

Assurance Soins Dentaires Dento +

DOCUMENT D'INFORMATION SUR LE PRODUIT D'ASSURANCE

Compagnie : Société mutualiste d'assurances des Mutualités chrétiennes-MC Assure

Produit : Dento +

N° agrément code OCM 150/02



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Ce document d'information a pour unique but de vous donner un aperçu général des principales couvertures et exclusions relatives à ce produit. Il n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toute information complémentaire concernant ce produit, vos droits et obligations, veuillez consulter les Conditions Générales, la demande de souscription, la lettre d'acceptation, les conditions particulières et les avenants éventuels.

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

L'assurance Dento + est une assurance facultative à caractère indemnitaire qui offre une intervention financière dans le coût des prestations dispensées par les praticiens de l'art dentaire, en complément de l'intervention de la Sécurité Sociale (A.S.S.I.) et, le cas échéant, de l'assurance complémentaire obligatoire, de la société mutualiste SOLIMUT, « Dento Solidaire ».



Qu'est-ce qui est assuré ?

✓ Soins préventifs :

- Remboursement des tickets modérateurs des soins remboursés par l'A.S.S.I.

✓ Orthodontie :

- Forfait de 375 € pour l'appareillage.
- Forfait de 50 € pour l'appareil de contention.

✓ Soins curatifs :

- Remboursement des tickets modérateurs des soins remboursés par l'A.S.S.I.
- Remboursement du barème A.S.S.I. pour extractions non prises en charge par l'A.S.S.I.
- Forfait de 25 € par extraction d'incisive de lait.

✓ Prothèses et Implants :

- Prothèses fixes et implants non remboursés en A.S.S.I. : intervention de 75% du montant à charge de l'assuré.
- Prothèses amovibles, réparations, adjonctions de dent et remplacements de base: intervention de 75% du barème A.S.S.I.
- Suppléments de prothèse amovible
 - maximum 100 € pour une prothèse en résine.
 - maximum 300 € pour une prothèse squelettique.

✓ Parodontologie :

- Remboursement des tickets modérateurs des soins remboursés par l'A.S.S.I.
- Remboursement du barème A.S.S.I. pour l'index parodontal, le détartrage sous-gingival et l'examen buccal parodontal non pris en charge par l'A.S.S.I.
- Soins non remboursés en A.S.S.I., réalisés auprès d'un parodontologue : maximum 75 € par quadrant.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

✗ Plafond annuel d'intervention

L'ensemble des interventions est limité par un plafond par année d'assurance.

Le montant du plafond par assuré est progressif les 3 premières années de couverture : 300 € la 1^{ère} année, 600 € la 2^{ème} année et 1.000 € la 3^{ème} année et les suivantes.

Lorsque l'assuré était couvert par une assurance dentaire similaire, le nombre d'années de souscription à l'ancienne assurance est pris en compte pour la détermination du plafond.

✗ Plafond d'intervention en cas d'accident

L'intervention pour des soins découlant d'un accident est plafonnée à 2000 € par sinistre.

L'accident doit être postérieur à la date de souscription.



Y a-t-il des exclusions à la garantie ?

! Les soins et fournitures pour un traitement esthétique.

! Les soins effectués avant l'introduction d'un Plan de Traitement en implant et prothèses, en orthodontie et en parodontologie non remboursés par l'A.S.S.I.

! Les soins qui sont effectués avant la fin du délai de renouvellement pour la même prestation sur la/les même(s) dent(s). Les délais de renouvellement par prestation sont repris dans les conditions générales de la Dento +.

! Les soins, les prothèses, les implants et la parodontologie non remboursés par l'A.S.S.I. pour un autre motif que l'exclusion de catégorie d'âge.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ En Belgique et dans les territoires métropolitains des pays limitrophes : France, Pays-Bas, Allemagne, Grand-Duché de Luxembourg.



Quelles sont mes obligations ?

Être membre d'une Mutualité chrétienne francophone ou germanophone.

Prester un délai de 6 mois de stage (sauf si assurance similaire précédente ou en cas d'accident).

Communiquer par écrit, à l'assureur, tout changement d'adresse ou de composition de ménage, le fait de cesser d'être soumis à législation belge en matière de Sécurité Sociale, la survenance d'un sinistre le plus rapidement possible à l'aide des documents prévus à cet effet ainsi que toutes les pièces justificatives originales des frais exposés.

Payer ses primes dès réception de l'avis d'échéance.

Pour obtenir une intervention en implant et prothèses, en orthodontie et en parodontologie non remboursés par l'A.S.S.I., fournir au préalable un Plan de Traitement au conseiller dentiste.



Quand et comment effectuer les paiements ?

La prime est payée anticipativement par domiciliation ou virement selon la périodicité convenue. Elle est due dès réception de l'avis d'échéance .



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture prend effet le 1^{er} jour du mois qui suit la réception par l'assureur de la proposition d'assurance complétée et signée par le preneur d'assurance pour autant que la prime ait été payée pour cette date.

Après une résiliation /clôture de contrat, un délai de 3 ans est appliqué avant de pouvoir à nouveau souscrire.

Le contrat est conclu à vie. Il prend fin en cas de mutation vers un autre organisme assureur, de non-paiement des primes, de résiliation par le preneur d'assurance ou de fraude.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Après au minimum un an de souscription de l'assurance, le preneur d'assurance peut résilier son contrat à la fin du trimestre en cours pour autant que la demande de résiliation ait été introduite au plus tard le dernier jour du deuxième mois de ce même trimestre. A défaut la résiliation est reportée à la fin du trimestre suivant.

La demande de résiliation doit être envoyée à MC Assure par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

