

Condizioni particolari dell'assicurazione per spese dentarie

TDAM01-I4 – edizione 01.09.2010

Indice

Art. 1	Scopo dell'assicurazione	Art. 6	Prestazioni all'estero
Art. 2	Riserve	Art. 7	Franchigie
Art. 3	Inizio del contratto d'assicurazione	Art. 8	Esonero dalla franchigia
Art. 4	Diritto alle prestazioni e termine d'attesa	Art. 9	Premio
Art. 5	Prestazioni		

Le seguenti disposizioni sono regolate dalle condizioni generali per le assicurazioni malattia e infortunio complementari (CGC), la cui data d'edizione è indicata nella polizza d'assicurazione.

Art. 1 Scopo dell'assicurazione

1. La categoria TD accorda, dietro pagamento di premi corrispondenti, delle prestazioni per le cure dentarie conformemente alle disposizioni menzionate nelle presenti condizioni particolari.
2. Le prestazioni previste da questa categoria d'assicurazione sono versate in complemento a quelle dell'assicurazione obbligatoria delle cure.

Art. 2 Riserve

L'assicurato può chiedere la soppressione delle riserve presentando un certificato a sue spese, attestante che i denti malati sono stati rimessi in buono stato, sostituiti o estratti.

Art. 3 Inizio del contratto d'assicurazione

Il contratto d'assicurazione entra in vigore alla data indicata sulla polizza d'assicurazione.

Art. 4 Diritto alle prestazioni e termine d'attesa

1. Il diritto alle prestazioni nasce dopo un periodo d'attesa di tre mesi. Tuttavia, questo periodo è soppresso in caso d'infortunio per le spese di cura derivanti dall'infortunio.
2. Le prestazioni sono versate solo per cure effettuate da medici-dentisti o chirurghi dentisti, titolari del diploma federale o di un titolo equipollente, autorizzati a praticare nel cantone di domicilio dell'assicurato. L'onorario dev'essere dettagliato secondo le voci del tariffario ufficiale LAINF. Ove venisse meno questo riferimento, la cassa versa le prestazioni secondo le proprie valutazioni.

3. Qualora le prestazioni dentarie previste dall'assicurazione delle cure complementari (SC) siano in concorrenza con le prestazioni dell'assicurazione delle cure dentarie (TD), quest'ultima interviene in priorità.

Art. 5 Prestazioni

1. Secondo la categoria scelta dall'assicurato, l'assicuratore rimborsa le spese di cure calcolate sulla base del tariffario ufficiale LAINF. Tuttavia, sono assunte, per anno civile, le seguenti prestazioni:
 - Fr. 200.– per gli apparecchi ortodontici;
 - Fr. 300.– per i ponti e le corone;
 - Fr. 500.– per le protesi amovibili.
2. L'assicuratore assume il 50% delle spese di laboratorio dentario secondo tariffa per i lavori di tecnica dentaria.
3. A titolo profilattico, l'assicuratore versa per anno civile, ma non prima di dodici mesi d'affiliazione, un'indennità di Fr. 50.– per un esame di controllo (compresa l'ablazione del tartaro).
4. Le prestazioni descritte ai capoversi 1-3 non possono essere riportate, totalmente o parzialmente, su un successivo esercizio.
5. L'assicuratore garantisce le prestazioni previste dalle presenti condizioni particolari fino a concorrenza di un importo massimo di Fr. 4'000.– per anno civile.

Art. 6 Prestazioni all'estero

Previo accordo dell'assicuratore, i trattamenti all'estero sono assunti a condizione che il personale medico straniero abbia una formazione equivalente a quella svizzera e che i costi non siano superiori a quelli fatturati in Svizzera.

Art. 7 Franchigie

1. Per anno civile, l'assicurato assume le seguenti franchigie:
 - Fr. 50.– per la categoria 1;
 - Fr. 100.– per la categoria 2;
 - Fr. 200.– per la categoria 3.
2. In caso d'affiliazione nel corso dell'anno, gli importi descritti al capoverso 1 sono ridotti proporzionalmente alla durata dell'affiliazione.
3. Non è prelevata alcuna franchigia sul contributo di Fr. 50.– per anno civile per il controllo dentario profilattico e per i contributi concernenti gli apparecchi ortodontici, per i ponti e le corone e per le protesi amovibili.

Art. 8 Esonero dalla franchigia

L'assicurato che usufruisce di prestazioni per tre anni è esonerato dalla corrispondente franchigia per l'anno civile che segue questo periodo.

Art. 9 Premio

1. L'assicurato che, durante l'anno, raggiunge l'età massima della sua classe d'età è automaticamente trasferito nella classe d'età superiore all'inizio dell'anno civile successivo. Le classi d'età determinanti sono le seguenti:
 - minorenni: 0-18 anni;
 - giovani adulti: 19-25 anni;
 - dal 26° anno, le classi d'età sono scaglionate in gruppi di 5 anni.
2. Il tariffario dei premi tiene conto dell'età di affiliazione alla categoria d'assicurazione.