

■ QUELLES SONT LES PRINCIPALES EXCLUSIONS ?

Il existe des prestations pour lesquelles aucune intervention de Dentalis n'est due :

- Les accidents ou maladies non contrôlables par examen médical.
- Les traitements esthétiques ou cosmétiques (blanchiment, facettes multiples, ...).
- Les accidents ou maladies survenus à l'assuré en état d'ivresse, d'intoxication alcoolique ou sous l'influence de drogues, narcotiques ou stupéfiants utilisés sans prescription médicale, sauf en cas de preuve qu'il n'existe aucune relation causale entre la maladie ou l'accident et ces circonstances ou si l'assuré fournit la preuve qu'il a utilisé par ignorance des boissons ou stupéfiants ou qu'il s'y est vu contraint par un tiers.
- Les problèmes liés à l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif de médicaments.
- Un événement de guerre, que l'assuré y soit soumis en tant que civil ou militaire.
- Les troubles civils ou émeutes, sauf lorsque l'assuré n'y a pas pris une part active ou qu'il se soit trouvé dans un cas de légitime défense.
- La pratique d'un sport aérien, ou entraînant l'usage d'un véhicule à moteur, de même que la pratique, en tant que professionnel(le) d'un sport quelconque.
- Les conséquences :
 - d'un fait intentionnel de la part de l'assuré sauf s'il apporte la preuve qu'il s'agit d'un cas de sauvetage de personnes ou de biens;

- des crimes et délits que l'assuré aurait commis, des actes téméraires, paris ou défis.
- L'effet direct ou indirect de substances radioactives ou de procédés d'accélération artificielles des particules atomiques à l'exception de l'usage de substances radioactives à des fins médicales.
- Les mutilations volontaires ou une tentative de suicide.
- Les accidents lorsque l'assuré fait partie de l'équipage d'un transport aérien ou exerce pendant le vol une activité professionnelle ou autre en relation avec l'appareil en vol.
- Les prestations de l'article 14 i. de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dont les codes ne sont pas suivis du signe « + ».
- Les médicaments.

■ QUELLES SONT LES FORMALITES DE DEMANDE D'INTERVENTION ?

L'assuré doit, aussi rapidement que possible, faire la déclaration du sinistre à la SMA Neutra, par écrit, au moyen du document prévu à cet effet.

Si nécessaire, tout document, certificat et rapport de nature à prouver l'existence et le degré de gravité de l'événement devra être fourni.

Dans la mesure du possible, l'original des pièces justificatives (facture, reçu,...) sera transmis à l'assurance.

■ MONTANT DES PRIMES MENSUELLES 2019 (PAR PERSONNE ASSURÉE)

	DENTALIS	DENTALIS (et assuré à Neutra+, Confort ou Top)
De 0 jusqu'au 31 décembre des 6 ans	0,00 €	0,00 €
De 7 ans jusqu'au 31 décembre des 17 ans	4,92 €	4,42 €
De 18 ans jusqu'au 31 décembre des 25 ans	6,89 €	6,21 €
De 26 ans jusqu'au 31 décembre des 45 ans	8,87 €	7,99 €
De 46 ans jusqu'au 31 décembre des 55 ans	11,50 €	10,36 €
De 56 ans jusqu'au 31 décembre des 65 ans	14,14 €	12,74 €
A partir de 66 ans	16,78 €	15,10 €

La présente brochure n'a qu'une valeur informative. Seuls les statuts de la SMA déterminent les droits et obligations des parties. Les produits d'assurance soins dentaires sont soumis au droit belge. Il est nécessaire de prendre connaissance du document d'information sur le produit d'assurance ainsi que des conditions contractuelles avant de décider de souscrire aux produits d'assurance de la SMA Neutra. Ces documents sont disponibles sur le site www.neutrahospi.be ou sur simple demande. Les données à caractère personnel des souscripteurs d'assurance et assurés font l'objet d'un traitement conforme aux exigences du Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données. Pour plus d'informations, consultez notre site web www.neutrahospi.be/vie-privée. Sans préjudice de la possibilité d'ester en justice, vous pouvez adresser votre plainte par écrit à la SMA Neutra, Service de gestion des plaintes, Rue de Joie, n°5 à 4000 LIEGE ou par email à gestion-des-plaintes@neutrahospi.be ou par fax au 04/254.54.37. Si vous n'avez pas obtenu satisfaction, vous pouvez contacter l'Ombudsman des Assurances, Square de Meeûs, n°35 à 1000 BRUXELLES (Tél 02/547.58.71 – Fax 02/547.59.75 – Email info@ombudsman.as – site web www.ombudsman.as).



