

ZAHNPFLEGEVERSICHERUNG DENTALIS

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Versicherungsgegenstand

Das Ziel der SMA, Versicherer, ist es, ausschließlich den Mitgliedern der angeschlossenen Krankenkassen, Krankenversicherungen des Zweiges 2 des Anhanges 1 des Gesetzes vom 13 März 2016, bezüglich des Statuts und der Kontrolle der Versicherungsgesellschaften und der Rückversicherungsunternehmen, hinsichtlich der Nichtlebensversicherungstätigkeit, sowie eine ergänzende Deckung der Risiken, die zur Unterstützung gehören, gemäß Zweig 18 des Anhanges 1 des obengenannten Gesetzes anzubieten.

Au diese Weise wird eine zusätzliche Kostenerstattung der Gesundheitsversorgung zu Lasten des Versicherungsnehmer, nach Abzug der legalen Intervention (Krankenkasse, Versicherungen gegen Arbeitsunfälle, usw.) oder die einer anderen Versicherung (Individualvertrag, Familienvertrag oder Gruppenvertrag mit gleichem Gegenstand) oder jeglicher anderer Rückerstattung gleich welcher Art., gewährleistet.

Definitionen

1.1. Unfall

Plötzliche Ereignisse, außerhalb des Einflussbereiches des Versicherten.

1.2. Versicherungsjahr

Da erste Versicherungsjahr endet am 31 Dezember des Jahres in dem der Vertrag in Kraft getreten ist.

Danach, entspricht jedes Versicherungsjahr einem Kalenderjahr.

1.3. Zusatzversicherung

Alle durch eine der angeschlossenen Krankenkassen laut Artikel 3, Absatz 1 b) und 1 c) des Gesetzes vom 6 August 1990 bezüglich der Krankenkassen und des Nationalverbandes der Krankenkassen sowie laut Artikel 67 des Gesetzes vom 26 April 2010 über die verschiedenen Bestimmungen in Sachen Organisation der Zusatzversicherung angebotenen Dienstleistungen.

1.4. Ähnliche Zahnpflegeversicherung

Jede Entschädigungsversicherung, deren Rückzahlungen aufgrund der Kosten durchgeführt werden, die wirklich dem Versicherten in Rechnung gestellt wurden, und die in den Zahnpflegeleistungen erfolgen:

- bis zu mindestens 50% in den Kosten, die zu Lasten des Versicherungsnehmers bleiben ;
- mit einer jährlichen Obergrenze von 500 € ;
- und die sich nicht auf eine Intervention für Leistungen beschränkt, die im Rahmen der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung übernommen wurden.

1.5. Der/die Versicherte

Person dessen Gegenstand der Versicherung sich beruht auf das Risiko des Eintritts des versicherten Ereignisses. Der/die Versicherte(n) sind in der Versicherungspolice identifiziert.

1.6. Begünstigter

Person, zugunsten deren die Versicherungsleistungen festgelegt werden.

1.7. Versicherungsvertrag

Vertrag, wobei mittels Zahlung einer Prämie, der Versicherer, die SMA Neutra, sich dem Versicherungsnehmer gegenüber verpflichtet, eine im Vertrag festgelegte Leistung zu erbringen, im Falle eines ungewissen Ereignisses, das gegebenenfalls, der Versicherte oder der Begünstigte Interesse hat dass dieses nicht stattfindet (genannt « Vertrag weiter unten»). Der Versicherungsvertrag setzt sich aus den allgemeinen Geschäftsverbindungen, den besonderen Bedingungen und der Versicherungspolice (einschließlich der zukünftigen Nachträge) zusammen.

Unter keinen Umständen dürfen der Versicherungsvertrag von den Statuten der SMA Neutra abweichen.

1.8. Vertragsbeginn

In der Versicherungspolice bzw. dem Nachtrag angegebenes Datum für die Deckung der zukünftigen Versicherten, sofern die Police oder der Nachtrag ordnungsgemäß durch den Versicherungsnehmer unterschrieben zurückgesendet wurde und die Prämie bezahlt ist vor Ende des Monats des Wirkungsdatums der Police oder des Nachtrages.

1.9. Außergesetzliche Intervention

Erhaltene Rückerstattung gemäß persönlicher, Familien und Kollektivvereinbarungen, mit gleichem Gegenstand als der vorliegende Vertrag, einschließlich der Zusatzversicherung der Krankenkasse.

