

CONDITIONS TARIFAIRES D'ASSURANCE DU PLAN Z

EDITION 07.2004

Les Conditions Tarifaires d'Assurance (C.T.A.) sont formulées en exécution des Conditions Générales d'Assurance (C.G.A.).

1. Plan d'assurance (= C.G.A. 5)

Le plan d'assurance est le Plan Z (Soins Dentaires ambulatoires).

2. Cas d'assurance selon le Plan Z (= C.G.A. 6)

- 2.1. Le cas d'assurance est constitué par le traitement dentaire. Le cas d'assurance débute avec l'instauration du traitement dentaire et se termine lorsqu'il n'existe plus de nécessité de traitement.
- 2.2. Sont remboursés dans le cadre d'un cas d'assurance les frais médicaux qui :
 - 2.2.1. ont un caractère curatif et/ou diagnostique;
 - 2.2.2. sont médicalement nécessaires;
 - 2.2.3. sont prestés par des dispensateurs de soins reconnus;
 - 2.2.4. sont éprouvés à suffisance sur le plan thérapeutique;
 - 2.2.5. sont exposés pendant la durée du cas d'assurance.

Dans les conditions ainsi énumérées, l'assureur garantit la liberté thérapeutique du dispensateur des soins et de la personne assurée.
- 2.3. Sont remboursés par cas d'assurance et à 80 % après l'intervention légale, statutaire ou de toute autre nature de la mutualité:
 - 2.3.1. les frais des traitements dentaires;
 - 2.3.2. les frais des traitements orthodontiques pour autant que le plan de traitement soit préalablement soumis à l'assureur.
- 2.4. Sont remboursés par cas d'assurance et à 80 % après l'intervention légale, statutaire ou de toute autre nature de la mutualité :
 - 2.4.1. les frais des prothèses et du matériel dentaire, y compris les bridges, les couronnes et les implants pour autant que le plan de traitement soit préalablement soumis à l'assureur.
 - 2.4.2. les frais décrits sont remboursés à concurrence de :
 - 2.4.2.1. € 743,68 pour la deuxième année d'assurance,
 - 2.4.2.2. € 1.487,36 pour la troisième année d'assurance,
 - 2.4.2.3. € 2.231,04 pour la quatrième année d'assurance,
 - 2.4.2.4. € 2.974,72 à partir de la cinquième année d'assurance.
 - 2.4.3. le capital annuel s'applique :
 - 2.4.3.1. par personne assurée,
 - 2.4.3.2. par année d'assurance, en prenant en considération la date des prestations effectuées.
- 2.5. En cas de non-intervention de l'assurance maladie légale, le taux de remboursement est maintenu à 80 %.

3. Stage (= C.G.A. 11)

Le stage s'élève :

- 3.1. à 3 mois,
 - 3.2. à 12 mois pour les prothèses et le matériel dentaire, y compris les bridges, les couronnes et les implants.
- Il n'y a pas de stage :
- 3.3. pour les nouveau-nés assurés à partir de la date de la naissance pour cette partie de la garantie d'assurance qui n'excède pas celle d'un ou des parents déjà assurés.

4. Assurabilité (= C.G.A. 16 et 17)

Sont assurables selon le Plan Z :

- 4.1. les personnes qui lors de l'entrée en assurance sont valides,
- 4.2. les personnes qui lors de l'entrée en assurance ont un âge d'entrée permettant le calcul de la prime selon une tranche d'âge prévue et en vigueur,
- 4.3. les nouveau-nés à partir du mois de la naissance d'après le même plan d'assurance qu'un des parents assurés pour autant que le plan d'assurance soit conclu dans les 60 jours suivant le mois de la naissance.
- 4.4. les personnes qui ont souscrit auprès de l'assureur DKV Belgium :
 - 4.4.1. une couverture de frais médicaux hospitaliers couvrant les trois volets suivants:
 - 4.4.1.1. l'hospitalisation;
 - 4.4.1.2. les frais ambulatoires durant la période pré- et posthospitalière;
 - 4.4.1.3. les maladies graves et pour autant :
 - 4.4.1.4. qu'elles aient leur domicile, leur résidence fixe et habituelle en Belgique et
 - 4.4.1.5. qu'elles soient soumises à la législation sociale en vigueur selon, au moins, le régime gros risques.
 - 4.4.2. une couverture ambulatoire :
 - 4.4.2.1. plans A2 ou A2 Plus et pour autant :
 - 4.4.2.1.1. qu'elles aient leur domicile, leur résidence fixe et habituelle en Belgique et
 - 4.4.2.1.2. qu'elles soient soumises à la législation sociale en vigueur selon le régime petits et gros risques.
 - 4.4.2.2. plans A5 ou A5 Plus et pour autant :
 - 4.4.2.2.1. qu'elles aient leur domicile, leur résidence fixe et habituelle en Belgique et
 - 4.4.2.2.2. qu'elles soient soumises à la législation sociale en vigueur selon le régime gros risques.
 - 4.4.2.3. plans A9 ou A9 Plus
 - 4.4.3. une couverture Horizon ou Horizon Plus complémentirement à une couverture collective.