

ZAHNVERSICHERUNG

Informationsdokument über das Versicherungsprodukt

Gesellschaft: Mutuale Versicherungsgesellschaft NEUTRA

Unternehmens Nr.: BE 0472.020.311

Genehmigt von dem OCM unter n° 250/2



Produkt : DENTALIS

Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen über das Krankenhausversicherung Produkt werden getrennt geliefert.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Die Zahnversicherung Dentalis ist eine Versicherung des Versicherungszweiges 2, die die Gesundheitskosten abdeckt, die zu Lasten des Begünstigten nach Abzug der gesetzlichen Intervention oder von jener anderen Versicherung oder jeder Rückzahlung gleich welcher Art bleiben.



Was gewährleistet wird ?

- ✓ In Belgien geleistete Präventivpflege (K.I.V. Nummer 301254 bis 301265 und 301593 bis 302245) bis 100% des Eigenanteiles. (1)
Wenn es keine Rückerstattung der Pflichtversicherung gibt, kann keine Rückerstattung erfolgen.
- ✓ Heilbehandlung (Besuche, Zahnextraktion, konservierende Pflege, Mundradiologie und kleine Mundchirurgie, bis Maximum 75 % des Eigenanteiles. (1) Wenn es keine Rückerstattung der Pflichtversicherung gibt, kann keine Rückerstattung erfolgen.
- ✓ 20 € pro Zahnextraktion, die nicht von der K.I.V. erstattet wird.
- ✓ Parodontologie, bis Maximum 75 % des Eigenanteiles. (2)
- ✓ Die Kieferorthopädie, bis Maximum 100 % des Eigenanteiles. (2)
- ✓ Die Kieferorthopädie und die Parodontalbehandlung, die nicht durch die K.I.V zurückgezahlt wurden, bis Maximum 75% des Betrages zu Lasten des Versicherten. (2)
- ✓ Die kieferorthopädische Apparatur, zu Beginn der Behandlung gesetzt wurde, bis Maximum 250 €. (2)
- ✓ Maximal 250 € für den zweiten Pauschalbetrag der kieferorthopädischen Apparatur (K.I.V.-Kodifikationen: 305675, 305686 sowie dieselben Leistungen für Versicherte, die keinen Anspruch auf K.I.V.-Rückerstattung haben (2)
- ✓ Prothesenkosten, bis zu Maximum 75 % des gesetzlichen Eigenanteiles. (3)
- ✓ Die Kosten Für Prothesen und Implantate, die nicht durch die K.I.V zurückgezahlt wurden bis Maximum 75 % des Betrages zu Lasten des Versicherten. (3)

- ✓ (1) Für die in Deutschland, Frankreich, Großherzogtum Luxemburg und den Niederlanden geleistete Präventivpflege oder Heilpflege, beträgt die Intervention 12 € pro Leistung.
- ✓ (2) Für die Kieferorthopädie oder Parodontologie, ist die Rückerstattung begrenzt auf 600 € pro Kalenderjahr.
- ✓ (3) Für Prothesen und Implantate, ist die Rückerstattung begrenzt 850 €, pro Kalenderjahr.



Was wird nicht gewährleistet?

- x Die Leistungen, die nicht durch einen anerkannten Leistungserbringer, Träger einer der folgenden Berufsbezeichnungen erbracht werden:
 - Allgemeinzahnarzt;
 - Zahnarzt spezialisiert in Kieferorthopädie, Parodontologie oder Endodontie;
 - Inhaber eines Diplomes als Zahnarzt oder Lizentiats in Zahnheilkunde;
 - Zahnarzt spezialisiert in Stomatologie, Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie.
- x Die Gesamtkosten pro Kalenderjahr, höher als:
 - Für das erste Vertragsjahr sind die Rückerstattungen begrenzt auf 30 € die Präventiv- und Heilbehandlung und 300 € für die Parodontalbehandlung, die Kieferorthopädie, die Prothesen und Implantate.
 - Für das zweite Vertragsjahr sind die Rückerstattungen begrenzt auf 60 € die Präventiv- und Heilbehandlung und 600 € für die Parodontalbehandlung, die Kieferorthopädie, die Prothesen und Implantate. Für das dritte Vertragsjahr sind die Rückerstattungen begrenzt auf 100 € die Präventiv- und Heilbehandlung und 1250 € für die Parodontalbehandlung, die Kieferorthopädie, die Prothesen und Implantate.



Gibt es Deckungsausschlüsse?

