

# Zahnpflegeversicherung

## Informationsblatt zu Versicherungsprodukten



MLOZ Insurance, Route de Lennik 788A, 1070 Brüssel - Belgien  
Versicherungsgesellschaft des Landesbundes der Freien Krankenkassen,  
anerkannt unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18,  
Unternehmensnummer: 422.189.629.

## Dentalia Plus

Alle vertraglichen und vorvertraglichen Informationen sind enthalten in den Allgemeinen Bedingungen, den Nachträgen, im Antrag auf Mitgliedschaft und dem Bestätigungsschreiben, das dem Versicherten bei der Annahme der Mitgliedschaft zugestellt wird.

Dieses Produkt unterliegt der belgischen Gesetzgebung.

Für weitere Informationen bezüglich eines Anschlusses an diese Versicherung wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse.

### Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Die Versicherung Dentalia Plus ist eine optionale Versicherung des Typs „Entschädigung“, die zusätzlich zur gesetzlichen Krankenversicherung abgeschlossen wird.

Das Produkt bietet einen Versicherungsschutz für Zahnpflegekosten.



#### Was ist versichert?

- ✓ Erstattung für Zahnpflege, auch wenn sich die gesetzliche Krankenversicherung nicht an der Erstattung der Leistungen beteiligt.
- ✓ Erstattung der Kosten zu Ihren Lasten, nach einer sechsmonatigen Wartezeit:
  - vorsorgende Zahnpflege zu 100 %
  - heilende Zahnpflege zu 80 %
  - Parodontologie zu 80 %
- ✓ Erstattung der Kosten zu Ihren Lasten, nach einer zwölfmonatigen Wartezeit:
  - Zahnprothesen und Implantate zu 80 %
  - Kieferorthopädie zu 60 %
- ✓ Ohne Franchise.
- ✓ Freie Wahl des Pflegeleistenden.



#### Was ist nicht versichert?

- ✗ Stomatologische Leistungen, die nicht von einem Zahnarzt erbracht werden können.
- ✗ Medikamente.
- ✗ Rein ästhetische Behandlungen (Bleaching, mehrfache Facetten).



#### Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Jährliche Höchstgrenze pro Person:
  - im 1. Anschlussjahr: bis zu 350 €
  - im 2. Anschlussjahr: bis zu 650 €
  - ab dem 3. Anschlussjahr: bis zu 1.250 €, darunter 1.050 € für die kieferorthopädischen Leistungen, Parodontologie, Prothesen und Implantate.
- ! Die Erstattung beläuft sich auf 50 % anstelle von 80 %, falls dem Versicherten keine Leistung für Zahnpflege erstattet wurde in dem Kalenderjahr, welches dem Antrag auf Rückerstattung vorausgeht.



#### Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Deckung ist gültig in Belgien und den Nachbarländern: Deutschland, Frankreich, Großherzogtum Luxemburg und den Niederlanden.



## Welche Verpflichtungen habe ich?

- Bei Vertragsabschluss: Der Versicherungsnehmer muss einen Antrag auf Mitgliedschaft ausfüllen. Er hat den Versicherer über alle Faktoren zu informieren, die die Übernahme des Risikos beeinflussen können. Die Prämien müssen ebenfalls gezahlt werden.
- Während des Vertrages: Der Versicherungsnehmer muss alle Änderungen melden, die sich auf die Prämie oder auf die Aufrechterhaltung des Vertrages auswirken können. Er muss den Versicherer frühestmöglich in Kenntnis setzen von der Existenz eines Vertrages, welcher ähnliche oder gleiche Risiken, entweder ganz oder teilweise, abdeckt.
- Bei Erklärung eines Schadensfalls: Der Versicherungsnehmer muss den Versicherer frühestmöglich über den Schadensfall in Kenntnis setzen, das Dokument „Zahnmedizinische Leistungen - Nachweis für ausgeführte Behandlung(en)“ ordnungsgemäß ausfüllen und dem Versicherer eine Behandlungsbescheinigung, die im Rahmen einer Intervention der gesetzlichen Krankenversicherung ausgestellt wird, zur Verfügung stellen.



## Wann und wie zahle ich?

Ab dem Zeitpunkt des Anschlusses ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Prämie zum Fälligkeitsdatum zu der vereinbarten Periodik per Überweisung oder per Einzugsermächtigung zu entrichten.



## Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsvertrag beginnt am 1. Tag des Monats, nachdem der Versicherer den „Antrag auf Mitgliedschaft oder Wechsel des Produktes“ vollständig ausgefüllt erhalten hat, falls die erste Prämie eingegangen ist.

Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit geschlossen. Dennoch endet er bei Kündigung, bei Nichtzahlung der Prämien, bei Wechsel zu einer anderen Krankenkasse eines anderen Landesverbandes oder im Falle von Betrug.



## Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag mittels einmonatiger Kündigungsfrist nach Versand des Einschreibebriefes oder nach Zustellung des vorliegenden Antrags gegen Empfangsbestätigung oder nach Zustellung durch den Gerichtsvollzieher kündigen.

Das vorliegende Dokument dient zu Informationszwecken und soll Ihnen einen Überblick über die wichtigsten Deckungen und Ausschlüsse geben. Folglich kann hieraus kein Anrecht abgeleitet werden.

Beschwerden bezüglich des Produktes oder unserer Dienste können gerichtet werden an den Beschwerdemanager von MLOZ Insurance ([complaints@mloz.be](mailto:complaints@mloz.be)) oder an den Ombudsmann der Versicherungen, Square de Meeüs 35, 1000 Bruxelles - [info@ombudsman-insurance.be](mailto:info@ombudsman-insurance.be) - [www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be)