

# TANDZORGVERZEKERING

Informatiedocument over het verzekeringsproduct

Bedrijf : Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand NEUTRA

Ondernemingsnummer : BE 0472.020.311

Erkend door het CDZ onder nummer 250/2



Product : DENTALIS

De volledige precontractuele en contractuele informatie over het tandheelkundige verzekeringsproduct wordt afzonderlijk verstrekt.

## Welk soort verzekering is dit ?

De hospitalisatieverzekering Dentalis is een verzekering van tak 2 die de zorgkosten dekt die ten laste van de begunstigde blijven na aftrek van de wettelijke tussenkomst of na een tussenkomst door een andere verzekering of een terugbetaling van welke aard dan ook.



### Wat is verzekerd?

- ✓ Preventieve zorg aangeboden in België (codes van de betreffende RIZIV-nomenclatuur zijn: van 301254 tot 301265 en van 301593 tot 302245) tot max. 100 % van het remgeld. **(1)** Als er geen tussenkomst is van de verplichte verzekering, is geen tussenkomst mogelijk.
  - ✓ Curatieve zorg aangeboden in België (raadplegingen, tandextracties, conserverende behandelingen, orale radiologie en kleine chirurgische ingrepen aan de kaak) tot maximum 75 % van het remgeld. **(1)** Als er geen tussenkomst is van de verplichte verzekering, is geen tussenkomst mogelijk.
  - ✓ Tandextractie niet vergoed door de ZIV tot een maximum van 20 €.
  - ✓ Parodontale behandelingen tot maximum 75 % van het remgeld. **(2)**
  - ✓ Orthodontische behandelingen tot maximum 100 % van het remgeld. **(2)**
  - ✓ Parodontale en orthodontische behandelingen die niet door het Z.I.V. worden vergoed tot maximum 75 % van het remgeld dat ten laste blijft van de verzekerde. **(2)**
  - ✓ Kosten voor het orthodontische apparaat dat aan het begin van de behandeling wordt geplaatst tot maximum 250 €.
  - ✓ Het tweede forfait apparaatuur (ZIV codes: 305675, 305686 alsook dezelfde prestaties voor verzekerden die geen recht hebben op de ZIV-interventie) tot een maximum van 250 €. **(2)**
  - ✓ De kosten van prothesen tot maximum 75 % van het remgeld. **(3)**
  - ✓ De kosten van prothesen en implantaten die niet door het Z.I.V. worden terugbetaald tot maximum 75 % van het bedrag dat ten laste blijft van de verzekerde. **(3)**
  
  - ✓ **(1)** Voor preventieve en curatieve zorg die verleend wordt in Duitsland, Frankrijk, het Groothertogdom Luxemburg en Nederland bedraagt de tussenkomst 12 € per prestatie.
  - ✓ **(2)** Voor orthodontische en parodontale zorg bedraagt de terugbetaling maximum 600 € per kalenderjaar.
  - ✓ **(3)** Voor prothesen en implantaten bedraagt de terugbetaling maximum 850 € per kalenderjaar.
- De terugbetaling van eenzelfde prestatie op eenzelfde tand kan slechts om de 7 jaar verlengd worden.**



### Wat is niet verzekerd?

- x Prestaties die niet worden verstrekt door een erkende zorgverlener die houder is van een van de volgende beroepstitels:
  - tandarts;
  - tandarts gespecialiseerd in de orthodontie, parodontologie of endodontie;
  - arts met een diploma in de tandheelkunde of licentiaat in de tandheelkunde;
  - arts gespecialiseerd in stomatologie en gezichts-, mond- en kaakchirurgie.
- x De kosten zijn beperkt als volgt :
  - Voor het eerste jaar van lidmaatschap zijn de tussenkomsten per verzekerde beperkt tot 30 € voor preventieve en curatieve zorg en tot 300 € voor parodontale en orthodontische zorg, alsook voor prothesen en implantaten.
  - Voor het tweede jaar van lidmaatschap zijn de tussenkomsten per verzekerde beperkt tot 60 € voor preventieve en curatieve zorg en tot 600 € voor parodontale en orthodontische zorg, alsook voor prothesen en implantaten.
  - Voor het derde jaar van lidmaatschap zijn de tussenkomsten per verzekerde beperkt tot 100 € voor preventieve en curatieve zorg en tot 1.250 € voor parodontale en orthodontische zorg, alsook voor prothesen en implantaten.



