

KRANKENHAUSVERSICHERUNG

Informationsdokument über das Versicherungsprodukt

Gesellschaft: Mutuale Versicherungsgesellschaft NEUTRA

Unternehmensnummer.: BE 0472.020.311

Genehmigt von dem OCM unter Nr. 250/2



Produkt : NEUTRA CONFORT

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Die Krankenhausversicherung Neutra Confort 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?

- Krankenhausaufenthalt
- ✓ die Aufenthaltskosten bis Maximum 150 € pro Tag.
- ✓ die Honorare und Mehrhonorare.
- ✓ Die Medikamente.
- ✓ die Zahnprothesenkosten, therapeutische Prothesen sowie orthopädischen Geräte, die während dem Krankenhausaufenthalt gesetzt wurden, in direktem Zusammenhang mit dem praktizierten operativen Eingriff und sofern sie Gegenstand einer legalen Intervention sind. Diese Kosten werden bis maximal 3-mal die gesetzliche Intervention rückerstattet.
- ✓ die Aufenthaltskosten eines Familienmitgliedes im Zimmer eines Kindes unter 12 Jahren bis Maximum 15 € pro Nacht und 30 Übernachtungen pro Kalenderjahr.
- ✓ die Kosten für sanitäres Leihmaterial.
- ✓ die unterschiedlichen Kosten vom ins Krankenhaus eingelieferten Patienten mit maximal 5 € pro Tag.
- ✓ die Kosten für Sterilisierung, für Verhütung, für künstliche Besamung, für in vitro Konzeption, die nicht durch K.I.V. zurückgezahlt wurden, bis Maximum 60 € pro Tag.
- ✓ die Kosten für Reparaturchirurgie, die durch eine Krankheit oder einen Unfall verursacht wurden, die durch die K.I.V. abgedeckt sind.
- ✓ Krankenhausaufenthalt in der Tagesklinik rückerstattet wie ein gewöhnlicher Krankenhausaufenthalt.
- ✓ die medizinischen Kosten in direktem Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt, einen Monat vor Einlieferung und drei Monate nach Ende des Krankenhausaufenthaltes.
- ✓ die nicht durch die K.I.V. abgedeckten pharmazeutischen Kosten in direktem Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt, Zwei Monate vor Einlieferung und drei Monate nach Ende des Krankenhausaufenthaltes an 50 %.
- ✓ die Kosten des Besuches beim Narkosefacharzt durchgeführt vor dem Krankenhausaufenthalt bis Max. 10 €.
- ✓ die Krankenwagenkosten.
- ✓ die Helikopterkosten bis Maximum 375 € pro Transport.
- ✓ die Entbindungskosten zu Hause bis Maximum 400 €.
- ✓ Krankenhausaufenthalte infolge einer psychischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder geistigen Erkrankung Maximal 15€ pro Nacht und 30 Übernachtungen pro Kalenderjahr



Was nicht gewährleistet wird?

- x Es gibt eine Selbstbeteiligung pro Kalenderjahr von 125 € bei schwerer Krankheit und von 125 € für die Zuschläge, die mit dem Einbettzimmer zusammenhängen.
- x Begrenzung auf 10.000 € pro Kalenderjahr für die pharmazeutischen Kosten, die nicht durch die K.I.V. zurückgezahlt wurden.
- x Begrenzung auf 10.000 € pro Kalenderjahr für die Prothesenkosten, Implantate und medizinisches Material.
- x Begrenzung auf 500 € pro Tag und 5.000 € pro Kalenderjahr für Krankenhausaufenthalte außerhalb Belgiens.
- x Die zusammenhängenden Kosten, die unter dem Titel "was gewährleistet wird?" festgelegten Beträge überschreiten».
- x Der Teil der Honorare und Zusatzhonorare, der dreimal die legale Intervention überschreitet, mit Ausnahme der zusätzlichen Honorare während des Krankenhausaufenthaltes, die bis zum dreifachen Betrag der gesetzlichen Honorare gewährt werden .



