

KRANKENHAUSVERSICHERUNG

Informationsdokument über das Versicherungsprodukt

Gesellschaft: Mutuale Versicherungsgesellschaft NEUTRA

Unternehmensnummer.: BE 0472.020.311

Genehmigt von dem OCM unter Nr. 250/2



neutra

Produkt: NEUTRA TOP

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

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Die Krankenhausversicherung Neutra Top 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 250 € pro Tag.
- ✓ die Honorare und Mehrhonorare.
- ✓ die pharmazeutischen Kosten.
- ✓ die Zahnprothesenkosten, therapeutische Prothesen sowie orthopädischen Geräte, die während dem Krankenhausaufenthalt gesetzt wurden, in direktem Zusammenhang mit dem praktizierten operativen Eingriff. Diese Kosten werden zu 100% zurückgezahlt.
- ✓ die Aufenthaltskosten eines Familienmitgliedes im Zimmer eines Kindes unter 12 Jahren bis Maximum 25 € pro Nacht und 30 Übernachtungen pro Kalenderjahr.
- ✓ die Kosten für sanitäres Leihmaterial.
- ✓ die unterschiedlichen Kosten vom ins Krankenhaus eingelieferten Patienten mit maximal 10 € 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 100%.
- ✓ die Kosten des Besuches beim Narkosefacharzt durchgeföhrt vor dem Krankenhausaufenthalt bis Max. 15€.
- ✓ die Krankenwagenkosten.
- ✓ die Helikopterkosten bis Maximum 375 € pro Transport.
- ✓ die Entbindungskosten zu Hause bis Maximum 600 €.
- ✓ Krankenhausaufenthalte infolge einer psychischen, psychiatrischen, psychosomatischen oder geistigen Erkrankung Maximal 20€ 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 100 € 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 1.000 € pro Tag und 10.000 € 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 viermal die legale Intervention überschreitet.



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 Betäubungsmittelnahme 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.
- ! Ausübung eines Luftsports oder eines Sports mit Benutzung eines motorisierten Fahrzeuges sowie jede professionelle Sportausübung.
- ! Die Folgen einer/eines:

- Bei schwerer Krankheit
- ✓ Leihmaterialkosten
- ✓ Ankauf von medizinischem Material.
- ✓ die Kosten betreffend die spezielle Pflege, der Analysen und Untersuchungen benötigt durch die Krankheit.
- ✓ die pharmazeutischen Kosten.
- ✓ die durch die K.I.V. nicht zurückgezahlten pharmazeutischen Kosten.
- ✓ 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 200 € pro Kalenderjahr.
- ✓ die Kosten für Kronen bis Maximum 5 pro Kalenderjahr und 200 € pro Krone.
- ✓ Die Kosten für Implantate bis Max. 5 pro Kalenderjahr und 200€ pro Implantat.
- Bei 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 200 € pro Kalenderjahr.
- ✓ die Kronenkosten bis Maximum 5 pro Kalenderjahr und 200 € pro Krone.
- ✓ Die Implantat Kosten bis Maximum 5 pro Kalenderjahr und 200 € pro Implantat.

- ! 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.
- ! direkte oder indirekte 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, Großherzogtum 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 folgt.