

## ASSURANCE DENTAIRE

### Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Société Mutualiste d'Assurances NEUTRA

N° d'entreprise : BE 0472.020.311

Agréée par l'OCM sous le n° 250/2



neutra

Produit : DENTALIS

Les informations précontractuelles et contractuelles complètes sur le produit d'assurance dentaire sont fournies séparément.

#### De quel type d'assurance s'agit-il ?

L'assurance dentaire Dentalis est une assurance de la branche 2 couvrant les frais de soins de santé qui restent à charge du bénéficiaire déduction faite de l'intervention légale ou de celle d'une autre assurance ou de tout remboursement de quelque nature que ce soit.



#### Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Les soins préventifs dispensés en Belgique (codes de la nomenclature A.M.I. concernés sont les suivants : de 301254 à 301265 et de 301593 à 302245) jusque maximum 100 % du ticket modérateur. (1) S'il n'y a pas d'intervention de l'assurance obligatoire, aucune intervention possible.
- ✓ Les soins curatifs dispensés en Belgique (visites, extractions dentaires, soins conservateurs, radiologie buccale et petite chirurgie buccale), jusque maximum 75 % du ticket modérateur. (1) S'il n'y a pas d'intervention de l'assurance obligatoire, aucune intervention possible.
- ✓ L'extraction dentaire non remboursée par l'A.M.I. à concurrence de 20 € maximum.
- ✓ Les soins de parodontologie, jusque maximum 75 % du ticket modérateur. (2)
- ✓ Les prestations d'orthodontie, jusque maximum 100 % du ticket modérateur. (2)
- ✓ Les soins de parodontologie et d'orthodontie non remboursés par l'A.M.I., jusque maximum 75 % du montant qui reste à charge de l'assuré. (2)
- ✓ Les frais pour l'appareillage orthodontique placé au début du traitement, jusque 250 € maximum. (2)
- ✓ le second forfait appareillage (codifications A.M.I. : 305675, 305686 ainsi que ces mêmes prestations pour les assurés n'ayant pas droit à l'intervention de l'A.M.I.) jusque 250 € maximum. (2)
- ✓ Les frais de prothèses, jusque maximum 75 % du ticket modérateur. (3)
- ✓ Les frais de prothèses et implants non remboursables par l'A.M.I., jusque maximum 75 % du montant qui reste à charge de l'assuré. (3)
- ✓ (1) Pour les soins préventifs et curatifs dispensés en Allemagne, France, Grand-duché de Luxembourg et Pays-Bas, l'intervention est de 12 € par prestation.
- ✓ (2) Pour les soins d'orthodontie et de parodontologie, le remboursement est plafonné à 600 €, par année civile.
- ✓ (3) Pour les prothèses et implants, le remboursement est plafonné à 850 €, par année civile.  
Le remboursement d'une même prestation, sur une même dent, n'est renouvelable que tous les 7 ans.



#### Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- x Les prestations qui ne sont pas 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, endodontie et parodontologie ;
  - 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.
- x L'ensemble des frais, par année civile, supérieur à :
  - Pour la 1<sup>ère</sup> année de souscription, les interventions par assuré sont limitées à 30 € pour les soins préventifs et curatifs et 300 € pour les prestations de parodontologie, orthodontie, prothèses et implants.
  - Pour la 2<sup>ème</sup> année de souscription, les interventions par assuré sont limitées à 60 € pour les soins préventifs et curatifs et 600 € pour les prestations de parodontologie, orthodontie, prothèses et implants.
  - Pour la 3<sup>ème</sup> année de souscription et suivantes, les interventions par assuré sont limitées à 100 € pour les soins préventifs et curatifs et 1.250 € pour l'ensemble des prestations de parodontologie, orthodontie, prothèses et implants.



#### Y a-t-il des exclusions à la couverture ?

- ! Les accidents ou maladies non contrôlables par examen médical.
- ! Les traitements esthétiques ou cosmétiques (blanchiment, facettes multiples...).
- ! Les accidents survenus à l'assuré :
  - en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale, à moins que :
    - l'on ne prouve qu'il n'existe aucune relation causale entre la maladie ou l'accident et ses circonstances ;
    - l'assuré fournisse la preuve qu'il a utilisé par ignorance des boissons ou stupéfiants ou qu'il s'y est vu obligé par un tiers.
  - par l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments.
- ! Les conséquences 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 ou d'une tentative de suicide ; des crimes et délits que l'assuré aurait commis ; des actes téméraires, paris ou défis.
- ! L'effet direct ou indirect de substances radioactives ou des procédés d'accélération artificielle de particules atomiques, à l'exception de l'usage de substances radioactives à des fins médicales.
- ! Les mutilations volontaires.
- ! Les accidents lorsque l'assuré fait partie de l'équipage d'un transport aérien ou exerce

	<p>pendant le vol une activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil ou le vol.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>! Les événements 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 s'est trouvé dans un cas de légitime défense.</li> <li>! 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.</li> <li>! Les médicaments.</li> <li>! 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 '+'.</li> </ul>
	<p><b>Où suis-je couvert(e) ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ En Belgique et dans les territoires européens de l'Allemagne, France, Grand-Duché de Luxembourg et Pays-Bas.</li> </ul>
	<p><b>Quelles sont mes obligations ?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Payer la prime.</li> <li>- En cas de sinistre, envoyer le formulaire de demande d'intervention dûment complété et signé.</li> <li>- Avertir l'assureur de toute modification survenue et susceptible d'avoir une influence sur la couverture des risques.</li> <li>- Communiquer toute modification de données à caractère personnel.</li> </ul>
	<p><b>Quand et comment effectuer les paiements ?</b></p> <p>Les primes sont payables anticipativement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- par domiciliation mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle.</li> <li>- annuellement par virement bancaire.</li> </ul>
	<p><b>Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?</b></p> <p>Le contrat est conclu à vie et prend effet à la date précisée dans les conditions contractuelles. Il prend fin vis-à-vis de l'assuré au moment du décès de ce dernier ou lorsqu'il n'est plus membre d'une des mutualités adhérentes. Dans ces cas, s'il est également le preneur d'assurance, il sera proposé aux autres assurés la possibilité de continuer l'assurance dentaire.</p> <p>Il prend fin de plein droit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à la fin du mois qui suit la demande de résiliation du preneur d'assurance ;</li> <li>- en cas de défaut de paiement, le quinzième jour qui suit le lendemain du dépôt à la poste de la lettre recommandée portant sommation à payer ;</li> <li>- en cas de fraude ou tentative de fraude.</li> </ul>
	<p><b>Comment puis-je résilier le contrat ?</b></p> <p>Le preneur d'assurance peut mettre fin au contrat moyennant l'envoi d'une demande écrite et signée. La résiliation prend effet à la fin du mois qui suit cette demande.</p>