1.10 Gesetzliche Intervention

Jede Rückzahlung, die gemäß einer Gesetzgebung bezüglich einer Pflichtversicherung der Gesundheitsleistungen und des Krankengeldes, der Arbeitsunfälle und der Berufskrankheiten vorgesehen ist.

1.11. Kieferorthopädie

Zahnärztliche Spezialität zur Korrektur von Fehlstellungen des Kiefer und der Zähne.

1.12. Parodontologie

Zahnärztliche Spezialität, Behandlung von Zahnfleischerkrankungen und Zahnhaltegewebe.

1.13. Wartezeit

Periode, die am Datum des In-Kraft-Tretens des Vertrags beginnt, während dessen die SMA Neutra an keine Rückzahlung gehalten wird.

1.14. Versicherungsnehmer

Person, die die Versicherung für sich selbst und/oder zu Gunsten anderer Versicherten abschließt, und die verpflichtet ist die Prämien zu zahlen.

1.15. Zahnersatz und Implantate

Element entwickelt, um einen oder mehrere fehlende Zähne zu ersetzen oder einen oder mehrere stark beschädigt Zähne zu rekonstruieren. Es kann fest oder abnehmbar sein.

Herausnehmbare Prothese : Harzbasis oder Metallstütze Armaturen für Zahnersatz. (Die Reparatur und Unterfütterung der Prothese sind einbegriffen).

Festsitzender Zahnersatz :

- Zahnkrone auf einem beschädigten Zahn um ihn zu schützen;
- Brücke , um eine oder mehrere fehlende Zähne zu ersetzen befestigt an den vorhandenen benachbarten Zähnen;
- Zahnimplantat, künstliche Wurzel im Knochen fixiert und dient als Träger für eine Krone oder Brücke.

1.16. Quittung

An den Versicherten von der Krankenkasse ausgestelltes Dokument im Rahmen der Finanzregelung der Intervention der Pflichtversicherung mit der Zahlung von

Artikel

Artikel 1 – Mitgliedschaftsbedingungen

Versicherbarkeit

§1. Die Versicherungen sind den Mitgliedern folgender Neutralen Krankenkassen vorbehalten:

- Die Neutrale Krankenkasse;
- Mutuality, Neutrale Krankenkasse ;

und können es bleiben solange Sie Mitglied einer dieser Krankenkassen sind.

§2. Es gibt keine Altersgrenze um versichert zu werden.

Artikel 2 – Grundsatzes der Solidarität

Die Anwesenheit einer Krankheit und einer vorher existierenden Erkrankung (Unfall oder Schwachpunkt), im Chef eines Versicherungsnehmers bewirkt weder Ablehnung von diesem Versicherungsnehmer, weder Erhöhung der Prämien, noch Einschränkung der Intervention der SMA Neutra.

Artikel 3 – Vertragsabschluss

Nach Eingang eines Antragsformulars auf eine Mitgliedschaft wird eine Versicherungspolice an den Versicherungsantragsteller gesendet. Dieser verfügt über

Leistungen außerhalb des Rahmens des Drittzahlersystems.

1.17. Zahnbehandlung

Leistungen des Königlichen Erlasses vom 1 Juni 1934 bezüglich der fachzahnärztlichen Tätigkeiten, vervollständigt durch den Königlichen Erlass vom 9 November 1951 ; ambulant erbracht durch einen anerkannten Leistungserbringer, Träger einer der folgenden Berufsbezeichnungen :

- Allgemeinzahnarzt;
- Zahnarzt spezialisiert in Kieferorthopädie , Parodontologie oder Endodontie ;
- Inhaber eines Diplomes als Zahnarzt oder Lizentiat in Zahnheilkunde ;
- Zahnarzt spezialisiert in Stomatologie, Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie.

1.18. Heilbehandlung

Pflege als Behandlung bezüglich Schmerzen oder eines Zahnproblems : Zahnextraktionen, zahnerhaltende Behandlungen sowie technisch dringende Leistungen, die Radiologie und kleine Mundchirurgie (Leistungen des Artikel 14 I der Nomenklatur der Gesundheitsleistungen und der Krankentaggeldregelung an deren Kode das „Pluszeichen“ angehängt wurde).

