

Denta

Zusatzbedingungen (ZB) nach VVG

Ausgabe 2026, gültig ab 01.01.2026

SW/CA

Kundeninformation

Zum besseren Verständnis möchten wir vor dem Vertragsabschluss auf einige Vertragsgrundlagen hinweisen, die uns besonders wichtig sind.

Als Grundlage für den Versicherungsvertrag gelten die Dokumente gemäss Kundeninformation in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (separates Dokument).

Achten Sie in den nachstehenden Zusatzbedingungen auf dieses Symbol: 

Lassen Sie sich die entsprechend markierten Textpassagen vor dem Vertragsabschluss erklären. Wir weisen Sie mit dem Symbol besonders auf folgende Sachverhalte hin:

- Wer kann eine Versicherung abschliessen?
- Was ist versichert bzw. was ist nicht versichert?
- Welche Pflichten hat der Versicherungsnehmer?
- Wann besteht Anspruch auf Leistungen?

Zahnbehandlungsversicherung

Denta

I. Anwendungsbereich

Art. 1 Zweck

Die SWICA Versicherungen AG, nachstehend SWICA genannt, bezahlt aus der Zahnbehandlungsversicherung Denta die Kosten für Zahnbehandlungen, Zahnersatz und Zahnprophylaxe.

Art. 2 Versicherungsnehmer

1.  Jede Person mit gesetzlichem Wohnsitz in der Schweiz kann diese Zusatzversicherung beantragen.
2. Das Aufnahmeformular von SWICA muss von einem Zahnarzt ausgefüllt sein. Die Kosten der zahnärztlichen Untersuchung gehen zulasten des Antragstellers.

II. Versicherungsumfang

Art. 3 Versicherungsumfang

Die Denta kann mit folgenden Varianten abgeschlossen werden:

- Leistungsstufe 1:
50 Prozent des zahnärztlichen Honorars, höchstens 500 Franken innerhalb eines Kalenderjahrs
- Leistungsstufe 2:
50 Prozent des zahnärztlichen Honorars, höchstens 1000 Franken innerhalb eines Kalenderjahrs
- Leistungsstufe 3:
75 Prozent des zahnärztlichen Honorars, höchstens 1500 Franken innerhalb eines Kalenderjahrs
- Leistungsstufe 4:
75 Prozent des zahnärztlichen Honorars, höchstens 2000 Franken innerhalb eines Kalenderjahrs

Die prozentuale Kostenbeteiligung erfolgt in Ergänzung zu anderen Zusatzversicherungen und wird in jedem SWICA-Versicherungsprodukt separat berechnet.

III. Leistungen

Art. 4 Leistungen

1. SWICA bezahlt entsprechend der gewählten Versicherungsvariante die von einem diplomierten Zahnarzt ausgeführten zahnärztlichen Behandlungen. Leistungen können auch im Ausland bezogen werden.
2. Für Versicherungsnehmer, die das 25. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben, werden bei kieferorthopädischen Behandlungen die doppelten Beträge ausgerichtet.
3. Keine Leistungspflicht besteht für Zahnpflegemittel.
4. Für die Folgen von Unfällen, die sich vor Versicherungsbeginn ereignet haben, erbringt SWICA keine Leistungen.
5. Bei Versicherungsbeginn während des Kalenderjahrs wird der Leistungsanspruch (versicherter Maximalansatz) nach Anzahl der versicherten Monate pro rata berechnet.

Art. 5 Massgebender Tarif

SWICA bezahlt zahnärztliche Behandlungen, die nach wirtschaftlichen Grundsätzen ausgeführt worden sind. Honorarschuldner des Zahnarzts ist der Versicherungsnehmer.

Art. 6 Leistungsausschluss

Für die zur Zeit des Versicherungsbeitritts fehlenden Zähne besteht kein Anspruch auf Leistungen bei nachträglichem Ersatz.

IV. Allgemeine Bestimmungen

Art. 7 Ergänzungsleistungen

Die in diesen Bedingungen vorgesehenen Leistungen werden zusätzlich zu den Leistungen aus der Krankenpflegeversicherung und aus allenfalls bei SWICA bestehenden weiteren Zusatzversicherungen bezahlt (wobei bei Sozialversicherungen das Prinzip der Subsidiarität gilt).

Art. 8 Prämientarifmodell

Das Produkt führt einen Abschlussaltertarif.