### Zijn er dekkingsbeperkingen?

- ! Ongevallen of ziektes die niet door een medisch onderzoek kunnen worden vastgesteld.
- ! Esthetische of cosmetische behandelingen (whitening, facings, ...).
- ! Ongevallen waarbij de verzekerde zich in een van de volgende situaties bevindt:
  - in een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie of onder de invloed van drugs, verdovende middelen of geneesmiddelen die zonder voorschrift zijn gebruikt, tenzij:
    - er wordt bewezen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de ziekte of het ongeval en de omstandigheden;
    - de verzekerde bewijst dat hij of zij niet wist dat hij of zij de drank of drugs gebruikte of dat hij of zij daartoe door een derde partij werd verplicht.
  - als gevolg van alcoholisme, drugsverslaving of misbruik van geneesmiddelen.
- ! De gevolgen van een bewuste handeling vanwege de verzekerde, tenzij hij of zij kan bewijzen dat er sprake is van het redden van personen of goederen of poging tot zelfdoding;

misdaden en strafbare feiten gepleegd door de verzekerde; roekeloze handelingen, weddenschappen of uitdagingen.

- ! De directe of indirecte gevolgen van radioactieve stoffen of processen van kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes, met uitzondering van het gebruik van radioactieve stoffen voor medische doeleinden.
- ! Vrijwillige verminking.
- ! Ongevallen waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchtvaartmaatschappij of indien hij of zij tijdens de vlucht een beroeps- of andere activiteit uitoefent die verband houdt met het toestel in vlucht.
- ! Oorlogsfeiten waaraan de verzekerde als burger of militair wordt onderworpen burgerlijke onlusten of rellen, behalve wanneer de verzekerde hieraan niet actief deelnam of in geval van wettige zelfverdediging.
- ! De uitoefening van een luchtsport of gemotoriseerde sport, evenals de uitoefening van elke sport als beroepsactiviteit.
- ! De geneesmiddelen.
- ! De verstrekkingen van artikel 14i. van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarvan de codes niet door een "+"-teken gevolgd worden.



#### Waar ben ik gedekt?

- ✓ In België en op het Europese grondgebied van Duitsland, Frankrijk, het Groothertogdom Luxemburg en Nederland.



#### Wat zijn mijn verplichtingen?

- De premie betalen.
- In het geval van een ongeval, terugsturen van het ingevuld en ondertekend aanvraagformulier en het medisch attest.
- De verzekeraar op de hoogte brengen van eventuele wijzigingen die van invloed kunnen zijn op de dekking van de risico's.
- Alle wijzigingen van persoonsgegevens doorgeven.



#### Wanneer en hoe betaal ik?

De premies moeten bij vooruitbetaling worden betaald:

- via een maandelijks, driemaandelijks, halfjaarlijkse of jaarlijkse domiciliëring.
- jaarlijks via overschrijving.



#### Wanneer begint en eindigt de dekking?

De overeenkomst wordt gesloten voor het leven en gaat in op de datum die wordt vermeld in de contractvoorwaarden. Het neemt een einde op het moment van overlijden van de verzekerde; wanneer deze niet langer lid is van een van de aangesloten ziekenfondsen; wanneer hij niet langer in aanmerking komt voor de voordelen van de aanvullende verzekering van de Mutualiteit\*.

Indien de verzekerde ook de verzekeringnemer is, zal aan de andere verzekerden geboden worden om de tandzorgverzekering voort te zetten.

De overeenkomst eindigt van rechtswege:

- aan het einde van de maand volgend op een verzoek tot opzegging van de verzekeringnemer;
- in geval van wanbetaling op de vijftiende dag volgend op de dag na verzending van een aangetekende brief met een aanmaning tot betaling;
- in geval van fraude of poging tot fraude.

\* Het lid van een bij SMA Neutra aangesloten mutualiteit dat niet langer in aanmerking komt voor de voordelen van de aanvullende verzekering van de mutualiteit, kan geen verzekerde van SMA Neutra worden en verliest de hoedanigheid van verzekerde die hij eerder had.



#### Hoe zeg ik mijn contract op?

De verzekeringnemer kan de overeenkomst opzeggen door hiertoe een schriftelijk en ondertekend verzoek te sturen. De opzegging gaat in aan het einde van de maand volgend op dit verzoek.