1.19. Präventivzahnpflege

Pflege, die zum Ziel haben, Zahnprobleme zu verhindern oder festzustellen.

1.20. Eigenanteil

Unterschied zwischen den Preisen der konventionierten Honorare und der Rückerstattung der K.I.V.

eine Frist von 14 Tagen, um das für die SMA Neutra bestimmte Exemplare ordnungsgemäß unterzeichnet an die Versicherungsgesellschaft zurückzusenden zwecks Vertragsabschlusses.

Der Vertragsbeginn befindet sich in der Police: man muss sich auf diesen beziehen.

Artikel 4 – Vertragsdauer und Kündigung

§1. Der Versicherungsvertrag ist für das Leben abgeschlossen, außer in den in § 2 und § 3 festgelegten Situationen.

§2. Der Vertrag endet kraft Gesetzes beim Tod des Versicherungsnehmers.

La Die Garantie des Versicherten endet:

- Zum Zeitpunkt seines Todes ;
- Wenn er nicht mehr Mitglied ist bei einem der unter Artikel 1, §1 angeführten Krankenkassen.

§3. Außer, wenn eine minimale Dauer im Vertrag vorgesehen ist, kann der Vertrag zu jeder Zeit gekündigt werden.. In diesem Fall läuft der Vertrag aus :

- durch den Versicherungsnehmer mittels der Sendung an die SMA Neutra eines Einschreibens, durch Gerichtsvollzieherbescheid oder durch Überreichung des Kündigungsschreibens gegen Rückschein ;
- in diesem Fall endet die Versicherungsdeckung am

1ten Tag des Monats der dem Einschreiben, dem Gerichtsvollzieherbescheid oder dem Kündigungsschreiben gegen Rückschein folgt ;

- durch die SMA Neutra bei Nichtzahlung der Prämie gemäß nachfolgendem Artikel 11 ;
- durch die SMA Neutra, in Fällen von Betrug oder Betrugsversuch seitens des Versicherungsnehmer und/oder des versicherten.

§4. In den in § 2 und §3 angegebenen Fällen, bei Ende des Vertrages, erlischt der Vertrag selbst für noch laufende Pflege und Behandlung.

§5. In den in § 2 und §3 genannten Fällen werden die Prämien im Verhältnis zu den verbleibenden Monaten zurückerstattet, innerhalb 30 Tagen ab dem des Wirksamwerdens der Auflösung.

Artikel 5 – Geltendes Recht

Der Vertrag unterliegt dem belgischen Recht.

Artikel 6 – Wartezeit

§1. Die Wartezeit ist sechs Monate ab der Übernahme der Garantie.

§2. Abweichend von §1, ist die Wartezeit 12 Monate für :

- Die Rückerstattung der Kieferorthopädie, der Zahnprothesen und der Implantate ;
- bei Versicherten ab 65 Jahren.

§3. Diese Wartezeiten gelten nicht im Falle von:

- Unfällen, die sich nach dem In-Kraft-Treten der Garantie ereignen ;
- Neugeborenen zu Lasten eines Elternteiles welches bereits bei DENTALIS eingeschrieben war vor dem Datum seiner Geburt.

Oder verkürzt für Personen, die am Vortag Ihres Vertragsdatums der Mitgliedschaft bei Dentalis bei einer gleichwertigen Versicherung angeschlossen waren und dessen Prämien bezahlt waren. Die Wartezeit wird dann verkürzt um die bereits vergangene Anmeldezeit.

Artikel 7 – Erstattungsgrenze

§1. Die Abdeckung sieht die Rückerstattung der zu Lasten des Mitgliedes bleibenden Kosten vor, nach Abzug:

- der gesetzlichen Rückerstattungen. Sollte allerdings das Mitglied aus irgendeinem Grund kein Recht auf gesetzliche Interventionen haben, wird mit einem fiktiven Erstattungsbetrag gleich der Intervention, Rechnung getragen ;
- Rückzahlungen erhalten im Rahmen eines anderen persönlichen oder Familienvertrages oder jeder Erstattung aller Art, mit Ausnahme der durch, Neutra+, Neutra Confort oder Neutra Top geleisteten Rückerstattungen, beschränkt auf den tatsächlich zu Lasten des Mitgliedes verbleibenden Anteil.

