

Assurance pour soins dentaires myFlex

Assurance-maladie complémentaire selon la LCA

Conditions complémentaires (CC) Edition 01.2011

Constituent la base des conditions complémentaires (CC) ci-après, les conditions générales d'assurance (CGA) des assurances-maladie complémentaires selon la LCA de la CSS Assurance SA dans la mesure où les présentes CC ne prévoient aucune réglementation qui y déroge.

Table des matières

1	Conditions d'admission	2
2	Prestations assurées	2
3	Droit aux prestations	2
4	Participations aux coûts	2
5	Limitations des prestations	2
6	Bonus pour absence de prestations	2

1 Conditions d'admission

- 1.1 Dans l'assurance pour soins dentaires myFlex, la personne peut opter entre les trois échelons d'assurance «Economy», «Balance» ou «Premium».
- 1.2 Tant la conclusion initiale d'une assurance pour soins dentaires myFlex que le passage, après la conclusion, à l'échelon d'assurance directement supérieur nécessitent impérativement la remise d'une déclaration de santé et ne peuvent se faire qu'après contrôle et acceptation de celle-ci par la CSS.
- 1.3 Les nouveau-nés sont assurés dans les échelons d'assurance «Economy» et «Balance» sans aucune réserve au jour de leur naissance pour autant que la CSS reçoive la proposition d'assurance signée au plus tard 30 jours après la naissance.
- 1.4 La couverture d'assurance pour les suites d'accident ne peut être exclue.

2 Prestations assurées

Lors d'un cas d'assurance, la CSS alloue les prestations suivantes en complément et subséquentement aux prestations d'autres assurances sociales, notamment de l'assurance obligatoire des soins selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) et /ou de l'assurance-accidents selon la loi sur l'assurance-accidents (LAA). L'étendue des prestations (y compris participation aux coûts) pour l'échelon d'assurance conclu figure dans le tableau ci-dessous.

	Economy	Balance	Premium
	75 %, au max. CHF 1000 par année civile	75 %, au max. CHF 2000 par année civile	75 %, au max. CHF 5000 par année civile, CHF 500 franchise par année civile
2.1 Traitements dentaires	Examens de contrôle ainsi que traitements (anesthésies, radiographies, obturations, extractions de dents, hygiène dentaire, éclisse dentaire Michigan)		
2.2 Corrections de la position des dents	Chirurgie du maxillaire et orthopédie dento-faciale		
2.3 Prothèses dentaires	Traitements prothétiques (couronnes, dents à pivot, implants, barres de maintien, ponts, prothèses partielles ou totales) y compris compléments, solutions provisoires et réparations		

3 Droit aux prestations

- 3.1 Les prestations sont imputées selon les données de traitement et d'exécution sur la somme de prestations assurée par année civile. Les coûts intervenant après épuisement du droit ne peuvent être reportés sur l'année suivante.
- 3.2 Les prestations ou contributions prévues dans les présentes CC sont versées exclusivement à titre de complément et subséquentement aux assurances citées au chiffre 30.1 des CGA, notamment l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Les parts de coûts couvertes par ces assurances ainsi que les participations aux coûts issues de ces assurances ne sont pas assurées dans l'assurance pour soins dentaires myFlex, indépendamment du fait que les assurances existent ou non.
- 3.3 Pour autant que rien d'autre ne soit prévu au chiffre 2, sont remboursés au maximum, sur présentation de justificatifs, les coûts effectifs.
- 3.4 En cas de traitements à l'étranger, il faut s'adresser immédiatement à la centrale d'appel d'urgence de la CSS. Des prestations ne seront allouées que si la centrale d'appel d'urgence de la CSS les a autorisées ou organisées.

4 Participations aux coûts

Les participations aux coûts résultent de l'étendue des prestations selon le tableau «Prestations assurées», chiffre 2.

5 Limitations des prestations

- 5.1 La CSS alloue des prestations pour les traitements prothétiques selon le chiffre 2.3 au plus tôt dès la deuxième année d'assurance.
- 5.2 Pour tous les autres traitements assurés, le droit aux prestations débute à partir du septième mois qui suit le début de l'assurance.

6 Bonus pour absence de prestations

- 6.1 Toute personne assurée peut bénéficier d'un remboursement annuel unique sous forme de bonus si, au cours de la période de référence, la CSS n'a pas versé de prestations d'assurance dues selon les présentes CC.
- 6.2 Est considérée comme période de référence la période s'étendant de début septembre à fin août des deux dernières années consécutives au cours desquelles la personne assurée a conclu cette assurance pour soins dentaires myFlex.
- 6.3 En cas de première conclusion de l'assurance pour soins dentaires myFlex, la CSS peut prévoir des périodes de référence plus courtes.
- 6.4 Le montant du remboursement du bonus est défini tous les ans par la CSS sur la base du degré atteint par le résultat du produit de l'assurance pour soins dentaires myFlex. Un versement a lieu pour autant que soit disponible le résultat du produit du dernier exercice clôturé au sein de la période de référence dans le cadre de la valeur calculée selon des bases techniques.
- 6.5 Le bonus pour absence de prestations est remboursé au cours de l'année civile consécutive à la période de référence pour autant que la personne assurée soit encore couverte au 01.01 de cette année civile par l'assurance pour soins dentaires myFlex à la CSS. La personne assurée est informée par écrit de ses droits et du montant du remboursement individuel du bonus.

