



Conditions complémentaires (CC)

«Assurance dentaire» d'AXA

- Assurance dentaire 1000
- Assurance dentaire 2000
- Assurance dentaire 3000

Édition 01.2022

Sommaire

Partie A

A1	Quel est le but de l'assurance?	3
A2	Quelles sont les conditions générales d'octroi de la couverture d'assurance?	3
A3	Quelles sont les prestations couvertes par l'assurance?	3
A4	Quel est l'étendue des prestations octroyées par AXA?3	
A5	Quelles prestations sont exclues de l'assurance?	4
A6	Le calcul des primes repose-t-il sur des groupes d'âge?4	

Partie A

A1 Quel est le but de l'assurance?

La présente assurance verse des contributions aux coûts des soins dentaires. La couverture d'assurance ne s'étend pas aux accidents.

A2 Quelles sont les conditions générales d'octroi de la couverture d'assurance?

A2.1 Le droit aux prestations naît après un délai de carence de six mois à compter du début de l'assurance. La date de traitement est déterminante. La partie C des CGA s'applique pour le surplus.

A2.2 Les prestations sont imputées sur les sommes de prestations assurées par année civile, en fonction de la date du traitement ou de l'exécution. Les frais encourus après l'épuisement du droit ne peuvent pas être reportés sur l'année suivante.

A2.3 Conformément au point C6 CGA, les prestations de la présente assurance sont octroyées uniquement en complément de celles des assurances sociales. Les parts de coûts prises en charge par ces assurances et les participations aux coûts résultant de ces assurances ne sont pas couvertes par la présente assurance. Les contributions accordées dans le cadre des soins dentaires scolaires et des soins dentaires à la jeunesse sont imputées sur les prestations. Les frais excédentaires et les autres frais sont pris en charge par AXA conformément aux dispositions ci-après jusqu'à concurrence du montant maximal assuré.

A2.4 Les prestations d'AXA sont calculées sur la base des frais effectifs. Sauf stipulation contraire dans un cas particulier, AXA prend en charge uniquement les frais effectivement encourus et attestés. La présente assurance est une assurance de dommages.

A3 Quelles sont les prestations couvertes par l'assurance?

A3.1 AXA prend en charge les frais des traitements effectués par des médecins-dentistes titulaires d'un diplôme fédéral ou reconnu en vertu de prescriptions cantonales. Les frais des traitements réalisés à l'étranger dans la zone frontalière (bande de 20 kilomètres à partir de la frontière suisse) sont remboursés pour autant que le dentiste étranger dispose d'une formation scientifique équivalente à celle reconnue en Suisse.

A3.2 Dans le cadre des dispositions ci-après, la présente assurance couvre les frais des traitements prodigués par des médecins-dentistes à la suite d'une maladie ou à titre prophylactique, y compris les soins d'hygiène dentaire, les examens de contrôle effectués par un médecin-dentiste, l'orthodontie et la chirurgie maxillo-faciale. Les frais sont pris en charge dans la limite maximale du tarif de la Société suisse des médecins-dentistes (SSO) en vigueur. Les tarifs de la SSO constituent également la limite maximale de prise en charge pour les traitements à l'étranger.

A4 Quel est l'étendue des prestations octroyées par AXA?

A4.1 L'assurance dentaire est proposée en trois variantes:

A4.1.1 Dans le cadre de l'assurance dentaire 1000, AXA prend en charge les prestations suivantes:

- 50 % des frais pour l'hygiène dentaire ou pour un blanchiment, mais au maximum 200 CHF par année civile;
- 50 % des frais pour les examens de contrôle effectués par un médecin-dentiste, pour les traitements orthodontiques et les autres soins dentaires consécutifs à une maladie ou prodigués à titre prophylactique. Globalement, même pour plusieurs traitements, AXA prend en charge les prestations pour un montant maximal de 1000 CHF par année civile.

A4.1.2 Dans le cadre de l'assurance dentaire 2000, AXA prend en charge les prestations suivantes:

- 75 % des frais pour l'hygiène dentaire ou pour un blanchiment, mais au maximum 300 CHF par année civile;
- 75 % des frais pour les examens de contrôle effectués par un médecin-dentiste, pour les traitements orthodontiques et les autres soins dentaires consécutifs à une maladie ou prodigués à titre prophylactique. Globalement, même pour plusieurs traitements, AXA prend en charge les prestations pour un montant maximal de 2000 CHF par année civile.

A4.1.3 Dans le cadre de l'assurance dentaire 3000, AXA prend en charge les prestations suivantes:

- 75 % des frais pour l'hygiène dentaire ou pour un blanchiment, mais au maximum 500 CHF par année civile;
- 75 % des frais pour les examens de contrôle effectués par un médecin-dentiste, pour les traitements orthodontiques et les autres soins dentaires consécutifs à une maladie ou prodigués à titre prophylactique. Globalement, même pour plusieurs traitements, AXA prend en charge les prestations pour un montant maximal de 3000 CHF par année civile.

A4.2 La variante d'assurance convenue est indiquée dans la police d'assurance.

A5 Quelles prestations sont exclues de l'assurance?

Outre les prestations exclues en vertu du point C3 CGA, AXA ne verse aucune prestation dans les cas suivants:

- remplacement ultérieur de dents manquantes, remplacées ou incluses au moment de la conclusion de la présente assurance;
- perte ou endommagement de prothèses dentaires ou d'appareils orthodontiques.

A6 Le calcul des primes repose-t-il sur des groupes d'âge?

Les groupes d'âge suivants sont utilisés pour calculer les primes:

- de 0 à 18 ans
- de 19 à 25 ans
- de 26 à 35 ans
- de 36 à 45 ans
- de 46 à 55 ans
- de 56 à 65 ans
- de 66 à 75 ans
- 76 ans ou plus

Le passage dans un autre groupe d'âge peut entraîner une adaptation des primes.



AXA
Prévoyance santé
Case postale 357
8401 Winterthur
Service clientèle Prévoyance santé:
0800 888 999
AXA Assurances SA

[AXA.ch/sante](https://www.axa.ch/sante)
[myAXA.ch/health](https://myaxa.ch/health) (portail clients)