



Uw bondgenoot voor
uw gezondheid

Dentalis 2025

De partner van uw glimlach



WIE KAN ZICH INSCHRIJVEN VOOR DE DENTALIS TANDVERZEKERING?

Elke rechthebbende en personen ten laste die een bijdrage betalen voor de aanvullende verzekering van:

Neutrale Mutualiteit

Zetel in Namen:
Rue des Dames Blanches 24, 5000 Namen
081/25 07 60

Zetel in Henegouwen:
Avenue de Waterloo 23, 6000 Charleroi
071/20 52 11

Zetel in Luik:
Rue de Chestret 4-6, 4000 Luik
04/254 58 11

Mutualia

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

Administratieve zetel:
Place Verte 41, 4800 Verviers
087/30.80.70

Lid worden kan op elke leeftijd. Een verzekering gaat in op de eerste dag van de maand volgend op degene waarin de ingevulde aansluitingsaanvraag wordt ontvangen.

De verzekeringsovereenkomst wordt afgesloten voor het leven, met uitzondering van situaties waarbij de overeenkomst van rechtswege of vrijwillig wordt beëindigd.

IS ER EEN WACHTTIJD?

In het algemeen bedraagt de wachttijd zes maanden.

Bij een inschrijving vanaf 65 jaar en voor de terugbetaling van verstrekkingen met betrekking tot orthodontie, prothesen en implantaten bedraagt deze 12 maanden.

Er geldt echter geen wachttijd in de volgende uitzonderlijke gevallen:

- Bij een ongeval;
- Als u vóór uw inschrijving bij DENTALIS al een gelijkaardige verzekering had bij een andere verzekeraar en u in regel bent met de bijdragen (de duur van de wachttijd wordt verminderd met de reeds verstreken periode in de vorige verzekering);
- Voor het pasgeboren kind ten laste van een ouder die voor de geboortedatum al aangesloten was bij Dentalis en die de volledige wachttijd heeft doorlopen.

HOEVEEL BEDRAAGT DE TEGEMOETKOMING VAN DENTALIS?

Het geheel van de terugbetalingen van Dentalis stijgt elk jaar gedurende de eerste 3 jaar van de verzekering.

De tegemoetkoming voor het geheel van de preventieve en curatieve zorgen bedraagt maximaal 30 € voor het eerste verzekeringsjaar, 60 € voor het tweede verzekeringsjaar en 100 € vanaf het derde verzekeringsjaar.

De tegemoetkoming voor alle verstrekkingen met betrekking tot orthodontie, parodontologie, prothesen en implantaten bedraagt maximaal 300 € voor het eerste verzekeringsjaar, 600 € voor het tweede verzekeringsjaar en 1.250 € vanaf het derde verzekeringsjaar.

Voor orthodontie en parodontologie zijn de terugbetalingen jaarlijks beperkt tot 300 € voor het eerste verzekeringsjaar en 600 € vanaf het tweede jaar.

Voor prothesen en implantaten :

- de terugbetalingen zijn beperkt tot 300 € in het eerste verzekeringsjaar, 600 € vanaf het tweede jaar en 850 € vanaf het derde jaar.
- de terugbetaling van eenzelfde verstrekking op eenzelfde tand kan slechts om de 7 jaar verlengd worden.

WAAR GELDT DEZE DEKKING?

De dekking is geldig in België en op het Europese grondgebied in de volgende landen: Frankrijk, het Groothertogdom Luxemburg, Nederland en Duitsland.

In deze landen krijgt u een tegemoetkoming van 12 € per verstrekking voor preventieve en curatieve behandelingen.





DENTALIS, de partner van uw glimlach

WELKE ZIJN DE VOORDELEN VAN DE DENTALIS TANDZORGVERZEKERING

De dekking voorziet de volgende terugbetalingen:

<p>Preventieve behandelingen (ZIV-code 301254 tot 301265 en 301593 tot 302245).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Terugbetaling van 100 % van het wettelijke remgeld. Als er geen tussenkomst is van de verplichte verzekering, is er geen tussenkomst mogelijk.
<p>Curatieve behandelingen (raadplegingen, tandextracties, conserverende behandelingen, orale radiologie en kleine chirurgische ingrepen aan de kaak).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Terugbetaling van 75 % van het wettelijke remgeld. Als er geen tussenkomst is van de verplichte verzekering, is er geen tussenkomst mogelijk. ▶ Maximaal € 20 per tandextractie die niet wordt terugbetaald door de ziekte- en invaliditeitsverzekering.
<p>Parodontologie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Terugbetaling van 75 % van het wettelijke remgeld. Als er geen tussenkomst is van de verplichte verzekering, 75 % van het door de verzekerde te betalen bedrag.
<p>Orthodontie</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 100 % van het wettelijke remgeld. Als er geen tussenkomst is van de verplichte verzekering, 75 % van het door de verzekerde te betalen bedrag. ▶ Maximaal € 250 voor apparatuur die aan het begin van de behandeling wordt geplaatst. ▶ Maximaal € 250 voor het tweede forfait voor apparatuur (nomenclatuurcodes ZIV: 305675, 305686, alsook voor dezelfde prestaties voor verzekerden die geen recht hebben op een terugbetaling door de ziekte- en invaliditeitsverzekering).
<p>Prothesen en implantaten</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Terugbetaling van 75 % van het wettelijke remgeld. Als er geen tussenkomst is van de verplichte verzekering, 75 % van het door de verzekerde te betalen bedrag.



