

Conditions particulières de l'assurance des soins dentaires

TD

TDAM01-F3 – édition 01.09.2010

Table des matières

Art. 1	But de l'assurance	Art. 6	Prestations à l'étranger
Art. 2	Réserves	Art. 7	Franchises
Art. 3	Début du contrat d'assurance	Art. 8	Libération de la franchise
Art. 4	Droit aux prestations et stage	Art. 9	Prime
Art. 5	Prestations		

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC), dont la date d'édition est mentionnée sur la police d'assurance.

Art. 1 But de l'assurance

1. La catégorie TD accorde contre primes correspondantes des prestations pour les soins dentaires conformément aux dispositions mentionnées dans les présentes conditions particulières.
2. Les prestations octroyées par cette branche d'assurance sont servies en complément de celles de l'assurance obligatoire des soins.

Art. 2 Réserves

L'assuré peut demander la levée des réserves en présentant un certificat, établi à ses frais, attestant que les dents malades sont remises en état, remplacées ou extraites.

Art. 3 Début du contrat d'assurance

Le contrat d'assurance entre en vigueur à la date indiquée sur la police d'assurance.

Art. 4 Droit aux prestations et stage

1. Des prestations ne sont dues par l'assureur qu'après un stage de trois mois. Toutefois, le stage est supprimé en cas d'accident pour les frais du traitement résultant directement de l'accident.
2. Les prestations ne sont en principe accordées que pour des traitements effectués par des médecins-dentistes ou des chirurgiens-dentistes, porteurs du diplôme fédéral ou d'un titre équivalent, autorisés à pratiquer dans le canton de domicile de l'assuré. La facture doit être détaillée selon les positions du tarif officiel LAA. A défaut, l'assureur alloue ses prestations selon ses propres estimations.

3. Lorsque les prestations dentaires prévues dans l'assurance des soins complémentaires (SC) sont en concurrence avec les prestations de l'assurance des frais dentaires (TD), cette dernière intervient prioritairement.

Art. 5 Prestations

1. En fonction de la catégorie choisie par l'assuré, l'assureur rembourse les frais de traitement calculés sur la base du tarif officiel LAA. Toutefois, les prestations énumérées ci-dessous sont prises en charge, par année civile, à concurrence de:
 - Fr. 200.– pour les appareils orthodontiques;
 - Fr. 300.– pour les ponts et couronnes;
 - Fr. 500.– pour les prothèses amovibles.
2. Le 50% des frais de laboratoire dentaire sont pris en charge par l'assureur selon le tarif pour les travaux de technique dentaire.
3. A titre prophylactique, l'assureur alloue, par année civile, mais au plus tôt après douze mois d'affiliation, une indemnité de Fr. 50.– à valoir sur un examen de contrôle (y compris détartrage).
4. Les prestations décrites aux alinéas 1 à 3 ne peuvent être reportées totalement ou partiellement sur un exercice suivant.
5. L'assureur couvre les prestations prévues par les présentes conditions d'assurance jusqu'à concurrence d'un montant maximum de Fr. 4'000.– par année civile.

Art. 6 Prestations à l'étranger

Sur accord préalable de l'assureur, les traitements à l'étranger sont pris en charge pour autant que le personnel médical étranger dispose d'une formation équivalente à la formation suisse et que les coûts ne dépassent pas ceux qui auraient été facturés en Suisse.

Art. 7 Franchises

1. L'assuré supporte, par année civile, les franchises suivantes:
 - Fr. 50.- pour la catégorie 1;
 - Fr. 100.- pour la catégorie 2;
 - Fr. 200.- pour la catégorie 3.
2. En cas d'admission en cours d'année, les montants décrits à l'alinéa 1 sont réduits proportionnellement à la durée de l'affiliation.
3. Aucune franchise n'est prélevée sur la contribution de Fr. 50.- par année civile pour un contrôle dentaire prophylactique de même que sur les contributions pour les appareils orthodontiques, pour les ponts et les couronnes ainsi que pour les prothèses amovibles.

Art. 8 Libération de la franchise

L'assuré qui ne met pas l'assureur à contribution pendant une durée de trois ans est libéré du prélèvement de la franchise correspondante pour l'année civile qui suit cette période.

Art. 9 Prime

1. L'assuré qui, durant l'année, atteint l'âge maximal de sa classe d'âge est automatiquement transféré dans la classe d'âge supérieure au début de l'année civile suivante. Les classes d'âge déterminantes sont les suivantes:
 - enfants: 0-18 ans;
 - jeunes adultes: 19-25 ans;
 - dès la 26^e année, les classes d'âge s'échelonnent par tranche de 5 ans.
2. Le tarif des primes tient compte de l'âge d'entrée dans la branche d'assurance.