

Assurance soins dentaires

Document d'information sur le produit d'assurance

DKV Belgium S.A. | Rue de Loxum 25 | 1000 Bruxelles | Belgique
 www.dkv.be | R.P.M 0414858607 | Compagnie d'assurance agréée
 sous le numéro 739, supervisée par la Banque Nationale de Belgique

DKV SMILE PREMIUM

82P

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 Conditions Générales et/ou Particulières d'Assurance relatives à cette assurance avant de souscrire. Ces documents sont disponibles auprès de votre intermédiaire d'assurances, sur www.dkv.be ou gratuitement auprès de DKV Belgium. DKV Belgium S.A., société de droit belge, fabricant du DKV Smile Premium. Ce produit, soumis au droit belge, appartient à la branche 2 'maladie'. Offre via votre intermédiaire d'assurances et/ou sur www.dkv.be.

32 216_FR_1_202201

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 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 (principale) en Belgique, étant assujéti à la sécurité sociale belge et en bénéficiant.

QU'EST-CE QUI EST ASSURÉ ?

- ✓ Libre choix du dentiste
- ✓ Aucun stage d'attente
- ✓ Couverture des coûts réels (ticket modérateur et suppléments d'honoraires) des **soins dentaires de base**, restant à la charge de l'assuré après déduction de toutes prestations ou interventions légales ou autres :
 - soins dentaires préventifs (p. ex. examen buccal, détartrage, scellement des sillons et cavités dentaires) : remboursement à 100%
 - consultations, radiographies et soins dentaires curatifs (p. ex. plombages/obturations, traitements de racines/canaux, extractions de dents) : remboursement à 80%
- Sans limite annuelle maximale
- ✓ Couverture des coûts réels (ticket modérateur et suppléments d'honoraires éventuels) des **soins dentaires spécialisés**, restant à la charge de l'assuré après déduction de toutes prestations ou interventions légales ou autres :
 - Jusqu'à un capital annuel de maximum
 - € 250 la 1^e année d'assurance /
 - € 500 la 2^e année / € 1.500 la 3^e année /
 - € 4.000 à partir de la 4^e année :
 - soins dentaires prothétiques : remboursement à 80%
 - parodontologie (traitement des maladies des gencives et/ou des autres tissus de soutien des dents) et petite chirurgie buccale : remboursement à 80%
 - orthodontie : remboursement à 80%, jusqu'à maximum € 2.000 sur toute la durée du contrat
- ✓ **Accidents** : soins dentaires de base et/ou spécialisés (y compris soins dentaires prothétiques) remboursés à 100%, plafonnés à un capital dédié de maximum € 10.000

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 ?

- ✓ La garantie d'assurance n'est valable qu'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 d'assurabilité pour le maintien du contrat d'assurance ne sont plus remplies. En particulier : tout changement de lieu de résidence (principale) - tout séjour à l'étranger de plus de 90 jours consécutifs - 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 DOIS-JE PAYER ?

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



QUAND COMMENCE ET FINIT LA COUVERTURE ?

Durée du contrat : à vie, non résiliable par DKV sous réserve des exceptions prévues par la loi.
La couverture commence après l'émission de la police et le paiement de la prime annuelle ou partielle convenue.
DKV peut résilier le contrat d'assurance pour non-paiement de la prime.



COMMENT PUIS-JE RÉSILIER MON CONTRAT ?

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance à chaque date d'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.