§2. Um Anrecht auf Rückerstattungen zu haben, muss der Versicherte seine Prämien bezahlt haben.

§3. Für die Prothesen und Implantate ist eine selbe Leistung nur einmal alle sieben Jahre erneuerbar.

§4. Der Anspruch auf Rückerstattung verjährt 3 Jahre nach dem Tag des Ereignisses welches den Anspruch eröffnet.

§5. Für sämtliche Rückerstattungen gilt eine jährliche Obergrenze, wie durch die besonderen Bedingungen bestimmt.

Artikel 8 – Formalitäten bei Antrag auf Entschädigung.

Der Versicherungsnehmer muss so schnell wie möglich die Schadensmeldung an die SMA Neutra, schriftlich mit Hilfe des zu diesem Zweck vorgesehenen Dokumentes machen.

Sofern notwendig muss der Versicherungsnehmer dem Antrag von Intervention, jedes Dokument, Zertifikat und Bericht beilegen, das die Existenz und den Grad des Ernstes des Ereignisses zu beweisen kann.

Der Versicherungsnehmer sendet im Rahmen des Möglichen das Original jedes Belegs (Rechnung, Quittung ...).

Bei Tod des Versicherungsnehmers werden die Leistungen an seinen Erben gezahlt.

Der/die Erbe/Erbin verpflichtet sich an die SMA zu senden :

- Entweder einen notariell beurkundeten Erbschein ;
- oder eine Erbbescheinigung (Friedensgericht des Wohnsitzes des Erben) ;
- Erbbescheinigung (F.Ö.D. Finanzen).

Artikel 9 – Ausschlüsse

Keine Intervention in folgenden Fällen :

- Unfall oder Krankheit, der bzw. die nicht durch eine ärztliche Untersuchung kontrollierbar ist ;
- Kosmetische Behandlungen oder Schönheitschirurgie (Zahnaufhellung, Veneers ...) ;
- Unfälle des Versicherten :
 - durch Trunkenheit, Alkoholvergiftung oder Drogeneinfluss, Rauschgift- oder Betäubungsmittelleinnahme ohne ärztliche Verordnung, außer man hat einen Beweis, dass zwischen der Krankheit oder 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;
 - auf Grund Problemen hinsichtlich des Alkoholismus, hinsichtlich der Drogenabhängigkeit oder hinsichtlich missbräuchlichem Gebrauch von Medikamenten.
- 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 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.
- 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;
- Leistungen des Artikel 14 i des Anhangs des Königlichen Erlasses vom 14 September 1984, der Nomenklatur der Gesundheitsleistungen und der Krankentaggeldregelung an deren Kode das „Pluszeichen“ nicht angehängt wurde;
- die Medikamente.

Artikel 10 – Geltungsbereich und Territorialitätsprinzip

Der Umfang der Deckung richtet sich nach den besonderen Bedingungen jedes Produktes.

Die Leistungen müssen durch einen laut der Definition 1.17 anerkannten Leistungserbringer erbracht werden

Die Abdeckung ist in Belgien und in den europäischen Territorien der folgenden Länder gültig: Deutschland, Frankreich, Großherzogtum Luxemburg und die Niederlande.

Artikel 11 – Prämien

Die Beträge der Prämien sind unter den besonderen Bedingungen detailliert.

Die geschuldeten Prämien sind vorab zahlbar pro Monat, pro Quartal, Semester über eine Einzugsermächtigung oder jährlich durch eine Banküberweisung.

Die vom Vertragsunterzeichner geschuldete Prämie ist fällig, sobald dieser seine Zahlungsaufforderung erhält. Diese ist berechnet auf Basis des Alters der Versicherten. Das Alter wird durch Subtrahieren des Geburtsjahres von dem laufenden Jahr berechnet

Unterbleibt die Bezahlung der fälligen Prämie oder eines Teils dieser, ist die SMA Neutra berechtigt, den Vertrag mittels Einschreibebrief zu kündigen. Dieser Einschreibebrief enthält eine Mahnung, die eine letzte Zahlungsfrist von vierzehn Tagen einräumt, ab dem darauffolgenden Tag der Aufgabe bei der Post.

