

Édition 2022



Assurance complémentaire

Conditions particulières (CP)
dental

Conditions particulières (CP) dental selon la loi sur le contrat d'assurance (LCA)

Chapitre	Page
1 Bases de l'assurance	4
1.1 But	
1.2 Assureur responsable	
1.3 Conditions générales d'assurance (CGA)	
1.4 Conclusion de l'assurance	
1.5 Conditions en matière de prestations	
1.6 Traitement à l'étranger	
2 Possibilités d'assurance	5
2.1 dental piccolo	
2.1.1 Prestations	
2.1.2 Transfert automatique	
2.2 dental	
2.2.1 Variantes de prestations	
2.2.2 Prophylaxie et contrôle	
2.2.3 Prestations/période de traitement	
2.2.4 Délai d'attente	
2.2.5 Exercice du droit aux prestations	
3 Classes d'âge	6

dental

1 Bases de l'assurance

1.1 But

L'assurance **dental** alloue des contributions aux frais de traitements dentaires. Elle encourage en outre les mesures prophylactiques.

1.2 Assureur responsable

L'assureur responsable est Sympany Versicherungen AG, Bâle (ci-après dénommé «l'assureur»).

1.3 Conditions générales d'assurance (CGA)

Les conditions générales d'assurance de Sympany Versicherungen AG font partie intégrante des dispositions de **dental**. En cas de divergences, les conditions particulières de **dental** priment sur les conditions générales d'assurance.

1.4 Conclusion de l'assurance

L'assurance **dental** peut être conclue jusqu'à l'âge de 60 ans révolus. L'assurance peut être conclue ou gérée uniquement en combinaison avec l'une des catégories d'assurance suivantes:

- Assurance de base,
- **plus, premium, supplément général, supplément privé, hospita, salto.**

Les affections existant au moment de la conclusion de l'assurance, par exemple les dents non assainies ou manquantes, les mauvais positionnements des dents, les anomalies des maxillaires, etc., ne sont pas assurées.

Le dernier examen de contrôle ou traitement dentaire ne doit pas dater de plus d'une année avant le début de l'assurance.

Les enfants qui sont assurés pour les frais de soins dentaires avant leur premier anniversaire sont assurés sans restriction.

Lors de la naissance ou d'une nouvelle admission, tous les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans révolus sont assurés dans **dental piccolo** sans restriction en matière de prestations, pour autant qu'ils aient également conclu l'assurance **plus** ou **premium** auprès de l'assureur.

1.5 Conditions en matière de prestations

Sont assurées les mesures diagnostiques et thérapeutiques, reconnues scientifiquement et nécessaires sur le plan de la médecine dentaire, pour autant que le caractère économique du traitement soit garanti.

Le remboursement a lieu d'après le tarif dentaire SSO à la valeur du point des assurances sociales (selon la LAMal, la LAA, la LAM, la LAI). Est réputé médecin-dentiste le porteur du diplôme fédéral correspondant ou d'un diplôme équivalent ou celui ayant obtenu l'autorisation cantonale d'exercer la profession sur la base d'un certificat de capacité scientifique.

dental verse ses prestations de façon subsidiaire, c'est-à-dire après ou en complément de l'assurance des soins ou de l'assurance-accidents légales, ainsi que des prestations des cantons et des communes. Si d'autres assureurs sont tenus de verser des prestations, la prestation pour le dommage est versée par l'assureur dans la proportion qui existe entre la somme d'assurance et le montant total des sommes d'assurance.

1.6 Traitement à l'étranger

Les traitements à l'étranger sont pris en charge dans la mesure où les spécialistes médicaux disposent d'une formation équivalente à celle de la Suisse et que les frais ne dépassent pas ceux qui seraient encourus en Suisse.

2 Possibilités d'assurance

Il existe les possibilités d'assurance suivantes:

- **dental piccolo** jusqu'à l'âge de 15 ans révolus
- **dental**.