Dentalis 2019

Votre assurance dentaire



Fiche
d'information



NEUTRA Société Mutualiste d'Assurances
Agréée par l'OCM, Avenue de l'Astronomie 1
à 1210 BRUXELLES, sous le numéro 250/2
N° d'entreprise 0472.020.311
Editeur responsable : Denoël Edouard

Tél. 04 254 54 90
Fax 04 254 54 37
Mail info@neutrahospi.be

Adresse
Rue de Joie, 5
4000 Liège

www.neutrahospi.be



DENTALIS, le partenaire de votre sourire

■ QUI PEUT EN BENEFCIER ?

Tout membre et personne à charge d'un membre affiliés à l'une des Mutualités Neutres suivantes :

Symbio, Mutualité Neutre
Avenue de Tervuren 68-70, 1040 Bruxelles
02/733 97 40

La Mutualité Neutre
Siège de Namur:
Rue des Dames Blanches 24, 5000 Namur
081/25 07 60

Siège du Hainaut:
Avenue de Waterloo 23, 6000 Charleroi
071/20 52 11

Siège de Liège:
Rue de Chestret 4-6, 4000 Liège
04/254 58 11

Mutualia, Mutualité Neutre
Place Verte 41, 4800 Verviers
087/30 80 70

L'assurance peut prendre cours à tout âge. Elle sera effective dès réception de la police d'assurance dûment signée par le preneur d'assurance.

■ Y A-T-IL UN STAGE ?

- Le délai d'attente général est de 6 mois.
- Le délai d'attente est de 12 mois pour :
 - Le remboursement des prestations d'orthodontie, des prothèses et des implants ;
 - Les personnes qui s'assurent dès l'âge de 65 ans.
- Pas de stage en cas d'accident.
- Pas de stage pour le nouveau-né à charge d'un des parents inscrit à Dentalis avant la date de naissance.
- Pour les personnes qui, la veille de la prise d'effet de leur assurance DENTALIS étaient assurées auprès d'une assurance dentaire similaire et y étaient en ordre de prime, la durée du stage est diminuée de la période d'assurance déjà effectuée.



■ QUELS SONT LES AVANTAGES DE CETTE ASSURANCE DENTAIRE ?

La couverture prévoit les remboursements suivants :

Soins préventifs (code A.M.I. 301254 à 301265 et 301593 à 302245)	▶ 100% du ticket modérateur légal. S'il n'y a pas d'intervention de l'assurance obligatoire, aucune intervention possible.
Soins curatifs (visites, extractions dentaires, soins conservateurs, radiologie buccale et petite chirurgie buccale)	▶ 75% du ticket modérateur légal. S'il n'y a pas d'intervention de l'assurance obligatoire, aucune intervention possible.
Soins de parodontologie	▶ 75% du ticket modérateur légal. S'il n'y a pas d'intervention de l'assurance obligatoire, 75% du montant à charge de l'assuré.
Soins d'orthodontie	▶ 100% du ticket modérateur légal. S'il n'y a pas d'intervention de l'assurance obligatoire, 75% du montant à charge de l'assuré. ▶ 250 € pour l'appareillage placé en début de traitement.
Prothèses et implants	▶ 75% du ticket modérateur légal. S'il n'y a pas d'intervention de l'assurance obligatoire, 75% du montant à charge de l'assuré.

■ QUELLE EST L'INTERVENTION DE DENTALIS ?

L'ensemble des remboursements de Dentalis est progressif pendant les 3 premières années d'assurance.

L'intervention pour l'ensemble des soins préventifs et curatifs, est de maximum 30 € pour la 1^{ère} année d'assurance, 60 € pour la 2^e année et 90 € à partir de la 3^e année.

L'intervention pour l'ensemble des prestations d'orthodontie, de parodontologie, prothèses et implants, est de maximum 300 € pour la 1^{ère} année d'assurance, 600 € pour la 2^e année et 1010 € à partir de la 3^e année.

En sachant que :

- Pour les soins d'**orthodontie et de parodontologie**, les remboursements sont limités annuellement à 300 € la première année d'assurance et à 350 € à partir de la 2^e année;
- Pour les **prothèses et implants**, les remboursements sont limités annuellement, à 300 € la première année d'assurance, à 600 € la 2^e année et à 850 € à partir de la 3^e année.

■ QUELLE EST LA COUVERTURE TERRITORIALE ?

La couverture est valable en Belgique. Mais aussi dans les territoires européens suivants : Allemagne, France, Grand-Duché de Luxembourg et Pays-Bas.

Toutefois, pour ces 4 derniers pays, l'intervention pour les soins préventifs et curatifs dispensés est de 12 € par prestation.

