

Conditions spéciales pour l'assurance maladie complémentaire (avec couverture subsidiaire de l'accident) Edition 10.01

La catégorie « DENTA »

Assurance complémentaire des frais dentaires

Article 1 Le champ des prestations

- 1.1 A la condition qu'elles soient prodiguées par un médecin-dentiste membre de la Société suisse d'odonto-stomatologie (SSO) et à l'exclusion des soins d'orthopédie dento-faciale et des prestations de technique dentaire faisant l'objet des chiffres 1.2 et 1.6 ci-après, Assura S.A. indemnise les mesures diagnostiques et thérapeutiques dispensées ambulatoirement selon le tarif conventionnel « SSO-AA/AM/AI ».
- 1.2 En sus de l'indemnisation des honoraires du médecin-dentiste, les prestations de technique dentaire (confection de couronnes, ponts et prothèses) sont prises en considération jusqu'à concurrence de fr. 1'000.- par année civile.
- 1.3 Jusqu'à l'âge de 6 ans révolus, les frais d'une narcose générale médicalement nécessaire au traitement dentaire (obturations de caries, extractions et amputations vitales de la pulpe) sont pris en charge à concurrence du tarif SSO ou, à défaut, du tarif médical applicable à l'assurance obligatoire des soins (LAMal).
- 1.4 Pour les frais énumérés aux chiffres 1.1 à 1.3 ci-dessus dont le montant dépasse la somme de fr. 1'500.-, l'assureur prend à sa charge 80% des prestations assurées jusqu'à concurrence du montant maximum prévu au chiffre 1.7 ci-après.
- 1.5 Pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus qui sont au bénéfice de la catégorie « COMPLEMENTA PLUS » ou « COMPLEMENTA MAXI », une somme de fr. 250.- est allouée en couverture partielle de la franchise prévue au chiffre 10.1 des CSC de la catégorie « COMPLEMENTA PLUS », respectivement au chiffre 9.1 des CSC de la catégorie « COMPLEMENTA MAXI ».
- 1.6 Les soins d'orthopédie dento-faciale dont les buts sont d'améliorer la fonction masticatrice sont pris en considération jusqu'à fr. 1'500.- au maximum pour chaque période d'assurance échue de 4 ans, ceci à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente catégorie. Le montant précité est cumulable sur plusieurs périodes. Pour ces frais, l'assureur prend à sa charge 80% des prestations assurées.
- 1.7 Le total brut des prestations assurées s'élève au maximum à fr. 10'000.- par année civile.

Article 2 Le droit aux prestations

- 2.1 Pour faire valoir son droit aux prestations, l'assuré doit remettre à Assura S.A. la note d'honoraires originale établie par un médecin-dentiste diplômé.
- 2.2 Ce document doit être accompagné d'un relevé des prestations libellé par le praticien conformément aux directives de la SSO.
- 2.3 En aucun cas l'assuré ne peut prétendre une indemnité d'Assura S.A. pour des traitements ayant débuté avant l'entrée en vigueur contractuelle de sa police ou relatifs à un état déficient préexistant non

signalé par le médecin-dentiste ayant complété le questionnaire dentaire de la proposition.

- 2.4 Lorsque le coût du traitement envisagé dépasse fr. 1'000.-, l'allocation des prestations est subordonnée à un accord préalable donné par Assura S.A. au vu d'un devis détaillé établi par le dentiste traitant.

Article 3 Le bonus

Pour les assurés au bénéfice de la catégorie « COMPLEMENTA PLUS » ou « COMPLEMENTA MAXI » et pour lesquels Assura S.A. n'a pas eu à verser de prestations pour les traitements ici visés pendant cinq ans, fr. 500.-- sont alloués à titre de couverture totale de la franchise prévue au chiffre 10.1 des CSC de la catégorie « COMPLEMENTA PLUS », respectivement au chiffre 9.1 des CSC de la catégorie « COMPLEMENTA MAXI » lors du premier traitement qui suit cette période.

Article 4 La prévention

- 4.1 A titre de mesure prophylactique, Assura S.A. prend en charge, dès la deuxième année qui suit l'entrée en vigueur de la présente catégorie, un examen de contrôle et un détartrage jusqu'à concurrence de fr. 80.- par année civile.
- 4.2 Les prestations du chiffre 4.1 ci-dessus sont exemptes de franchise et de quote-part.

Article 5 La durée des prestations

Les prestations prévues dans la présente catégorie d'assurance sont octroyées sans limite de durée.

Article 6 Les conditions d'admission (avec proposition)

- 6.1 La présente catégorie d'assurance ne peut entrer en vigueur avant la remise à Assura S.A. d'un questionnaire dentaire complété par un médecin-dentiste précisant l'état de la denture du candidat.
- 6.2 Les réserves prononcées par Assura S.A. s'étendent jusqu'à la présentation d'un certificat établi par un médecin-dentiste diplômé qui atteste la guérison des affections, la remise en état des dents ou leur remplacement.
- 6.3 Dans les 10 jours qui suivent la communication d'une réserve, le candidat a la faculté de renoncer à sa proposition par simple lettre adressée à Assura S.A.
- 6.4 Si le candidat adhère à l'assurance complémentaire des frais dentaires, Assura S.A. alloue, à titre de dédommagement, jusqu'à concurrence de fr. 100.- au maximum en couverture des honoraires du médecin-dentiste qui a complété le questionnaire dentaire.

Article 7 La délimitation de la couverture

En complément de l'article 4 CGA, sont aussi exclus de l'assurance:

- 7.1 toute mesure visant à remédier à un état déficient de la denture qui était préexistant au moment de l'entrée en vigueur contractuelle de ladite couverture; en cas de doute, l'avis du dentiste-conseil d'Assura S.A. est déterminant;
- 7.2 les soins et travaux dentaires dont l'indication est essentiellement esthétique;
- 7.3 l'élimination et le remplacement d'obturations à l'amalgame motivés par une allergie supposée ou réelle.

Assura SA