

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 Up

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 Up 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, ohne Wartezeit:

- vorbeugende Zahnpflege zu 100 %
- Garantie „Unfälle“: Zahnpflege zu 100 %
- Garantie Krebs (Krankheiten, deren Pathologie oder Behandlung Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben): Zahnpflege zu 100 %

✓ Erstattung der Kosten zu Ihren Lasten, nach einer sechsmonatigen Wartezeit:

- heilende Zahnpflege zu 80 %

✓ Erstattung der Kosten zu Ihren Lasten, nach einer zwölfmonatigen Wartezeit:

- Zahnprothesen und Implantate zu 80 %
- Parodontologie zu 80 %
- Kieferorthopädie zu 60 %

✓ Ohne Franchise.

✓ Freie Wahl des Leistungserbringers.



Was ist nicht versichert?

✗ Stomatologische Leistungen, die nicht von einem Zahnarzt erbracht werden können.

✗ Medikamente.

✗ Rein ästhetische Behandlungen.

✗ Kieferorthopädie, für die kein Anrecht auf eine Erstattung seitens der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

✗ Zahnprothesen und Zahnimplantate, die während der Wartezeit oder vor dem Beitritt zu Dentalia Up eingeleitet oder begonnen werden. Diese Behandlungen werden auch nach der Wartezeit nicht übernommen.



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Erstattung je nach Art der zahnärztlichen Behandlung und Anschlussjahre im Produkt:

• vorbeugende und heilende Zahnpflege: jährliche Höchstgrenze

- 1. Anschlussjahr: bis zu 350 €
- 2. Anschlussjahr: bis zu 650 €
- ab dem 3. Anschlussjahr: bis zu 1.250 €

• Zahnprothesen, Zahnimplantate und Parodontologie: zweijährige Höchstgrenze (abhängig von der Anzahl Anschlussjahre, vollendet zum Zeitpunkt der ersten Versorgung)

- 1. Anschlussjahr: bis zu 350 € im Falle einer erlaubten Abweichung von der Wartezeit
- 2. Anschlussjahr: bis zu 650 €
- 3. Anschlussjahr: bis zu 1.050 €
- 4. Bis 9. Anschlussjahr: bis zu 1.400 €
- ab dem 10. Anschlussjahr ODER Anschluss vor dem 5. Lebensjahr: bis zu 2.200 €

• Kieferorthopädische Behandlung: einmalige Höchstgrenze (abhängig von der Anzahl Anschlussjahre zum Zeitpunkt des Einsetzens der Apparatur)

- 1. Anschlussjahr: bis zu 350 € im Falle einer erlaubten Abweichung von der Wartezeit
- 2. Anschlussjahr: bis zu 650 €
- 3. Anschlussjahr: bis zu 1.050 €
- 4. Bis 9. Anschlussjahr: bis zu 1.800 €
- ab dem 10. Anschlussjahr ODER Anschluss vor dem 5. Lebensjahr: bis zu 2.200 €

! Erstattung der Garantie „Unfall“: bis zu 4.000 € pro Unfall.

! Erstattung der Garantie Krebs (Krankheiten, deren Pathologie oder Behandlung Auswirkungen auf die Mundgesundheit haben): bis zu 4.000 € für alle Krankheiten, die Teil dieser Versicherung sind.

! 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.

! Erstattung von Honorarzuschlägen begrenzt auf 200 % des Konventionstarifs für vorbeugende oder heilende Zahnpflege, die von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden.



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 informieren und ihm das vom Leistungserbringer ordnungsgemäß ausgefüllte Dokument „Zahnmedizinische Leistungen - Nachweis für ausgeführte Behandlung(en)“ übermitteln.



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, im Falle von Betrug oder wenn der Versicherungsnehmer seine Eigenschaft als Mitglied der Krankenkasse verliert, weil er die Beiträge für die Zusatzversicherung seiner Krankenkasse nicht gezahlt hat.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag mittels einmonatiger Kündigungsfrist nach Versand des Einschreibebriefes oder des qualifizierten elektronischen Einschreibens, oder nach Abgabe durch den Gerichtsvollzieher oder nach Abgabe des Kündigungsschreibens gegen Empfangsbestätigung 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) oder an den Ombudsmann der Versicherungen, Square de Meeûs 35, 1000 Brüssel - info@ombudsman-insurance.be - www.ombudsman-insurance.be