Gibt es Deckungsausschlüsse?

- ! Die Leistungen, die nicht durch die K.I.V. sofern nicht anders angegeben zurückgezahlt wurden.
- ! Unfall oder Krankheit, der bzw. die nicht durch eine ärztliche Untersuchung kontrollierbar ist.
- ! Die ästhetischen oder die Verjüngungs-Behandlungen, es sei denn, sie werden von der K.I.V. erstattet (ausgenommen mehrwertsteuerpflichtige Zuschläge).
- ! 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.
- ! Die Krankheiten, die verursacht wurden durch Alkoholismus, Drogenabhängigkeit oder missbräuchlichen Gebrauches von Arzneimitteln.
- ! Die Thermalkuren.
- ! Das Kriegsereignis, die Zivilverwirrung oder Unruhen außer, wenn der Versicherungsnehmer dort keinen aktiven Teil genommen hat oder dass er sich im Fall von Notwehr befunden hat.

- Bei schwerer Krankheit
- ✓ die Kosten für sanitäres Leihmaterial.
- ✓ die Kosten betreffend die spezielle Pflege, der Analysen und Untersuchungen benötigt durch die Krankheit bis zu 400% der legalen Intervention.
- ✓ die pharmazeutischen Kosten.
- ✓ die durch die K.I.V. nicht zurückgezahlten pharmazeutischen Kosten zu 50%.
- ✓ die nicht durch die K.I.V. rückzahlbaren Kosten für Beförderung bis Maximum 125 € pro Kalenderjahr und aufgrund der Tabelle, die für die Steuerzahler in Anbetracht der legalen Distanzen vorgesehen ist.
- ✓ die Prothesen gemäß Artikel 27 der Nomenklatur der Gesundheitsleistungen.
- Bei Zahnpflege in Belgien
- ✓ die präventiven Pflegekosten (50% des gesetzlichen Eigenanteiles).
- ✓ die Prothesenkosten mit Intervention de K.I.V. (50% des gesetzlichen Eigenanteiles).
- ✓ die Kosten für Anlage skelettartiger Prothesen bis Maximum 100 € pro Kalenderjahr.
- ✓ die Kosten für Kronen bis Maximum 5 pro Kalenderjahr und 100 € pro Krone.
- ✓ Die Kosten für Implantate bis Max. 5 pro Kalenderjahr und 100€ pro Implantat.
- Zahnpflege in den angrenzenden Ländern (vgl. folgende Frage)
- ✓ die präventiven Pflegekosten bis Maximum 6 €
- ✓ die Prothesenkosten bis Maximum 65 €.
- ✓ die Kosten für Anlage skelettartiger Prothesen bis Maximum 100 € pro Kalenderjahr.
- ✓ die Kronenkosten bis Maximum 5 pro Kalenderjahr und 100 € pro Krone.
- ✓ Die Implantat Kosten bis Maximum 5 pro Kalenderjahr und 100 € pro Implantat.

- ! Ausübung eines Luftsports oder eines Sports mit Benutzung eines motorisierten Fahrzeuges sowie jede professionelle Sportausübung.
- ! Die Folgen einer/eines:
 - durch den Versicherten absichtlich herbeigeführten Ereignisses, außer der Versicherte kann beweisen, dass es sich um die Rettung von Personen oder Sachen handelt oder eines Selbstmordversuches;
 - 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.
- ! Die Einlieferungen ins Krankenhaus für persönliche Gründe.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Für Krankenhausaufenthalte und schwere Krankheiten weltweit.
- ✓ Für die Zahnpflege, in Belgien und den angrenzenden Ländern (europäische Gebiete von Deutschland, Frankreich, Groß Herzogtum Luxemburg und den Niederlanden).



Welches sind meine Verpflichtungen?

- Die Prämie zahlen.
- Bei Schaden das Meldungsformular 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 lebenslänglich 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 folg