

Conditions spéciales pour l'assurance maladie complémentaire

Assura Denta Sana

Édition 03.2024

Assurance complémentaire pour les traitements dentaires et prophylactiques

Article 1 - Champ des prestations

1.1 Mesures thérapeutiques

1.1.1 Assura SA rembourse les mesures thérapeutiques nécessaires et adéquates, prodiguées par des médecins-dentistes diplômés et autorisés à pratiquer en Suisse ou dans un pays limitrophe à la Suisse (ci-après « Médecins-dentistes »), dans les limites ainsi qu'aux conditions fixées aux points 1.1.2 et 1.4.

1.1.2 Les mesures thérapeutiques sont prises en charge conformément à la convention tarifaire SSO AA/AM/AI, en tenant compte d'une valeur du point à CHF 3.10, ou DENTOTAR, en tenant compte d'une valeur du point à CHF 1.00, étant précisé que les mesures thérapeutiques prodiguées par des Médecins-dentistes installés dans un pays limitrophe à la Suisse sont remboursées au maximum au montant qu'elles auraient coûté en Suisse.

1.2 Prestations de technique dentaire

1.2.1 En plus des honoraires des Médecins-dentistes, les prestations de technique dentaire nécessaires au traitement et liées à une pathologie ou une atteinte dentaire sont remboursées dans les limites et aux conditions fixées au point 1.4.

1.2.2 Les prestations de technique dentaire prodiguées dans un pays limitrophe à la Suisse sont remboursées au maximum au montant qu'elles auraient coûté en Suisse.

1.3 Prophylaxie dentaire

Assura SA participe une fois par année civile jusqu'à concurrence d'un montant maximal de CHF 80 aux frais prophylactiques, tels que les examens de contrôle, les détartrages ou les radiographies (Bitewing) pour le diagnostic des caries. Ce montant est exempté de participation aux coûts et n'est pas compris dans la limite fixée au point 1.4.

1.4 Montant maximal et participation aux coûts

Le produit d'assurance Assura Denta Sana (ci-après Denta Sana) couvre le 75% des frais énoncés aux points 1.1 et 1.2 sur un montant annuel maximal brut de CHF 8'000, ce qui correspond à un montant annuel maximal net de CHF 6'000 en faveur de l'assuré.

1.5 Orthodontie

Les traitements d'orthodontie (orthopédie dento-faciale) ne sont pas pris en charge et ne donnent droit à aucune indemnisation.

Article 2 - Droit aux prestations

2.1 Pour faire valoir son droit aux prestations, l'assuré doit remettre à Assura SA une note d'honoraires détaillée établie par un Médecin-dentiste, un hygiéniste dentaire pratiquant en Suisse ou dans un pays limitrophe à la Suisse ou un laboratoire dentaire sis en Suisse ou dans un pays limitrophe à la Suisse.

2.2 Si l'assuré bénéficie d'une couverture d'assurance de la gamme Complementa (p.ex Complementa Extra, Complementa Plus, Complementa Maxi, etc) auprès d'Assura SA, les prestations accordées dans le cadre du présent produit d'assurance sont versées prioritairement.

Article 3 - Délai de carence

Le droit aux prestations débute après un délai de carence de 6 mois à compter de l'entrée en vigueur du contrat. La date de début du traitement est déterminante pour établir la naissance du droit aux prestations. En particulier, les mesures et traitements dentaires débutés durant le délai de carence et qui se poursuivent au-delà de la fin de ce délai de carence sont exclus de la présente couverture. Aucun délai de carence ne s'applique aux prestations de prophylaxie prévues à l'art. 1.3.

Article 4 - Conditions de souscription

4.1 Denta Sana ne peut être souscrit que moyennant la remise d'un questionnaire dentaire dûment complété par le Médecin-dentiste traitant, précisant l'état de la dentition du proposant. En plus du questionnaire dentaire, des radiographies (Bitewing) doivent être remises à Assura SA.

4.2 En cas de conclusion du présent produit d'assurance, Assura SA alloue à l'assuré, une indemnité jusqu'à concurrence d'un montant maximal de CHF 100, à titre de participation à la note d'honoraires du Médecin-dentiste traitant qui a rempli le questionnaire dentaire et effectué les radiographies.

4.3 En dérogation à l'article 5 CGA LCA, l'assuré qui transfère son domicile hors de Suisse, y compris au Liechtenstein ou en zone frontalière, perd le bénéfice de l'assurance de plein droit à la fin de la période d'assurance en cours.

Article 5 - Prime d'assurance

5.1 En dérogation de l'article 12 CGA LCA, la prime d'assurance augmente en règle générale en fonction de l'âge réel de l'assuré.

5.2 L'adaptation de la prime s'opère le 1^{er} janvier de l'année où l'assuré atteint l'âge anniversaire de 6, 11, 16, 19, 26, 31, 36, 41, 46, 51, 56, 61, 66, 71, 76, 81, 86, 91 et 96 ans.

Article 6 - La délimitation de la couverture

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

6.1 les mesures et traitements qui visent à remédier à une lésion dentaire préexistante à l'entrée en vigueur de la présente couverture ;

6.2 les traitements et les travaux de technique dentaire effectués pour des raisons esthétiques ;

6.3 l'élimination et le remplacement d'obturations à l'amalgame motivés par une allergie supposée ou réelle ;

6.4 la détérioration fautive, à savoir celle ne découlant pas de l'usure normale, et/ou la perte de prothèses ;

6.5 le coût des attelles de protection pour le sport ;

6.6 les coûts d'une anesthésie générale, à l'exception de celles prodiguées aux enfants âgés de moins de 6 ans.

Assura SA