

# Dentalis 2025

Der Partner Ihres Lächelns



## WER KANN DIESE BENUTZEN?

Jedes Mitglied oder Person zu Lasten eines Mitgliedes einer der nachstehenden Neutralen Krankenkassen:

### La Mutualité Neutre

Siège de Namur:  
Rue des Dames Blanches 24, 5000 Namur  
**081/25 07 60**

Siège du Hainaut:  
Avenue de Waterloo 23, 6000 Charleroi  
**071/20 52 11**

Siège de Liège:  
Rue de Chestret 4-6, 4000 Liège  
**04/254 58 11**

### Mutualia

Hauptsitz:  
Boulevard Brand Whitlock 87/93 bte 4,  
1200 Woluwe-Saint-Lambert  
**02/733.97.40**

Verwaltungssitz:  
Place Verte 41, 4800 Verviers  
**087/30.80.70**

Der Vertragsabschluß kann zu jeder Zeit, unabhängig vom Alter stattfinden. Sie gilt ab dem Eingang der durch den Versicherungsnehmer unterschriebene Versicherungspolice.

Der Vertrag gilt lebenslanglich, mit Ausnahme von Fällen einer automatischen oder freiwilligen Kündigung.

## GIBT ES EINE WARTEZEIT?

- Die allgemeingültige Wartezeit ist 6 Monate.
- Die Wartezeit ist 12 Monate für:
  - Die Rückerstattungen der Leistungen für Kieferorthopädie, der Zahnprothesen und der Implantate ;
  - Die Personen, die nach Ihrem 65 Geburtstag, sich versichern.
- Keine Wartezeit im Falle eines Unfalles.
- Keine Wartezeit für Neugeborene zu Lasten eines Elternteiles, welches schon bei Dentalis Mitglied ist vor der Geburt des Kindes und in Ordnung ist mit der Wartezeit.
- Wenn der Versicherte von einer ähnlichen Krankenhausversicherung abgedeckt wurde, und vorausgesetzt, dass alle diesbezüglichen Prämien bezahlt sind, wird die Wartezeit verkürzt um die Zeit der schon geleisteten Wartezeit.

## WELCHE INTERVENTION SEITENS DENTALIS?

Die Gesamtrückerstattungen von DENTALIS sind progressiv während der 3 ersten Versicherungsjahre.

Der Höchstbetrag der Rückerstattung für Präventivpflege und Heilbehandlung beläuft sich auf 30 € für das erste Versicherungsjahr, 60 € für das zweite Versicherungsjahr und 100 € ab dem dritten Versicherungsjahr.

Der Höchstbetrag der Rückerstattung für Kieferorthopädie, Parodontologie, Prothesen und Implantate beläuft sich auf 300 € für das erste Versicherungsjahr, 600 € für das zweite Versicherungsjahr und 1.250 € ab dem dritten Versicherungsjahr.

Für die Kieferorthopädie- und die Parodontalbehandlung sind die Rückerstattungen begrenzt auf 300 € pro Jahr für das erste Jahr und 600 € ab dem zweiten Jahr.

Für die Prothesen und Implantate:

- sind die Rückerstattungen begrenzt auf 300 € für das erste Versicherungsjahr, 600 € für das zweite Versicherungsjahr und 850 € ab dem dritten Versicherungsjahr;
- die Rückerstattung derselben Leistung für denselben Zahn kann nur alle 7 Jahre erneuert werden.

## TERRITORIALITÄT?

Die Abdeckung ist gültig für Belgien. Aber auch in den folgenden Europäischen Länder: Deutschland, Frankreich, Großherzogtum Luxemburg und die Niederlanden.

Allerdings beschränkt sich die Rückerstattung auf maximal 12 € pro Leistung der erhaltenen Präventivpflege und der Heilbehandlung in diesen vier genannten Ländern.





# DENTALIS, der Partner Ihres Lächelns

## WELCHES SIND DIE VORTEILE DER ZAHNVERSICHERUNG ?

Diese Absicherung sieht folgende Rückerstattungen vor:

<b>Präventivpflege</b> (K.I.V N° 301254 bis 301265 und 301593 bis 302245).	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 100 % der gesetzlichen Eigenbeteiligung. Wenn es keine Rückerstattung der Pflichtversicherung gibt, kann keine Rückerstattung erfolgen.</li> </ul>
<b>Heilbehandlung</b> (Zahnarztbesuche, Zahnextraktion, zahnerhaltende Behandlungen, Mundradiologie und kleine zahnärztliche Chirurgie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 75 % der gesetzlichen Eigenbeteiligung. Wenn es keine Rückerstattung der Pflichtversicherung gibt, kann keine Rückerstattung erfolgen.</li> <li>▶ Maximal 20 € pro Zahnextraktion, die nicht von der K.I.V. erstattet werden.</li> </ul>
<b>Parodontologiebehandlung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 75 % der gesetzlichen Eigenbeteiligung. Im Falle, wo es keine Rückerstattung der Pflichtversicherung gibt, 75 % des Betrages zu Lasten des Versicherten.</li> </ul>
<b>Leistungen für Kieferorthopädie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 100 % der gesetzlichen Eigenbeteiligung. Im Falle, wo es keine Rückerstattung der Pflichtversicherung gibt, 75 % des Betrages zu Lasten des Versicherten.</li> <li>▶ Maximal 250 € für die Apparatur bei Behandlungsbeginn.</li> <li>▶ Maximal 250 € für den zweiten Pauschalbetrag der kieferorthopädischen Apparatur (K.I.V.-Kodifikationen: 305675, 305686 sowie dieselben Leistungen für Versicherte, die keinen Anspruch auf K.I.V.-Rückerstattung haben.</li> </ul>
<b>Prothesen und Implantate</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 75 % der gesetzlichen Eigenbeteiligung. Im Falle, wo es keine Rückerstattung der Pflichtversicherung gibt, 75 % des Betrages zu Lasten des Versicherten.</li> </ul>



