

# Assurance complémentaire des frais de traitements dentaires en cas de maladie

## Conditions particulières d'assurance

**TD**

TDAMCV-F4 – édition 01.09.2010

### Table des matières

<b>Art. 1</b>	But et objet de l'assurance	<b>Art. 5</b>	Prestations exclues
<b>Art. 2</b>	Début du droit aux prestations	<b>Art. 6</b>	Franchises
<b>Art. 3</b>	Devis préalable	<b>Art. 7</b>	Bonus
<b>Art. 4</b>	Prestations assurées		

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC CV), édition au 1<sup>er</sup> août 2010 de Groupe Mutuel Assurances GMA SA selon la LCA.

### Art. 1 But et objet de l'assurance

Cette assurance a pour but de couvrir, en cas de maladie, certains traitements dentaires ambulatoires ne relevant pas d'une assurance sociale obligatoire.

### Art. 2 Début du droit aux prestations

Sous réserve de l'article 4.4 le droit aux prestations prend effet un mois après l'admission.

### Art. 3 Devis préalable

Toute demande de prestation supérieure à Fr. 1'000.– doit faire l'objet d'un devis préalable, garanti par l'assureur.

### Art. 4 Prestations assurées

1. Sous réserve de la prestation maximale prévue sous chiffre 4.2 ci-dessous, et après déduction de la franchise annuelle choisie, l'assureur rembourse, en cas de maladie, les frais de traitements dentaires ambulatoires à concurrence des 100% du tarif prévu par la convention passée entre la Société suisse d'odonto-stomatologie, d'une part, et les assurances sociales (LAA/AI/AM), d'autre part (référence: tarif LAA).
2. Les frais relatifs aux travaux effectués par un mécanicien-dentiste, sur ordre d'un médecin-dentiste (travaux de laboratoire), sont remboursés jusqu'à concurrence de Fr. 1'000.– par année civile. L'année civile prise en considération pour le versement de cette somme est celle au cours de laquelle le traitement a débuté.
3. Pour les assurés admis dans l'assurance TD avant l'âge de 3 ans révolus, et en dérogation à l'article 5 ci-après,

l'assureur prend en outre à sa charge, à titre de participation, les 50% des frais de traitements et d'appareils orthodontiques jusqu'à un montant maximum unique de Fr. 4'000.–.

4. A titre de mesure prophylactique, l'assureur prend en charge les frais d'un examen de contrôle, d'un détartrage éventuel ou de la pose d'une résine synthétique prophylactique sur les molaires définitives chez l'enfant, jusqu'à concurrence de Fr. 80.– par année civile. Cette indemnité, exempte de la franchise, est octroyée, sur présentation de la facture du médecin-dentiste, dès l'année civile qui suit celle de l'admission.

### Art. 5 Prestations exclues

En complément des motifs d'exclusion selon l'article 6 des CGC CV, les prestations de la présente assurance ne sont également pas accordées en cas:

1. de traitements orthodontiques et de diagnostic préalable à ceux-ci, sous réserve des dispositions prévues au chiffre 4.3 ci-dessus;
2. de remplacement ultérieur de dents manquantes, au moment de la conclusion de l'assurance;
3. de traitements dentaires rendus nécessaires par un accident;
4. de perte ou d'endommagement fautifs de dents de substitution ou d'appareils orthodontiques;
5. de traitements rendus nécessaires par une hygiène dentaire déficiente.

### Art. 6 Franchise

1. Les assurés supportent par année civile, la franchise convenue sur toutes les prestations mentionnées sous chiffres 4.1 et 4.2 ci-dessus.

2. Si un assuré entreprend un traitement dentaire pour la première fois de l'année durant le quatrième trimestre et que ce traitement n'excède pas 90 jours, la franchise est appliquée sur l'année du début du traitement.
3. Aucune autre participation aux frais n'est perçue par l'assureur lorsque le montant de la franchise par année civile est atteint.
4. La modification de la franchise est possible après une année au plus tôt, pour la fin d'une année civile et moyennant un préavis de six mois. La demande doit être adressée par écrit à l'assureur, sous pli recommandé.

### **Art. 7 Bonus**

Lorsqu'un assuré ne met pas l'assurance TD à contribution (chiffre 4.4 excepté) pendant une durée de 3 années consécutives, le montant maximum d'une franchise annuelle n'est pas perçu sur les traitements qui suivent. Le montant de la franchise en question correspond à celui de la franchise choisie par l'assuré, le cas échéant de la franchise moyenne, qui était en vigueur durant les 3 années pendant lesquelles l'assurance TD n'a pas été mise à contribution.