto sui premi del 50% fino al raggiungimento del 18° anno di età. Lo sconto è concesso solo se almeno due figli dispongono di un'assicurazione malattie complementare presso Visana Assicurazioni SA. Quando il primo figlio raggiunge il 18° anno di età, il secondo figlio viene considerato come primo figlio e perde così il diritto allo sconto.

Se lo sconto famiglia del 50% non è più giustificabile dal punto di vista assicurativo, alla fine dell'anno civile Visana Assicurazioni SA è autorizzata a ridurlo o eliminarlo di conseguenza.

Visana Assicurazioni SA comunica le riduzioni degli sconti o la loro eliminazione entro e non oltre 30 giorni prima della loro en-

trata in vigore. In seguito, l'assicurato ha il diritto di disdire la copertura assicurativa interessata dalla riduzione o dall'eliminazione dello sconto alla fine dell'anno civile corrente. Per avere validità, la disdetta deve pervenire a Visana Assicurazioni SA al più tardi l'ultimo giorno di lavoro dell'anno civile. La mancata disdetta in tal senso equivale a una conferma d'accettazione della modifica.

1. Generalità

1.1 Quali presupposti devono sussistere?

Le prestazioni dell'assicurazione per cura dentaria vengono corrisposte per trattamenti economici ed indicati di medicina dentaria, eseguiti da un medico dentista autorizzato ad esercitare a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie.

Le prestazioni vengono corrisposte esclusivamente a complemento dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. I costi coperti dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie e le partecipazioni personali prescritte dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, non sono compresi nell'assicurazione per cura dentaria, a prescindere dal fatto che l'assicurazione obbligatoria esista o meno. In ogni caso l'assicurazione corrisponde al massimo i costi effettivi. La Visana Assicurazioni SA rimborsa al massimo le tariffe usuali locali per i trattamenti dentari. Le prestazioni vengono corrisposte soltanto per trattamenti in Svizzera.

2. Catalogo delle prestazioni

2.1 Cosa copre l'assicurazione?

Costi di trattamento e del materiale, comprese le prestazioni di odontotecnica, per

- controlli dei denti, compresa l'igiene dentaria
- trattamenti dentari di conservazione
- trattamenti di ortopedia mascellare e di ortodonzia (malposizione dei denti)
- protesi
- trattamento della paradentosi

Non si corrisponde nessuna prestazione per i prodotti di cura dei denti.

3. Disposizioni particolari

3.1 Periodi d'attesa

Le prestazioni per i trattamenti indicati qui di seguito vengono corrisposte soltanto dopo i relativi periodi d'attesa, a contare dall'inizio dell'assicurazione:

Trattamento	Periodo d'attesa (calcolato dall'inizio dell'assicurazione)
Trattamenti dentari di conservazione	6 mesi
Trattamento di paradentosi	6 mesi
Protesi	18 mesi
Ortopedia mascellare, ortodonzia	18 mesi
Sostituzione di amalgami	24 mesi

In caso di passaggio a una copertura assicurativa più alta, il periodo d'attesa per la differenza tra la copertura assicurativa attuale e la copertura assicurativa più alta inizia a decorrere di nuovo dall'inizio dell'aumento di copertura.

3.2 Prestazioni escluse

Non si corrispondono prestazioni per i trattamenti dentari dovuti ad infortunio (copertura tramite l'assicurazione obbligatoria LAMal, LAINF).

Le affezioni ed i difetti della mascella già esistenti al momento della stipulazione dell'assicurazione per cura dentaria non sono assicurati. I provvedimenti sostitutivi per denti mancanti al momento della stipulazione del contratto sono a loro volta esclusi dalla copertura assicurativa.

I trattamenti dentari eseguiti per motivi estetici non sono assicurati.

4. Condizioni particolari

Quali condizioni particolari valgono per i contratti d'assicurazione stipulati il 1.1.1997 secondo la legge sull'assicurazione malattie (art. 102 LAMal) con gli assicurati della Visana che il 31.12.1996 disponevano di un'assicurazione complementare ai sensi della LAMal?

Le seguenti condizioni particolari valgono esclusivamente per i contratti offerti dalla Visana in base all'art. 102 LAMal e validi dal 1.1.1997. Esse non si applicano alle nuove stipulazioni o agli aumenti assicurativi effettuati dopo il 1.1.1997.

Condizioni particolari a complemento della cifra 3.2 Prestazioni escluse

Per le prestazioni escluse alla cifra 3.2 cpv. 2 è determinante la data della stipulazione dell'assicurazione per cure dentarie della linea E o G, esistente al 31.12.1996.