

Assurance soins dentaires

Document d'information sur le produit d'assurance



DKV Belgium S.A.

Etablie en Belgique

Entreprise d'assurance agréée sous le numéro 739

DKV SMILE Comfort

82C

Ce document d'information a pour unique but de vous donner un aperçu général des principales couvertures et exclusions relatives à ce produit. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toutes informations complémentaires concernant ce produit, vos droits et obligations, veuillez consulter les informations précontractuelles et contractuelles. Ces documents sont disponibles auprès de votre intermédiaire d'assurances ou gratuitement auprès de DKV Belgium.

32 217_FR_2_202212

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

Assurance individuelle soins dentaires à caractère indemnitaire complémentaire à l'intervention de l'assurance maladie légale/statutaire belge. Cette assurance peut être souscrite par toute personne physique ayant son lieu de résidence et sa résidence principale en Belgique. Cette assurance s'adresse à toute personne physique n'ayant pas atteint l'âge de 70 ans à la conclusion du contrat d'assurance, ayant son lieu de résidence et sa résidence principale en Belgique, étant assujéti à la sécurité sociale belge et en bénéficiant.



Qu'est-ce qui est assuré ?

- ✓ Libre choix du dentiste
- ✓ **Soins dentaires de base** : remboursement des frais dentaires 365 jours/an (ticket modérateur et suppléments d'honoraires) restant à la charge de l'assuré après déduction de toutes prestations ou interventions légales ou autres :
 - ✓ A 100% :
 - ✓ Soins dentaires préventifs (p. ex. examen buccal, détartrage, scellement des sillons et cavités dentaires)
 - ✓ À 70% :
 - ✓ Consultations, radiographies et soins dentaires curatifs (p. ex. plombages/obturations, traitements de racines/canaux, extractions de dents)
 - ✓ Sans limite annuelle maximale
- ✓ **Soins dentaires spécialisés** : remboursement des frais dentaires 365 jours/an (ticket modérateur et suppléments d'honoraires) restant à la charge de l'assuré après déduction de toutes prestations ou interventions légales ou autres :
 - ✓ A 70% :
 - ✓ Soins dentaires prothétiques
 - ✓ Parodontologie et petite chirurgie buccale
 - ✓ Orthodontie : max. €1.500 sur toute la durée du contrat
 - ✓ Jusqu'à un capital annuel de maximum :
 - ✓ La 1e année d'assurance : max. € 250
 - ✓ La 2e année d'assurance : max. € 500
 - ✓ La 3e année d'assurance : max. € 1.000
 - ✓ À partir de la 4e année d'assurance : € 2.000
- ✓ **Accidents** : remboursement des soins dentaires de base et/ou spécialisés (y compris soins dentaires prothétiques) remboursés à 100%, plafonnés à un capital dédié de maximum € 10.000 sans stage



Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

- ✗ Accident, maladie, affection, dents manquantes ou dents remplacées par ou munies d'une prothèse dentaire (état préexistant) au moment de la conclusion du contrat d'assurance
- ✗ Orthodontie précoce chez les enfants de moins de 9 ans ou orthodontie classique après 21 ans, sauf en cas d'accident
- ✗ Traitements parodontaux après 65 ans, sauf en cas d'accident
- ✗ Transplantations dentaires
- ✗ Orthopédie chirurgicale de la mâchoire (les ostéotomies pour corriger une position/croissance anormale de la mâchoire)
- ✗ Soins esthétiques
- ✗ Médicaments
- ✗ Les traitements dentaires résultant entre autres :
 - ✗ état d'ébriété, intoxication punissable ou état analogue résultant de produits autres qu'alcoolisés
 - ✗ alcoolisme, toxicomanie, l'usage non conforme de médicaments
 - ✗ lésion subie lors de la pratique de sports pour lesquels il est d'usage ou obligatoire de porter une protection faciale, buccale ou dentaire ou à la suite d'une pratique sportive professionnelle ou rémunérée, y compris l'entraînement
 - ✗ pose et port de bijoux dentaires ou buccaux et de piercings buccaux



Y a-t-il des restrictions à la couverture ?

- ! **Accidents** : l'indemnisation de DKV est limitée à € 10.000 par cas d'assurance.
- ! **Orthodontie** : l'indemnisation de DKV est limitée à un seul plan de traitement par assuré. La compensation ne peut excéder le capital annuel encore disponible dans l'année d'assurance au cours de laquelle le traitement a eu lieu. Seuls les traitements approuvés par le médecin-conseil de la mutualité sont éligibles pour remboursement.



Où suis-je couvert(e) ?

- ✓ Couverture en Belgique.



Quelles sont mes obligations ?

- Remplir et signer correctement une proposition d'assurance, qui consiste en un questionnaire administratif et médical.
- Déclarer chaque cas d'assurance à DKV par écrit, de préférence via le portail client digital ou l'application sur smartphone mis à disposition par DKV, le cas échéant en utilisant le(s) formulaire(s) de déclaration prévu(s) à cet effet et conformément aux directives et modalités décrites.
- Signaler tout accident à DKV au moyen du formulaire de déclaration d'accident désigné au plus tard dans les 48 heures, ou dès que raisonnablement possible après l'accident.
- Demander l'autorisation de DKV préalablement à tout traitement pour :
 - tout accident ;
 - tous les soins dentaires spécialisés.
- Exécuter le contrat d'assurance de bonne foi et prendre toutes les mesures raisonnables pour éviter et limiter les conséquences d'un cas d'assurance.
- Signaler à DKV l'existence de tout autre accord pouvant donner lieu à un remboursement total ou partiel des frais réels encourus.
- Entreprendre toutes les démarches pour obtenir une intervention au titre de tous les éventuelles interventions ou prestations légales, préalablement à toute demande d'indemnisation à DKV.
- Aviser la DKV dans les 30 jours à compter du moment où les conditions pour le maintien du contrat d'assurance ne sont plus remplies. En particulier : tout changement de lieu de résidence ou de résidence principale - tout séjour à l'étranger de plus de 90 jours consécutifs ou d'un séjour temporaire de plus de 6 mois dans les États membres de l'Union européenne (à l'exclusion des territoires d'outre-mer) des étudiants de moins de 26 ans, lorsqu'ils sont effectués en continuité de leurs études et rentrent dans des programmes unilatéraux ou multilatéraux ou dans le cadre d'une convention entre deux ou plusieurs établissements d'enseignement supérieur - tout changement de statut de sécurité sociale ayant pour conséquence que l'assuré n'est plus assujéti à la sécurité sociale belge et ne peut plus en bénéficier.



Quand et comment effectuer les paiements ?

L'assureur vous envoie une invitation à payer votre prime annuelle. Moyennant la prise en compte de frais de fractionnement, vous avez possibilité de demander le paiement semestriel, trimestriel ou mensuel (via domiciliation SEPA uniquement) de votre prime.



Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

Durée du contrat : à vie, non résiliable par l'assureur sauf exceptions prévues par la loi.
La garantie d'assurance débute après l'émission de la police, après expiration des stages et après paiement de la prime convenue. L'assureur peut résilier le contrat d'assurance en cas de non-paiement de la prime.



Comment puis-je résilier le contrat ?

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance à chaque date échéance annuelle en le notifiant à l'assureur au plus tard trois mois avant cette date. La notification de résiliation du contrat à l'assureur doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.