



ASSURANCE SOINS DENTAIRES DENTALIS

Conditions générales au 1^{er} janvier 2016

1. Définitions

1.1. Assuré

L'assuré est la personne bénéficiaire du contrat et sur qui repose le risque.

1.2. Preneur d'assurance

La personne physique ou morale, souscripteur du contrat.

1.3. Contrat d'assurance

Le contrat est conclu lorsque l'assureur reçoit l'acceptation du preneur d'assurance. Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de quatorze jours pour résilier le contrat d'assurance, sans pénalité et sans obligation de motivation.

1.4. Date d'effet du contrat

Le premier jour du mois qui suit la réception de la proposition d'assurance complétée et signée par le preneur d'assurance à condition que la prime soit payée avant le dernier jour du mois de la date d'effet.

1.5. Date de début de droit

Date à laquelle le stage a pris fin et la garantie a pris cours.

1.6. Période de stage

La période débutant à la date d'effet de l'assurance pendant laquelle l'assurance ne couvre aucun sinistre.

1.7. Intervention légale

Tout remboursement prévu en vertu d'une législation relative à une assurance obligatoire soins de santé et indemnités, aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

1.8. Intervention extra-légale

Tout remboursement perçu en vertu des conventions personnelles, familiales ou collectives ayant le même objet que le présent contrat, en ce compris l'assurance complémentaire des mutualités.

1.9. Assurance complémentaire

Ensemble de services et interventions proposés aux affiliés en règle de cotisation par une mutualité affiliée conformément à l'article 3 1^{er} alinéa b et c de la loi du 06 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.

1.10. Accident

Événement soudain générant des frais de soins de santé et dont la cause est extérieure à l'organisme de l'assuré. L'accident doit avoir entraîné des lésions traumatiques.

1.11. Soins dentaires

Prestations reprises dans l'arrêté royal du 1^{er} juin 1934 réglementant l'exercice de l'art dentaire, complété par l'arrêté royal du 9 novembre 1951; et prodiguées de manière ambulatoire par un prestataire des soins agréé par l'autorité compétente et porteur d'un des titres professionnels suivants :

- Dentiste généraliste;
- Dentiste spécialiste en orthodontie, parodontologie ou endodontie;
- Médecin détenteur d'un diplôme de dentisterie ou licencié en sciences dentaires;
- Médecin spécialiste en stomatologie, chirurgie faciale, de la bouche et de la mâchoire.

1.12. Soins dentaires curatifs

Soins ayant pour but un traitement suite à un mal ou un problème dentaire : les extractions dentaires, les soins conservateurs ainsi que les prestations techniques urgentes, la radiologie et la petite chirurgie buccale (prestations reprises à l'article 14 I de la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et dont les codes sont suivis du signe « + »).

1.13. Endodontie

Spécialité dentaire traitant l'intérieur de la dent, soit la pulpe dentaire, le paquet vasculo-nerveux situé dans la couronne et les canaux de la racine dentaire.

1.14. Orthodontie

Spécialité dentaire destinée à la correction des mauvaises positions des mâchoires et des dents.

1.15. Parodontologie

Spécialité dentaire traitant la maladie des gencives et des tissus de soutien de la dent.

1.16. Prothèses et implants dentaires

Élément destiné à remplacer une ou plusieurs dents manquantes ou à reconstituer une ou plusieurs dents fortement abîmées. Elle peut être fixe ou amovible.

Prothèse dentaire amovible : base en résine ou armature métallique servant de support aux dents de remplacement. (La réparation et le rebasage de la prothèse sont compris).

Prothèses dentaires fixes :

- Couronne dentaire placée sur une dent abîmée en vue de la protéger.
- Bridge, consistant à remplacer une ou plusieurs dents manquantes en se servant des dents voisines existantes.
- Implant dentaire, racine artificielle, fixée dans l'os et servant de support à une couronne ou un bridge.

1.17. Assurance dentaire similaire

Toute assurance de type indemnitaire dont les remboursements sont effectués sur la base des frais réellement facturés à l'assuré, qui intervient dans les prestations de soins dentaires à concurrence d'au moins 50% dans les frais restant à charge de l'assuré, avec un plafond annuel au moins égal à 500 EUR, et qui ne se limite pas à une intervention pour des prestations prises en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

2. Articles

2.1. Article 1 - Conditions d'Assurabilité et Affiliation

- §1. La couverture d'assurance décrite dans les présentes conditions générales est réservée aux membres des Mutualités Neutres suivantes :
- Symbio, Mutualité Neutre
 - La Mutualité Neutre du Hainaut
 - La Mutualité Neutre de la Santé
 - Mutualia, Mutualité Neutre
 - Munalux, Mutualité Neutre
- §2. Toute personne peut s'affilier à DENTALS et le rester tant qu'elle est affiliée à l'une des mutualités énoncées ci-dessus.
- §3. Il n'y a aucune limite d'âge pour l'inscription.

