

Assurance dentaire

Document d'information sur le produit d'assurance

Compagnie : Société Mutualiste d'Assurance « Solidaris Assurances »
N° agrément en Belgique : 350/02

Produit : **Optio Dentis**

Les informations précontractuelles et contractuelles complètes sur le produit sont fournies dans les conditions générales.

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

L'assurance dentaire **Optio Dentis** est une assurance indemnitaire intervenant dans les frais ambulatoires de soins dentaires curatifs, d'orthodontie, de parodontologie, d'endodontie, de prothèses et implants dentaires.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Les soins curatifs :
 - les radiographies et les soins conservateurs pris en charge par l'ASSI* : maximum 100% du ticket modérateur pour les **18 ans et plus** ;
 - les extractions dentaires avec une prise en charge de 100 % du tarif officiel** **entre 18 et 52 ans** et 100% du ticket modérateur pour les **plus de 52 ans** ;
 - les extractions des incisives de lait pour les enfants de moins de 5 ans (25 €).
- ✓ Les soins et traitements d'orthodontie :
 - intervention de 375 € maximum pour le forfait appareillage en début de traitement **s'il y a prise en charge de l'ASSI*** et de 50 € maximum pour l'appareil de contention en fin de traitement ;
 - intervention forfaitaire de 375 € pour le forfait appareillage en début de traitement **s'il n'y a pas de prise en charge de l'ASSI*** en raison de l'âge de l'assuré et de 375 € pour l'appareil de contention en fin de traitement.
- ✓ Les prothèses dentaires amovibles :
 - Intervention de 75% de l'honoraire légal** de la prothèse amovible si placée avant 50 ans + 100 € maximum si supplément de matériel pour prothèse en résine ou 300€ maximum si supplément pour prothèse squelettique ;
 - pour les prothèses amovibles placées après 50 ans avec intervention de l'ASSI*, intervention de 100 € maximum pour le ticket modérateur et le supplément de matériel pour les prothèses en résine ou de 300€ maximum pour le ticket modérateur et le supplément squelettique pour les prothèses squelettiques.
 - **Les rebasages, réparations et adjonctions** avant 50 ans à raison de 75% de l'honoraire légal.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ **Les soins conservateurs** (dévitalisation, traitement de caries, ...) et les **extractions dentaires** où aucun ticket modérateur n'est facturé à l'assuré (BIM, moins de 18 ans, intervention de l'assurance complémentaire) ;
- ✗ Les **prothèses dentaires amovibles** placées après 50 ans sans suppléments facturés ;
- ✗ Les **rebasages, réparations, adjonction** effectués après 50 ans ;
- ✗ **L'index parodontal, le détartrage sous-gingival et l'examen buccal parodontal** sans ticket modérateur facturé au patient (BIM, moins de 18 ans, intervention de l'assurance complémentaire) ;
- ✗ Les soins et traitements dentaires pour les moins de 18 ans ;
- ✗ Les soins préventifs et consultations ;
- ✗ Les suppléments d'honoraires***



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

- ! Les soins et traitements résultant :
 - de la participation volontaire à des actes de violence d'inspiration collective ou à un crime ;
 - de la pratique professionnelle de tout sport ;
 - d'un fait accidentel sous imprégnation alcoolique, influence de stupéfiants, hallucinogènes ou autres drogues ou résultant de la participation volontaire à un crime ou un délit ;
 - d'interventions à caractère esthétique ou cosmétique (blanchiment, facettes multiples, ...) ;
 - de soins ou traitements ayant débuté avant ou pendant la période de stage.
- ! Les médicaments prescrits avant, pendant et après un traitement dentaire.

- ✓ Les prothèses fixes et implants :
 - Intervention de 75% du montant à charge du patient.
- ✓ Les soins en parodontologie :
 - Prise en charge à raison de 100% du ticket modérateur pour l'**index parodontal** réalisé à partir de 18 ans si intervention de l'ASSI* ;
 - **Le détartrage sous-gingival et l'examen buccal parodontal** sont pris en charge à raison de 100% du ticket modérateur si réalisés entre 18 et 55 ans et prise en charge de l'ASSI*, à raison de 100% de l'honoraire légal** si réalisés après 55 ans ;
 - Prise en charge à raison de 100 € maximum par quadrant pour **les soins de parodontologie** (chirurgie, greffe, comblement osseux) sans intervention de l'ASSI* (maximum 400 €/an avec endodontie comprise) ;
- ✓ Les soins d'endodontie à raison de 100 € maximum par dent dévitalisée sous microscope électronique (maximum 400 €/an avec parodontie sans intervention ASSI* comprise).
- ✓ Indemnités accordées selon des plafonds progressifs par année et par personne, détaillés comme suit :
 - 300 € la 1^{ère} année ;
 - 600 € la 2^{ème} année ;
 - 1.000 € à partir de la 3^{ème} année.
- ✓ En cas d'accident, indemnisation accordée selon un plafond de 2.000 € dès la 1^{ère} année.

* ASSI : Assurance Obligatoire Soins de Santé et Indemnités -

** Tarif maximum pratiqué par un prestataire conventionné

*** Dépassement du tarif officiel facturé par un prestataire non conventionné



Où suis-je couvert(e) ?

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



Quelles sont mes obligations ?

- Être en ordre de cotisations complémentaires auprès de ma mutualité ;
- Souscrire pour tous les membres du ménage mutualiste (hors ascendants et membres couverts par une assurance dentaire de type indemnitaire) ;
- Prester un stage de 6 mois (suppression pour les soins et traitement dentaire faisant suite à un accident survenu après la prise d'effet de l'assurance ou en cas de couverture similaire et pour laquelle le stage de 6 mois a été accompli).



Quand et comment effectuer les paiements ?

Les paiements peuvent être effectués par :

- Virements annuels ou trimestriels pour la date mentionnée dans le courrier ;
- Domiciliation annuelle, semestrielle, trimestrielle ou mensuelle.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

La couverture débute le 1^{er} du mois qui suit la réception de la proposition et prend fin :

- Au décès du preneur et/ou bénéficiaire ;
- Lorsque le preneur et/ou un bénéficiaire n'est plus membre d'une mutualité affiliée ;
- En cas de demande de résiliation par le preneur ;
- En cas de résiliation par l'assurance suite au non-paiement des primes, en cas de préjudice moral ou financier, fraude.
- Lorsque le preneur perd le droit de bénéficier des services de l'assurance complémentaire suite au non-paiement des cotisations auprès de sa mutualité.



Comment puis-je résilier le contrat ?

La résiliation du contrat par le preneur d'assurance est possible moyennant un préavis de trois mois donné par lettre recommandée ; celui-ci prenant cours le premier jour du mois qui suit l'envoi de ce courrier de résiliation.

PLUS D'INFOS ?

Contactez-nous au n° **GRATUIT 0800 231 00**

Sur www.solidaris-assurances.be

À votre agence Solidaris



www.solidaris-assurances.be