



ÉDITION 2016

Conditions supplémentaires d'assurance de l'assurance  
des soins dentaires DENTA selon la LCA

# Sommaire

|  | Page |
|--|------|
| <b>I Généralités</b>                       |      |
| Art. 1 Bases juridiques                    | 3    |
| Art. 2 But                                 | 3    |
| Art. 3 Possibilités d'assurance            | 3    |
| Art. 4 Admission dans l'assurance          | 3    |
| <b>II Prestations d'assurance</b>          |      |
| Art. 5 Etendue des prestations             | 3    |
| Art. 6 Conditions d'octroi des prestations | 3    |
| Art. 7 Début des prestations               | 3    |
| Art. 8 Limitation des prestations          | 3    |
| <b>III Dispositions finales</b>            |      |
| Art. 9 Procédure de remboursement          | 3    |
| Art. 10 Dispositions générales             | 3    |

En tant qu'assureur au sens de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA), SWICA Assurance-maladie SA est désignée ci-après par le nom de SWICA. Tous les concepts se rapportant à des personnes s'appliquent indifféremment aux femmes et aux hommes.

## I Généralités

### Art. 1 Bases juridiques

Sur la base de ses Conditions générales d'assurance (CGA), SWICA propose une assurance complémentaire de soins dentaires régie par la loi sur le contrat d'assurance (LCA).

### 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 être admis dans l'assurance, le proposant fera remplir par un médecin-dentiste diplômé un formulaire fourni par SWICA. La même procédure est applicable en cas d'augmentation de la couverture d'assurance.
2. Toute réserve étant exclue, seules sont admises 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 être admis dans cette catégorie d'assurance.

## II Prestations d'assurance

### Art. 5 Etendue des prestations

1. Les prestations de la catégorie d'assurance DENTA sont accordées complémentaires à celles de l'assurance obligatoire des soins. Cependant, dans tous les cas d'assurance, seuls les frais établis sont pris en charge.
2. Les contributions suivantes sont accordées, par année civile, pour les frais de traitements dentaires et prothétiques:
  - DENTA BASIC  
75 % des frais, mais au maximum CHF 500.-
  - DENTA TOP  
75 % des frais, mais au maximum CHF 1500.-

### Art. 6 Conditions d'octroi des prestations

1. Les prestations du modèle d'assurance DENTA sont accordées uniquement pour des traitements effectués par des médecins-dentistes titulaires d'un diplôme fédéral ou un diplôme jugé équivalent selon les prescriptions cantonales.

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 dans notre pays.

### Art. 7 Début des prestations

1. Le droit aux prestations prend naissance après un délai de carence de douze mois à compter du début de l'assurance.
2. En cas de transfert dans la classe de prestations supérieure, les mêmes délais de carence s'appliquent à l'augmentation de la couverture d'assurance.
3. Le début de l'assurance et celui des traitements dentaires sont déterminants pour le calcul des délais de carence.

### Art. 8 Limitation des prestations

1. Complémentairement aux motifs d'exclusion énoncés à l'art. 32 CGA, il n'existe aucun droit aux prestations pour:
  - les traitements dentaires consécutifs à un accident
  - les réductions de prestations décrétées par d'autres assureurs
  - le remplacement ultérieur de dents manquantes au moment de la conclusion de l'assurance
  - la perte de dents remplacées ou d'appareils orthodontiques ainsi que les dommages causés intentionnellement ou par négligence coupable à ces derniers qui seraient imputables à l'assuré
  - les produits de soins bucco-dentaires remis
2. Les contributions des services dentaires scolaires ou alloués pour la jeunesse sont déduites.

## III Dispositions finales

### Art. 9 Procédure de remboursement

1. L'assuré est tenu de faire valoir son droit au remboursement au plus tard 24 mois après la survenance de l'événement assuré. Pour ce faire, il doit présenter à SWICA les factures originales détaillées qui, le cas échéant, seront traduites dans l'une des quatre langues nationales à ses propres frais.
2. Les factures établies à l'étranger ne sont acceptées que sur présentation des documents originaux, détaillés et lisibles. Les prestations se rapportant aux diverses positions tarifaires doivent être clairement indiquées.

### Art. 10 Dispositions générales

A défaut de dispositions particulières prévues par les présentes Conditions supplémentaires d'assurance, les Conditions générales d'assurance (CGA) pour les assurances régies par la LCA sont applicables.