2.2. Article 2 – Droit applicable

- §1. Les droits et obligations des assurés sont régis par le contrat d'assurance.
- §2. Le souscripteur d'assurance reçoit un exemplaire des conditions générales et particulières de DENTALS. Celles-ci sont soumises à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (LCAT) et ses arrêtés d'exécution, ainsi qu'à la loi du 6 août 1990 sur les mutualités, dans la mesure où celle-ci déroge à la loi précitée.
- §3. Les modifications imposées par toute disposition légale ou réglementaire d'ordre public ou impérative, et notamment lorsqu'il s'agit d'une imposition fiscale ou d'une contribution additionnelle, s'appliquent de plein droit à ces assurances.

2.3. Article 3 – Principe de Solidarité

La présence d'une maladie et d'une affection (accident ou handicap) préexistante dans le chef d'un assuré n'entraîne ni rejet de cet assuré, ni majoration des primes, ni restriction de l'intervention de la SMA Neutra.

2.4. Article 4 – Conclusion du contrat

Dès réception d'une demande d'affiliation, une proposition de contrat est envoyée au membre.

Celui-ci dispose d'un délai de 14 jours pour renvoyer l'exemplaire destiné à la compagnie d'assurance dûment signé en vue de conclure le contrat.

L'affiliation prend cours à la date prévue aux conditions reprises ci-dessus pour autant que la prime ait été payée et que le contrat ait été retourné signé dans le délai prévu.

En cas d'ajout d'une personne au contrat, la date de prise d'effet de la garantie est reprise sur l'avenant.

2.5. Article 5 - Durée du contrat

- §1. Le contrat d'assurance est conclu à vie sauf dans les situations définies aux § 2 et § 3.
- §2. Le contrat d'assurance prend fin de plein droit :
- Au décès du souscripteur
 - Lorsque l'assuré n'est plus affilié à une des mutualités adhérentes à la S.M.A Neutra
- §3. Le contrat prend fin en cas de résiliation :
- Par le souscripteur, moyennant l'envoi à la SMA Neutra d'un courrier. Dans ce cas, la résiliation prend fin le mois qui suit la demande.
 - Par la SMA Neutra en cas de défaut de paiement de la prime.
 - Par la SMA Neutra en cas de fraude ou tentative de fraude de la part de l'affilié

1.18. Ticket modérateur

Différence entre le prix des honoraires conventionnés et le remboursement de l'A.M.I.

- §4. Dans les situations définies aux § 2 et 3, lorsque le contrat prend fin, il cesse ses effets y compris pour les soins et traitements en cours.
- §5. Dans les situations définies au § 2 et 3, les primes versées sont remboursées au prorata des mois non échus.

2.6. Article 6 – Exclusions

Aucune intervention n'est due pour :

- Accident ou maladie non contrôlable par examen médical ;
- Traitement esthétique ou cosmétique (blanchiment, facettes multiples, ...)
- Les accidents survenus à l'affilié :
 - o En état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale, sauf en cas de preuve qu'il n'existe aucune relation causale entre la maladie ou l'accident et ces circonstances ou si l'assuré fournit la preuve qu'il a utilisé par ignorance des boissons ou stupéfiants ou qu'il s'y est vu contraint par un tiers
 - o Suite à des problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie ou d'usage abusif de médicaments
- Un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en tant que civil ou militaire ; les troubles civils ou émeutes, sauf lorsque l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il se soit trouvé dans un cas de légitime défense ;
- La pratique d'un sport aérien, ou entraînant l'usage d'un véhicule à moteur, de même que la pratique, en tant que professionnel(le) d'un sport quelconque ;
- Les conséquences :
 - o d'un fait intentionnel de la part de l'assuré sauf s'il apporte la preuve qu'il s'agit d'un cas de sauvetage de personnes ou de biens ;
 - o des crimes et délits que l'assuré aurait commis, des actes téméraires, paris ou défis ;
- L'effet direct ou indirect de substances radioactives ou de procédés d'accélération artificielles des particules atomiques à l'exception de l'usage de substances radioactives à des fins médicales ;
- Les mutilations volontaires ou une tentative de suicide ;
- Les accidents lorsque l'assuré fait partie de l'équipage d'un transport aérien ou exerce pendant le vol une activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil en vol ;
- Les prestations de l'article 14 I de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dont les codes ne sont pas suivis du signe « + ».
- Les médicaments

2.7. Article 7 – Stage

- §1. Le stage est fixé à six mois à dater de la prise en cours de la garantie.
- §2. Le stage est de 12 mois pour :
- Le remboursement des prestations d'orthodontie, des prothèses et des implants ;
 - Les personnes qui s'affilient après l'âge de 65 ans.