- ! Unfall oder Krankheit, der bzw. die nicht durch eine ärztliche Untersuchung kontrollierbar ist.
- ! Die kosmetische oder ästhetische Behandlung (Zahnaufhellung, Veneers...).
- ! Die Unfälle verursacht durch Trunkenheit, Alkoholvergiftung oder Drogeneinfluss, Rauschgift oder Betäubungsmittelleinnahme ohne ärztliche Verordnung, außer man hat einen Beweis, dass zwischen dem Unfall und dessen Umständen keine kausale Beziehung besteht oder der Versicherte beweist, dass der Alkohol- oder Drogenkonsum durch Unwissenheit oder unter Zwang durch eine dritte Person erfolgte.
- ! Unfälle verursacht, die verursacht wurden durch Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder missbräuchlichen Gebrauches von Arzneimitteln.
- ! Die Folgen einer vorsätzlichen Handlung seitens des Versicherten, es sei denn er weist nach daß es sich um eine Rettung von Personen oder Gütern handelt oder eines Selbstmordversuches;

Die Rückerstattung der gleichen Leistung am gleichen Zahn kann nur alle 7 Jahre erneuert werden

Verbrechens und Vergehens, die der Versicherungsnehmer begangen hätte; Waghalsigkeit, Wetten oder Herausforderungen.

- ! direkten oder indirekten Auswirkung radioaktiver Substanzen oder Verfahren zur künstlichen Beschleunigung atomarer Teilchen, außer bei Anwendung radioaktiver Substanzen zur ärztlichen Behandlung.
- ! freiwilligen Verstümmelungen.
- ! Unfälle bei Lufttransport, wenn der Versicherte zum Flugpersonal gehört oder während des Fluges einer professionellen oder anderen Aktivität nachgeht, die in Zusammenhang zum Flugzeug steht.
- ! Kriegsauswirkungen, ob als Soldat oder Zivilperson; zivile Unruhen oder Aufstände, außer der Versicherte hat nicht aktiv daran teilgenommen oder er befand sich in legitimer Notwehr,
- ! Ausübung eines Luftsports oder eines Sports mit Benutzung eines motorisierten Fahrzeuges sowie jede professionelle Sportausübung.
- ! Die Medikamente.
- ! Die Leistungen des Artikels 14 i des Anhanges des Königlichen Erlasses vom 14 September 1984 zur Erstellung der Nomenklatur der Gesundheitsleistungen in Sachen Krankenpflichtversicherung und Krankengeld dessen Nummern ohne nachfolgendes « + » sind.



Wo bin ich versichert ?

- ✓ In Belgien und den europäischen Gebieten von Deutschland, Frankreich, Großherzogtum Luxemburg und den Niederlanden.



Welche sind meine Verpflichtungen?

- Die Prämie zahlen.
- Bei Schaden das Antragsformular ordnungsgemäß ausgefüllt und unterzeichnet zurückschicken.
- Den Versicherer von jeder vorgekommenen Änderung unterrichten, die einen Einfluss auf die Risikoabsicherung haben kann.
- Jede Änderung der personenbezogenen Daten mitteilen.



Wann und wie die Zahlungen leisten?

Die Prämien sind voraus zahlbar:

- durch monatliche, vierteljährliche, halbjährliche oder jährliche Domizilierung.
- jährlich durch Banküberweisung.



Wann beginnt die Abdeckung und wann endet sie?

Der Vertrag gilt lebenslanglich und wird am Datum wirksam, das unter den vertraglichen Bedingungen angegeben ist, Er endet zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten; wenn er nicht mehr Mitglied von einer der angeschlossenen Krankenkassen ist; wenn die Möglichkeit, die Vorteile der Zusatzversicherung der Krankenkasse in Anspruch zu nehmen, entfällt*.

In Falle, wo er ebenfalls der Versicherungsnehmer ist, wird den anderen Versicherten die Möglichkeit vorgeschlagen, die Krankenhausversicherung fortzusetzen.

Er endet von Rechts wegen:

- am Monatsende, das dem Auflösungsantrag des Versicherungsnehmers folgt;
- bei Nichtzahlung am fünfzehnten Tag, nach dem Tag der Aufgabe des Einschreibens bei der Post zwecks Zahlungsaufforderung;
- bei Betrug oder Betrugsversuch.

* Ein Mitglied einer der SMA Neutra angeschlossenen Krankenkasse, dessen Anspruch auf die Leistungen der Zusatzversicherung der Krankenkasse entfällt, kann nicht Versicherter der SMA Neutra werden und verliert seinen zuvor erworbenen Versichertenstatus.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag mittels eines schriftlichen und unterzeichneten Antrags beenden. Die Auflösung wird am Monatsende wirksam, die diesem Antrag folgt.