2.1 dental piccolo

2.1.1 Prestations

Pour les enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, les frais d'un examen de contrôle, radiographies incluses, sont remboursés, pour autant qu'aucun traitement dentaire (conservateur, prothétique, etc.) ne doive être appliqué durant la même séance.

Jusqu'à concurrence de CHF 50.- par année civile

2.1.2 Transfert automatique

Après accomplissement de la 15e année civile, le transfert de **dental piccolo** dans **dental** a lieu automatiquement et sans restriction en matière de prestations pour le début de l'année suivante. La personne assurée a toutefois le droit de résilier l'assurance dans les 3 mois qui suivent la communication.

2.2 dental

2.2.1 Variantes de prestations

Variante	Montant maximal du droit aux prestations par année civile	Franchise
dental a	75%, jusqu'à concurrence de CHF 1 000.-	CHF 500.-
dental b	50%, jusqu'à concurrence de CHF 500.-	
dental c	50%, jusqu'à concurrence de CHF 1 000.-	
dental d	75%, jusqu'à concurrence de CHF 1 000.-	
dental e	75%, jusqu'à concurrence de CHF 1 500.-	
dental f	75%, jusqu'à concurrence de CHF 3 000.-	
dental g	75%, jusqu'à concurrence de CHF 5 000.-	CHF 500.-
dental h	75%, jusqu'à concurrence de CHF 5 000.-	

L'assureur peut réduire le montant de la franchise (dans les variantes avec franchise) pour les enfants jusqu'à l'âge de 15 ans révolus.

Pour les variantes avec franchise, cette dernière sera perçue une fois par année civile sous la forme d'un montant fixe. Le montant maximal du droit aux prestations par année civile est calculé sur la part qui excède le montant de la franchise.

2.2.2 Prophylaxie et contrôle

Pour autant qu'aucun traitement dentaire (conservateur, prothétique, etc.) ne doive être appliqué durant la période de traitement, l'assurance **dental** alloue des prestations pour un examen de contrôle, radiographies incluses, et pour la prophylaxie.

Jusqu'à concurrence de CHF 100.- par année civile

La participation aux frais selon la variante de prestations souscrite n'est pas appliquée.

2.2.3 Prestations/période de traitement

Dans le cadre de la classe de prestations choisie, l'assurance englobe tous les frais de traitements dentaires, y compris les frais de laboratoire. Les montants assurés sont versés une fois par année civile.

2.2.4 Délai d'attente

Le droit aux prestations de l'assurance **dental** prend naissance

- après un délai d'attente de 12 mois pour les mesures prothétiques (telles que les couronnes, ponts, prothèses, dents à pivot, moignons ainsi que les appareils servant au traitement d'anomalies du positionnement des dents et des maxillaires, y compris les provisoires correspondants, les réparations et les traitements et contrôles dentaires s'y rapportant) et
- après un délai d'attente de 6 mois pour tous les autres traitements.

Le délai d'attente doit également être observé en cas d'augmentations d'assurance. Les prestations pour la prophylaxie et le contrôle ne sont pas soumises au délai d'attente.

2.2.5 Exercice du droit aux prestations

Pour faire valoir son droit, la personne assurée doit présenter immédiatement à l'assureur la facture originale détaillée, mais au plus tard dans les 30 jours suivant la facturation. La facture doit faire apparaître la durée du traitement ainsi que les différentes prestations énumérées selon le tarif dentaire.

3 Classes d'âge

Dans cette catégorie d'assurance, le tarif en fonction de l'âge s'applique. Cela signifie que les primes de la catégorie d'assurance augmentent généralement à chaque passage à la classe d'âge supérieure:

ans							
0-3	6-10	16-18	26-30	36-40	46-50	56-60	71-80
4-5	11-15	19-25	31-35	41-45	51-55	61-70	81+

1044/O/ff/07.2022

+ 41 58 262 42 00
www.sympany.ch

Une assurance au top.
The logo for Sympany, featuring a stylized white 'C' shape on the left and the word 'sympany' in a lowercase, sans-serif font to its right.