- §3. Ces périodes de stage sont supprimées ou diminuées pour :
- Les accidents
 - Le nouveau-né à charge d'un des parents inscrit à DENTAUS avant la date de naissance ;
 - Les personnes qui, la veille de l'entrée en vigueur de leur affiliation à DENTAUS étaient affiliées à un service similaire dans une autre entité et y étaient en ordre de prime ; la durée du stage est diminuée de la période d'affiliation déjà effectuée.

2.8. Article 8 – Champs d'application

La couverture prévoit les remboursements suivants :

- 100 % du ticket modérateur des soins préventifs ;
- 75 % du ticket modérateur des soins curatifs (visites, extractions dentaires, soins conservateurs, radiologies buccales et petite chirurgie buccale) ;
- 75 % du ticket modérateur des prothèses ;
- 75 % du ticket modérateur des prestations d'orthodontie ;
- 75 % du ticket modérateur des soins de parodontologie ;
- Les prothèses et implants non remboursés par l'A.M.I.

Les prestations doivent être prodiguées par un prestataire de soins agréé par l'autorité compétente et porteur d'un des titres professionnels suivants :

- Dentiste généraliste
- Dentiste spécialiste en orthodontie, parodontologie ou endodontie
- Médecin détenteur d'un diplôme de dentisterie ou licencié en sciences dentaires
- Médecin spécialiste en stomatologie, chirurgie faciale, de la bouche et de la mâchoire.

2.9. Article 9 - Plainte

Toute plainte relative au contrat d'assurance peut être adressée à :

SMA Neutra
rue de Joie 5, 4000 Liège
Fax : 04/254.54.37
E-mail : gestion-des-plaintes@neutrahospi.be

Si vous n'êtes pas satisfait de la façon dont la SMA a répondu à votre plainte, vous pouvez vous adresser au :

Service Ombudsman Assurances
Square de Meeûs 35 - 1000 Bruxelles
Tél. : 02/547.58.71 Fax : 02/547.59.75
E-mail : info@ombudsman.as
Site web : www.ombudsman.as

2.10. Article 10 – Année d'assurance

La première année d'assurance se termine le 31 décembre de l'année au cours de laquelle le contrat est entré en vigueur.

Ensuite, chaque année d'assurance correspond à l'année civile.

2.11. Article 11 – Limites d'intervention

- §1. La couverture prévoit le remboursement des frais restant à charge de l'affilié après déduction :
- Des interventions légales. Toutefois, si l'affilié, pour quelque motif que ce soit ne peut prétendre au bénéfice des interventions légales, il sera tenu compte du remboursement fictif identique au montant des interventions ;
 - Des remboursements perçus en vertu de tout autre contrat personnel, familial ou de tout remboursement de quelque nature que ce soit, à l'exception de ceux octroyés par les produits Neutra +, Neutra Confort ou Neutra Top, mais limités au montant restant réellement à charge de l'affilié.
- §2. Pour avoir droit aux remboursements, l'assuré doit être en ordre de primes.
- §3. Pour les soins préventifs dispensés en Belgique, les codes de la nomenclature A.M.I. concernés sont les suivants :
- De 301254 à 301265
 - De 301593 à 302245

- §4. Pour les soins préventifs et curatifs dispensés en Allemagne, France, Grand-Duché de Luxembourg et Pays-Bas, l'intervention est de 12 EUR par prestation ;
- §5. Pour les soins d'orthodontie et de parodontologie, le remboursement est de 75 % du montant à charge de l'assuré, plafonné annuellement à 350 EUR ;
- §6. Pour les prothèses et implants, le remboursement est de 75 % du montant à charge de l'assuré, plafonné annuellement à 850 EUR, sous réserve d'une limitation générale inférieure prévue aux statuts. Une même prestation est renouvelable une fois tous les sept ans.
- §7. En cas de décès du souscripteur, les prestations sont payées à ses héritiers.
Dans ce cas, si l'héritier n'est pas le conjoint survivant, celui-ci s'engage à faire parvenir à la SMA Neutra :
- Soit un certificat d'hérédité
 - Soit un acte notarié
 - Soit un acte notarié d'hérédité ou un acte de notoriété
 - Soit un extrait d'acte de naissance de l'héritier (uniquement si enfant du défunt)
- §8. L'action en paiement des interventions se prescrit par 3 ans à compter du jour de l'évènement qui donne ouverture à l'action.
- §9. La couverture est valable en Belgique et dans les territoires européens des pays suivants : Allemagne, France, Grand-Duché de Luxembourg et Pays-Bas.
- §10. L'ensemble des interventions est limité par un plafond annuel et par année civile.
- Pour la 1ère année de souscription, les interventions par affilié sont limitées à :
 1. 30 EUR pour les prestations remboursées par l'A.M.I.
 2. 300 EUR pour les prestations non remboursées par l'A.M.I.
 - Pour la 2ème année de souscription, les interventions par affilié sont limitées à :
 1. 60 EUR pour les prestations remboursées par l'A.M.I.
 2. 600 EUR pour les prestations non remboursées par l'A.M.I.
 - Pour la 3ème année de souscription, les interventions par affilié sont limitées à :
 1. 90 EUR pour les prestations remboursées par l'A.M.I.
 2. 1010 EUR pour les prestations non remboursées par l'A.M.I.