Die Kündigung des Vertrages hat nur eine Wirkung nach dem Ablauf der vierzehn Tagen, dessen Laufzeit mit dem ersten Tag nach der Hinterlegung des Einschreibens beginnt.

Artikel 12 – Anpassung der Prämien und Versicherungsbedingungen

Die Prämie und die Leistung können an dem jährlichen Fälligkeitstermin der Prämie gemäß Artikel 41 der Statuten der SMA Neutra angepasst werden.

Falls erforderlich, können diese auch gemäß Artikel 204 des Gesetzes vom 13. März 2016 über Versicherungen angepasst werden.

Artikel 13 - Beschwerde

Unbeschadet des Klagerechtes, kann jede Beschwerde bezüglich der Versicherung gerichtet werden an:

SMA Neutra
Rue de Joie 5 à 4000 LÜTTICH
Fax : 04/254.54.37
E-Mail : gestion-des-plaintes@neutrassur.be

Falls Sie nicht damit zufrieden sind, wie Ihre Beschwerde durch die SMA bearbeitet wurde, können Sie sich direkt wenden an :

Service Ombudsmann Versicherungen
Square de Meeûs 35 à 1000 BRÜSSEL
Tel. : 02/547.58.71 Fax. : 02/547.59.75
E-Mail : info@ombudsman.as
Web-Seite : www.ombudsman.as

Artikel 14 – Achtung der Privatsphäre

Der Versicherungsnehmer und die Versicherten gestatten der SMA Neutra, ihre persönlichen Daten zu behandeln, die für den Abschluss und für die Verwaltung des Krankenhausversicherungsvertrages notwendig sind. Sie stimmen außerdem der Verarbeitung durch die SMA Neutra Ihrer persönlichen Daten, bezüglich der Gesundheit, die Sie selbst oder die Krankenkasse übermittelt haben zu.

Die Daten mit persönlichem Charakter der Versicherungsnehmer und der Versicherten sind Gegenstand einer Verarbeitung durch die SMA Neutra nur im Hinblick auf die Verwirklichung der erklärten Zweckbestimmtheiten.

Der Versicherungsnehmer und die Versicherten haben zu jeder Zeit Anrecht auf die Konsultation oder auf die Verbesserung ihrer Angaben. Sie haben ebenfalls Anrecht auf das Löschen dieser Angaben, sofern in diesem Fall, dieses den Respekt einer gesetzlichen Verpflichtung zu der die SMA Neutra verpflichtet ist nicht unmöglich macht oder die Feststellung, die Ausübung oder die Verteidigung seiner Rechte vor Gericht.

Um diese Rechte auszuüben und für jede des Schutzes der natürlichen Personen bezügliche Frage hinsichtlich der Datenverarbeitung persönlichem Charakters ist es möglich, sich an den Datenschutzbeauftragten der SMA Neutra zu wenden, per datierte und unterschriebene Anfrage zusammen mit einer Kopie des Personalausweises. Diese Anfrage kann an die SMA Neutra Rue de Joie 5 in 4000 LÜTTICH gesendet werden. Der Datenschutzbeauftragte ist über Telefon (04/254.58.91) oder per e-mail (protection_donnees@neutrassur.be) zu erreichen. Die Belgische Datenschutzbehörde kann ebenfalls kontaktiert werden (Rue de la Presse 35 in 1000 BRÜSSEL – 02/274.48.00 – contact@apd-gba.be). Die Erklärung in Sachen Datenschutz der SMA Neutra kann auf der Website unter folgender Adresse www.neutrahospi abgerufen werden.

Artikel 15 – Segmentation

Zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses und/oder während dessen Laufzeit benutzt die SMA Neutra folgende Segmentierungskriterien: das Alter, die Art der Leistungen und die Mitgliedschaft an einer der angeschlossenen neutralen Krankenkassen.

Artikel 16 – Subrogation

Der Versicherte subrogiert die SMA Neutra in seinen Rechten und Forderungen hinsichtlich der möglichen Verantwortlichen für das Ereignis, das Anspruch auf Entschädigung gegeben haben. Der Versicherte verpflichtet sich wenn nötig, diese schriftliche Subrogation auf Antrag der SMA Neutra zu bestätigen, die dann die Rückgewinnung der Interventionen durchführen kann, die dem Dritten Verantwortlichen oder seiner Versicherungsgesellschaft verliehen wurden.