

Conditions particulières d'assurance (CPA) Assurance pour soins dentaires Z

DZ

DZGA01-F5 – édition 01.10.2003

Table des matières

A. Définition et objet

- Art. 1** Assurance complémentaire
Art. 2 Objet

B. Possibilité d'assurance

- Art. 3** Classes d'assurance

C. Prestations

- Art. 4** Etendue des prestations
Art. 5 Début du droit aux prestations
Art. 6 Prestations exclues

D. Dispositions diverses

- Art. 21** Proposition d'assurance
Art. 22 Versement des prestations

Les dispositions ci-dessous sont régies par les conditions générales pour les assurances maladie et accidents complémentaires (CGC PA), édition au 1^{er} octobre 2003 du Groupe Mutuel Assurances GMA SA selon la LCA.

A. Définition et objet

Art. 1 Assurance complémentaire

L'assurance pour soins dentaires Z est considérée comme assurance complémentaire à l'assurance obligatoire des soins. Pour toutes les questions qui ne sont pas expressément réglées dans ces conditions particulières d'assurance, les dispositions légales et les conditions générales des assurances complémentaires de soins (CGC PA) s'appliquent.

Art. 2 Objet

L'assurance pour soins dentaires Z verse des prestations pour les traitements dentaires tels que:

- contrôles
- traitement conservateur
- travaux prothétiques dentaires
- orthopédie dento-faciale.

B. Possibilités d'assurance

Art. 3 Classes d'assurance

Les assurés peuvent choisir les classes d'assurance suivantes:

1. **Classe 1** couvre 75% du montant facturé par le médecin-dentiste et non couvert par l'assurance obligatoire des soins, mais au maximum Fr. 500.- par année civile;
2. **Classe 2** couvre 75% du montant facturé par le médecin-dentiste et non couvert par l'assurance obligatoire des soins, mais au maximum Fr. 1'000.- par année civile;
3. **Classe 3** couvre 75% du montant facturé par le médecin-dentiste et non couvert par l'assurance obligatoire des soins, mais au maximum Fr. 1'500.- par année civile;

4. **Classe 4** couvre 75% du montant facturé par le médecin-dentiste et non couvert par l'assurance obligatoire des soins, mais au maximum Fr. 2'000.- par année civile.

C. Prestations

Art. 4 Etendue des prestations

Les prestations comprennent tous les traitements et travaux dentaires dans le cadre des présentes conditions particulières d'assurance (CPA) dans la mesure où ceux-ci sont effectués par des médecins-dentistes avec l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Des exceptions sont possibles pour les assurés habitant dans la région frontalière étrangère.

Art. 5 Début du droit aux prestations

1. Le droit aux prestations débute après un délai d'attente de six mois. Fait exception l'art. 5 al. 2.
2. Pour les travaux prothétiques dentaires (couronnes, dents à pivot, barres, crochets, attelles, ponts, prothèses partielles ou totales, etc., de même que les compléments correspondants, provisoires et réparations) et l'orthopédie dento-faciale, le droit aux prestations débute après un délai d'attente de 12 mois.
3. En cas de passage d'une classe inférieure de prestations dans une classe supérieure, les mêmes délais d'attente sont applicables dans le cadre de l'augmentation de l'assurance.
4. Pour le calcul des délais d'attente, sont déterminantes les dates de début de l'assurance et de début des traitements dentaires.

Art. 6 Prestations exclues

Il ne sera pas versé de prestations de l'assurance pour soins dentaires Z en cas de perte ou de détérioration fautive d'une prothèse dentaire ou d'un appareil orthodontique.

D. Dispositions diverses

Art. 7 Proposition d'assurance

1. Une attestation d'un médecin-dentiste concernant l'état de la denture doit être jointe à la proposition d'assurance. Les frais de cette attestation sont à la charge du proposant.
2. Aucune attestation d'un médecin-dentiste ne sera demandée pour les enfants jusqu'à l'âge de cinq ans révolus.
3. L'assureur est en droit de refuser, tout ou en partie, la conclusion ou une augmentation d'assurance de l'assurance pour soins dentaires Z. Ceci est notamment valable lorsque l'état de la denture doit être qualifié de déficient ou en cas d'un mauvais positionnement des dents.

Art. 8 Versement des prestations

Pour faire valoir le droit aux prestations, l'assuré doit présenter la facture originale détaillée du médecin-dentiste à l'assureur dans les meilleurs délais. Le règlement de la facture du médecin-dentiste incombe à l'assuré. L'assureur verse ses prestations à l'assuré, que celui-ci ait déjà payé la facture du médecin-dentiste ou non.