2.12. Article 12 – respect de la vie privée

Le souscripteur et les personnes assurées autorisent la SMA Neutra à recueillir et à traiter toutes les données et informations à caractère personnel et médical les concernant.

Ils consentent expressément que les données à caractère médical soient recueillies et traitées hors de la surveillance et la responsabilité d'un professionnel des soins de santé.

Ils autorisent l'assureur à utiliser les données à caractère médical, ainsi qu'à consulter ses données médicales en possession de sa mutuelle afin de conclure, de gérer et d'exécuter le contrat d'assurance, conformément à ses finalités propres.

L'assureur déclare que les informations et données à caractère personnel et médical ne sont recueillies, traitées et utilisées qu'à la réalisation de ces finalités et que, par rapport à ces finalités, les informations et données recueillies sont adéquates, pertinentes et non excessives.

2.13. Article 13 – Primes

Les montants fixés dans les conditions générales, taxe INAMI de 10% comprise.

Les primes dues sont payables anticipativement par mois, trimestre, semestre ou année par domiciliation bancaire ou annuellement par virement bancaire.

La prime est due par le souscripteur dès que celui-ci a reçu l'avis d'échéance et est calculée en fonction de l'âge des assurés.

L'âge se calcule en soustrayant l'année de naissance de l'année en cours.

En cas de défaut de paiement de la prime échue ou d'une partie de celle-ci, la SMA Neutra est en droit de résilier la garantie par lettre recommandée comportant sommation à payer dans un délai de quinze jours à compter du lendemain de son dépôt à la poste.

La résiliation du contrat n'a d'effet qu'à l'expiration du délai de quinze jours prenant cours le lendemain du jour du dépôt de la lettre recommandée.

En cas de résiliation, les primes déjà payées pour la période postérieure à la résiliation seront remboursées.

En cas de décès, il sera procédé au remboursement des primes déjà payées, relatives aux mois postérieurs à compter de la date de décès.

2.14. Article 14 – Segmentation

L'unique critère de segmentation pris en compte tant lors de la prise de cours du contrat que durant la vie de celui-ci est l'âge.

Les données statistiques tendent en effet à démontrer que le risque de développer une maladie et/ou d'être hospitalisé augmente avec l'âge. Ce critère est donc susceptible d'influencer la survenance des sinistres et explique l'augmentation du montant des primes avec l'âge.

2.15. Article 15 – Ouverture du droit

L'affilié doit, aussi rapidement que possible en faire la déclaration à la SMA Neutra, par écrit, au moyen du document prévu à cet effet.

Si nécessaire, l'affilié doit faire parvenir à la demande, tout document, certificat et rapport qui est de nature à prouver l'existence et le degré de gravité de l'événement.

L'affilié envoie, dans la mesure du possible, l'original de toute pièce justificative (facture, reçu,...).

Montants mensuels, toutes taxes comprises, en fonction de l'âge

	DENTALIS	DENTALIS (et affilié à Neutra +, Confort ou Top)
De 0 jusqu'au 31 décembre des 6 ans	0,00 €	0,00 €
De 7 ans jusqu'au 31 décembre des 17 ans	3,78 €	3,41 €
De 18 ans jusqu'au 31 décembre des 25 ans	5,30 €	4,78 €
De 26 ans jusqu'au 31 décembre des 45 ans	6,82 €	6,14 €
De 46 ans jusqu'au 31 décembre des 55 ans	8,84 €	7,96 €
De 56 ans jusqu'au 31 décembre des 65 ans	10,86 €	9,78 €
A partir de 66 ans	12,88 €	11,60 €