Assurance Soins Dentaires Dento +

Document d'information sur le produit d'assurance

MC ASSURE, Société mutualiste d'assurances de la Mutualité chrétienne (MC)
Chaussée de Haecht 579 boîte 40 à 1031 Bruxelles – Belgique
Agréée sous le numéro OCM 150/02 pour les branches 2 et 18
Numéro d'entreprise : BCE 0834 322 140

Ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu général des principales couvertures et exclusions relatives à ce produit à partir du 1er janvier 2027. Il n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. Pour toute information complémentaire concernant ce produit, vos droits et obligations, veuillez consulter les conditions générales applicables au 1er janvier 2027. Ce produit est soumis au droit belge.

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

L'assurance Dento + est une assurance facultative à caractère indemnitaire qui offre une intervention financière dans le coût des prestations dispensées par les praticiens de l'art dentaire. Elle intervient, le cas échéant, en complément de l'assurance obligatoire et de l'avantage Dento solidaire organisé dans le cadre de l'assurance complémentaire de la MC.

Qu'est-ce qui est assuré ?

Interventions sur les soins suivants, après un stage d'attente de 6 mois :

✓ Soins préventifs
- Remboursement des tickets modérateurs des soins remboursés par l'assurance obligatoire pour les assurés de 19 ans et plus.

✓ Orthodontie
- Paiement d'un forfait de 750 € pour un appareillage.
- Paiement d'un forfait de 250 € pour un appareil de contention.

✓ Soins curatifs
- Remboursement des tickets modérateurs des soins remboursés par l'assurance obligatoire.
- Remboursement du barème officiel pour les extractions non prises en charge par l'assurance obligatoire.
- Paiement d'un forfait de 25 € par dent pour l'extraction d'incisive de lait avant le 5e anniversaire.
- Remboursement de maximum 100 € pour l'utilisation du microscope opératoire en endodontie. Une utilisation remboursable par jour.

✓ Prothèses et Implants
- Prothèses fixes et implants non remboursés par l'assurance obligatoire : remboursement de 75 % du montant à charge de l'assuré.
- Prothèses amovibles, réparations, adjonctions de dent et remplacements de la base non remboursés par l'assurance obligatoire : remboursement de 75 % du barème officiel.
- Prothèses amovibles, réparations, adjonctions de dent et remplacements de la base remboursés par l'assurance obligatoire : remboursement des tickets modérateurs.
- Suppléments de prothèse amovible :
  - Intervention de maximum 100 € pour une prothèse en résine.
  - Intervention de maximum 300 € pour une prothèse squelettique.
- Radiographie 3D préalable au placement d'un implant dentaire : intervention de maximum 75 € pour les assurés âgés de 18 ans et plus.

✓ Parodontologie
- Remboursement des tickets modérateurs des soins remboursés par l'assurance obligatoire.
- Remboursement du barème officiel, pour le détartrage sous gingival et l'examen buccal parodontal non pris en charge par l'assurance obligatoire.
- Soins non remboursés par l'assurance obligatoire, réalisés auprès d'un parodontologue : intervention de maximum 100 € par quadrant.
- Sinus lift ou augmentation osseuse sous sinusale préalable au placement d'un implant dentaire : intervention de maximum 300 € par quadrant dentaire supérieur pour les assurés âgés de 18 ans et plus.

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Sont exclus de la couverture d'assurance :

✗ Soins et fournitures pour un traitement ne faisant pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire, sauf mention contraire dans les conditions générales.

✗ Soins, fournitures résultant de la pratique d'un sport à titre professionnel, d'un sport rémunéré, y compris les entraînements.

✗ Les frais liés aux traitements expérimentaux, qui n'ont pas de base scientifique.

✗ Soins et fournitures pour un traitement esthétique ne faisant pas l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire, sauf mention contraire dans les conditions générales.

✗ Les suppléments d'honoraires portant sur les soins dentaires remboursables par l'assurance obligatoire

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

! Les soins qui sont effectués avant la fin du délai de renouvellement pour la même prestation sur la(les) même(s) dent(s). Les délais de renouvellement par prestation sont repris dans les conditions générales de Dento +.

! Les soins, les prothèses, les implants et la parodontologie non remboursés par l'assurance obligatoire pour un autre motif que l'exclusion de catégorie d'âge.

! Plafond d'intervention par assuré :
- Le montant des interventions est plafonné par année civile.
- Le montant de ce plafond est progressif : 350 € la 1re année, 650 € la 2e année et 1.250 € à partir de la 3e année et pour les années suivantes.

! Plafond d'intervention en cas d'accident :
- L'intervention pour des soins découlant d'un accident est plafonnée à 5.000 € par sinistre (et n'entre pas en compte pour le calcul du plafond d'intervention annuel).
- L'accident doit être postérieur à la date de souscription du contrat d'assurance.
- La soumission d'un plan de traitement est obligatoire en cas d'accident, ainsi qu'une radio et un constat médical d'accident.

! Aucune intervention n'est prévue pour l'orthodontie de première intention.

Où suis-je couvert(e) ?

✓ En Belgique et dans les pays suivants : France, Pays-Bas, Allemagne, Grand-Duché de Luxembourg.

Quelles sont mes obligations ?

- Être affilié à la MC et être en ordre de cotisation de l'assurance complémentaire.
- Payer les primes dès réception de l'avis d'échéance.
- Prester 6 mois de stage (sauf si assurance précédente similaire avec stage éventuel déjà accompli ou accident).
- Communiquer à la MC, dans les 30 jours à compter de l'évènement, par envoi recommandé, courrier simple ou voie électronique, tout changement pouvant influencer la prime demandée ou le maintien du contrat.

Quand et comment effectuer les paiements ?

- À partir de la date de souscription, le preneur d'assurance est redevable de la prime à sa date d'échéance, par virement ou par domiciliation selon la périodicité convenue.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin ?

- La couverture prend effet le jour indiqué dans les conditions particulières signées par le preneur d'assurance et renvoyées à la MC.
- Après résiliation du contrat Dento +, un délai de 3 ans est appliqué avant de pouvoir souscrire à nouveau un contrat Dento +, sauf en cas de resouscription dans les 3 mois suivant la résiliation du contrat.
- Le contrat est conclu à vie. Il prend néanmoins fin en cas de résiliation, de non-paiement des primes, de mutation vers une autre mutualité que la MC ou en cas de fraude.
- La personne qui devient, au sein de la MC, un affilié dont la possibilité de bénéficier des avantages de l'assurance complémentaire est supprimée, ne peut pas souscrire les produits d'assurance de MC Assure. Si la personne était déjà assurée auprès de MC Assure, ses polices d'assurance seront résiliées.

Comment puis-je résilier le contrat ?

- La résiliation n'est possible qu'après minimum un an de souscription.
- Le preneur d'assurance peut résilier son contrat à la fin du trimestre en cours pour autant que la demande de résiliation ait été introduite au plus tard le dernier jour du deuxième mois de ce même trimestre. A défaut, la résiliation est reportée à la fin du trimestre suivant.
- La demande de résiliation doit être envoyée par envoi recommandé, par exploit d'huissier ou par la remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

MUTUALITE CHRETIENNE