

**Conditions supplémentaires d'assurance (CSA)
de l'assurance des soins dentaires DENTA
selon la LCA**

Sommaire

::I. Généralités	3
Art. 1. Bases juridiques	3
Art. 2. But	3
Art. 3. Possibilités d'assurance	3
Art. 4. Admission dans l'assurance	3
::II. Prestations d'assurance	3
Art. 5. Etendue des prestations	3
Art. 6. Condition d'octroi des prestations	3
Art. 7. Début des prestations	3
Art. 8. Limitation de prestations	3
::III. Dispositions finales	3
Art. 9. Droit de restitution	3
Art. 10. Conditions générales	3

ProVAG Assurances SA, en tant qu'entité juridique des assurances selon la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) est appelée ci-après ProVAG. PROVITA Gesundheitsversicherung est autorisée à effectuer toute transaction au nom et pour le compte de ProVAG Assurances SA. Dans le but d'une simplification linguistique, les désignations de personnes s'appliquent aux deux sexes. En cas de contestation, seul le texte original en langue allemande du présent document fait foi.

I. Généralités

:: Art. 1. Bases juridiques

Sur la base de ses Conditions générales d'assurance (CGA) et conformément à la loi sur le contrat d'assurance (LCA), ProVAG propose une assurance complémentaire de soins dentaires.

:: Art. 2. But

L'assurance des soins dentaires DENTA prend en charge les coûts supplémentaires des soins dentaires et travaux prothétiques non couverts par l'assurance obligatoire des soins.

:: Art. 3. Possibilités d'assurance

Dans le cadre de cette assurance, l'assuré a le choix entre les deux possibilités d'assurance suivantes:

- DENTA BASIC
- DENTA TOP

:: Art. 4. Admission dans l'assurance

1. Pour toute demande d'adhésion, le dépositaire doit faire remplir un formulaire de demande d'admission, fourni par ProVAG, par un médecin-dentiste diplômé. La même chose s'applique en cas d'augmentation d'assurance.
2. Sont admises, sans application d'une réserve, uniquement les personnes qui, au moment du dépôt de la demande, présentent une dentition saine ne nécessitant pas de traitement.
3. Il n'existe pas de droit à l'admission dans cette catégorie d'assurance.

II. Prestations d'assurance

:: Art. 5. Etendue des prestations

1. Les prestations de la catégorie d'assurance DENTA sont octroyées en complément de celles de l'assurance obligatoire des soins. Dans tous les cas cependant, seuls les frais effectifs prouvés sont pris en charge.
2. Les contributions suivantes sont octroyées, par année civile, pour les frais de traitements dentaires et prothétiques:
 - DENTA BASIC
75% des frais au maximum CHF 500
 - DENTA TOP
75% des frais au maximum CHF 1 500

:: Art. 6. Condition d'octroi des prestations

1. Les prestations de la catégorie d'assurance DENTA sont accordées uniquement pour des traitements effectués par des médecins-dentistes titulaires d'un diplôme fédéral ou, selon les prescriptions cantonales, titulaires de diplômes équivalents.
2. Les traitements à l'étranger sont pris en charge pour autant que le dentiste étranger dispose d'une formation équivalente à la formation suisse et que les coûts ne dépassent pas ceux pratiqués en Suisse.

:: Art. 7. Début des prestations

1. Le versement des prestations débute après un délai de carence de douze mois qui suit le début d'assurance.
2. En cas de transfert dans une classe de prestations supérieure, les mêmes délais de carence s'appliquent dans le cadre de l'augmentation d'assurance.
3. Le début de l'assurance et le début des traitements dentaires sont déterminants pour le calcul des délais de carence.

:: Art. 8. Limitation de prestations

1. En complément aux motifs d'exclusion conformément à l'art. 32 CGA, aucun droit aux prestations n'existe pour:
 - les traitements dentaires par suite d'accident;
 - les réductions de prestation d'autres assureurs;
 - le remplacement ultérieur de dents manquantes au moment de la conclusion de l'assurance;
 - la perte ou l'endommagement, de par la faute de l'assuré de dents remplacées ou d'appareils orthodontiques;
 - les produits pour soins dentaires délivrés.
2. Les contributions des soins dentaires scolaires ou aux jeunes sont imputées.

III. Dispositions finales

:: Art. 9. Droit de restitution

1. L'assuré est tenu de faire valoir son droit de restitution au plus tard 24 mois après survenance de l'événement assuré. Pour ce faire, il doit présenter à ProVAG les factures originales détaillées qui, le cas échéant seront traduites dans l'une des quatre langues nationales à ses propres frais.
2. Les factures provenant de l'étranger ne peuvent être acceptées que sur présentation de la facture originale, détaillée et lisible. Les prestations des positions individuelles doivent être clairement indiquées.

:: Art. 10. Conditions générales

Les Conditions générales d'assurance (CGA) de ProVAG s'appliquent pour toutes les dispositions non particulièrement réglées dans les présentes Conditions supplémentaires d'assurance (CSA).

I PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4
Postfach
8401 Winterthur

Tel. 052 260 02 02
Fax 052 260 02 03

info@provita.ch
www.provita.ch