## WELCHES SIND DIE HAUPTSÄCHLICHEN AUSSCHLÜSSE?

Für folgende Leistungen gibt es keinerlei Rückerstattungen seitens Dentalis:

- Unfall oder Krankheit, der bzw. die nicht durch eine ärztliche Untersuchung kontrollierbar ist.
- Kosmetische Behandlungen oder Schönheitschirurgie (Zahnaufhellungseffekt, Verblendschalen, ...)
- 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.
- Aufgrund von Alkoholproblemen, Tabletten- oder Drogensucht.
- 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 vorsätzlichen Tat des Versicherten, es sei denn, dieser weist nach, dass es sich um einen Fall der Rettung von Personen oder Gütern handelt, und außer in Fällen versuchten Selbstmordes; Verbrechen und Vergehen, die der Versicherte begeht, leichtfertige Handlungen, Wetten oder Mutproben.
- Verbrechen oder Straftat des Versicherten, Waghalsigkeit, Wetten oder Herausforderungen.

- Direkte oder indirekte Auswirkungen radioaktiver Substanzen oder Verfahren zur künstlichen Beschleunigung atomarer Teilchen, außer bei Anwendung radioaktiver Substanzen zur ärztlichen Behandlung.
- Freiwillige Verstümmelung.
- Unfälle bei Lufttransport, wenn der Versicherte zum Fluggesellschaftsmitglied gehört oder während des Fluges einer professionellen oder anderen Aktivität nachgeht, die in Zusammenhang zum Flugzeug steht.
- Die Medikamente.
- Die Dienstleistungen des Artikels 14 i. der Anlage des Königlichen Erlasses vom 14 September 1984, zur Erstellung einer Nomenklatur der Leistungen der Gesundheitsversorgung in Sachen der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, dessen Nummern nicht von einem „+“ gefolgt sind.



## FORMALITÄTEN IM FALL EINER ANFRAGE?

Der/die Versicherte muss so schnell als möglich, die Schadenanmeldung, schriftlich an Hand des vorgesehenen Formulars, an die SMA Neutra senden.

Soweit notwendig, müssen alle Dokumente gleich welcher Art, Bescheinigung und Gutachten, die die Existenz und den Schweregrad beweisen können, vorgelegt werden.

Soweit möglich, müssen die Originalnachweise (Rechnung, Quittung,...) an die Versicherung übermittelt werden.

## BETRAG DER MONATSPRÄMIEN

Der Jahresbeitrag basiert immer auf dem Alter zum 31. Dezember des laufenden Jahres.	DENTALIS	DENTALIS (und Versichertet bei Neutra +, Confort oder Top)
Von 0 Jahren bis zum 31. Dezember des 6. Lebensjahres	0,00 €	0,00 €
Von 7 Jahren bis zum 31. Dezember des 17. Lebensjahres	6,48 €	5,84 €
Von 18 Jahren bis zum 31. Dezember des 25. Lebensjahres	9,11 €	8,20 €
Von 26 Jahren bis zum 31. Dezember des 45. Lebensjahres	11,73 €	10,56 €
Von 46 Jahren bis zum 31. Dezember des 55. Lebensjahres	15,23 €	13,70 €
Von 56 Jahren bis zum 31. Dezember des 65. Lebensjahres	18,72 €	16,87 €
Ab dem 1. Januar des 66. Lebensjahres	22,22 €	20,00 €

Die Broschüre hat nur einen informativen Wert. Die Statuten der SMA bestimmen alleine die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien. Die Produkte der Zahnpflegeversicherung unterliegen dem belgischen Gesetz. Es ist unumgänglich vor dem Vertragsabschluss eines der Produkte der SMA Neutra, die jeweiligen Informationsblätter sowie die Vertragsbedingungen zur Kenntnis zu nehmen. Wir können Ihnen diese Dokumente auf einfacher Anfrage zukommen lassen. Die personenbezogenen Daten des Vertragsnehmer und der Versicherten werden laut den Anforderungen der EU-Verordnung 2016/679 vom 27 April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten und des freien Datenverkehrs behandelt. Weitere Informationen, erhalten Sie auf Anfrage. Unbeschadet der Möglichkeit des Klagerechtes, können Sie Ihre Beschwerde schriftlich an die SMA Neutra, Beschwerdedienst, Rue de Joie 5 in 4000 Lüttich oder per e-mail an [gestion-des-plaintes@neutrassur.be](mailto:gestion-des-plaintes@neutrassur.be) oder per Fax: 04 254.54.37 senden. Sollten Sie keine Genugtuung für Ihre Beschwerde erhalten haben, können Sie sich an den Ombudsman der Versicherungen wenden, Square de Meeüs 35 in 1000 Brüssel, Tel: 02/547.58.71 Fax: 02/547.59.75 – [info@ombudsman-insurance.be](mailto:info@ombudsman-insurance.be) – Webseite: [www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be).