WAT ZIJN DE BELANGRIJKSTE UITSLUITINGEN?

Er zijn echter wel verstrekkingen waarvoor DENTALIS geen tussenkomst voorziet:

- Ongevallen of ziektes die niet door een medisch onderzoek kunnen worden vastgesteld.
- Esthetische of cosmetische behandelingen (whitening, facings, enz.).
- Ongevallen of ziektes die gebeurd zijn in een staat van dronkenschap, alcoholintoxicatie, of onder invloed van drugs, verdovende middelen of geneesmiddelen die zonder medisch voorschrift worden gebruikt (tenzij de verzekerde kan bewijzen dat er geen oorzakelijk verband bestaat tussen de ziekte of het ongeval en de omstandigheden of indien hij of zij kan aantonen dat hij of zij drank of drugs nuttigde buiten zijn of haar weten of indien hij of zij hiertoe werd gedwongen door een derde).
- Bij alcoholisme, drugsverslaving of misbruik van geneesmiddelen.
- Bij oorlogsfeiten (waaraan de verzekerde als burger of militair wordt onderworpen); in het geval van burgerlijke onlusten of rellen (behalve wanneer de verzekerde hieraan niet actief deelnam of in geval van wettige zelfverdediging).
- De uitoefening van een luchtsport of gemotoriseerde sport, evenals de uitoefening van elke sport als beroepsactiviteit.
- De gevolgen van een opzettelijk feit vanwege de verzekerde, tenzij deze kan bewijzen dat het gaat om een reddingsactie van personen of goederen en met uitzondering van zelfmoordpogingen; misdaden en delicten door de verzekerde, roekeloze handelingen, weddenschappen of uitdagingen.
- De directe of indirecte gevolgen van radioactieve stoffen of processen van kunstmatige versnelling van atoomdeeltjes (met uitzondering van het gebruik van radioactieve

stoffen voor medische doeleinden).

- In geval van vrijwillige verminking.
- Ongevallen waarbij de verzekerde deel uitmaakt van de bemanning van een luchttransport of indien hij of zij tijdens de vlucht een beroeps- of andere activiteit uitoefent die verband houdt met het toestel in vlucht.
- De verstrekkingen die zijn vermeld in artikel 14I van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14/09/1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen waarvan de codes niet door een "+"-teken gevolgd worden.
- Geneesmiddelen.

HOE KAN IK EEN TEGEMOETKOMING AANVRAGEN?

De verzekerde moet een ongeval zo snel mogelijk schriftelijk aan VMOB Neutra melden met behulp van het hiervoor voorziene document.

Indien nodig moet u vervolgens alle documenten, attesten en verslagen aanleveren die het bestaan en de ernst van de gebeurtenis kunnen bewijzen.

Stuur indien mogelijk de originele bewijsstukken (factuur of bonnetje) naar uw verzekering op.

MAANDELIJKSE BIJDAGEN (PER PERSOON)

De jaarlijkse premie is altijd gebaseerd op de leeftijd op 31 december van het huidige jaar.	DENTALIS	DENTALIS (verzekerde bij Neutra+, Neutra Confort of Neutra Top)
Van 0 tot 31 december van het 6 ^{de} levensjaar	GRATIS	GRATIS
Van 1 januari van het 7 ^{de} levensjaar tot 31 december van het 17 ^{de} levensjaar	6,48 €	5,84 €
Van 1 januari van het 18 ^{de} levensjaar tot 31 december van het 25 ^{ste} levensjaar	9,11 €	8,20 €
Van 1 januari van het 26 ^{ste} levensjaar tot 31 december van het 45 ^{ste} levensjaar	11,73 €	10,56 €
Van 1 januari van het 46 ^{ste} levensjaar tot 31 december van het 55 ^{ste} levensjaar	15,23 €	13,70 €
Van 1 januari van het 56 ^{ste} levensjaar tot 31 december van het 65 ^{ste} levensjaar	18,72 €	16,87 €
Vanaf 1 januari van het 66 ^{ste} levensjaar	22,22 €	20,00 €

Deze brochure is louter bedoeld ter informatie. Uitsluitend de statuten van de VMOB bepalen de rechten en plichten van de partijen. Hospitalisatie- of tandverzekeringsproducten zijn onderworpen aan de Belgische wetgeving. Lees het informatiedocument over het verzekeringsproduct en de contractuele voorwaarden voordat u beslist om u te registreren voor de verzekeringsproducten van de VMOB Neutra. Deze documenten zijn beschikbaar op de website www.neutrassur.be of op aanvraag. De persoonsgegevens van de verzekeringnemers en verzekerden worden verwerkt overeenkomstig de voorschriften van Verordening (EU) nr. 2016/679 van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. Ga voor meer informatie naar onze website www.neutrassur.be/vie-privée. Zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid om juridische stappen te ondernemen, mag u uw klacht richten tot de dienst Klachtenbeheer van de VMOB Neutra, Rue de Joie 5, 4000 LUIK, en dit per e-mail naar gestion-des-plaintes@neutrassur.be of per fax naar 04/254.54.37. Indien de reactie voor u niet voldoet, kunt u contact opnemen met de Ombudsman voor het verzekeringswezen, De Meeùssquare 35, 1000 BRUSSEL (Tel 02/547.58.71 – Fax 02/547.59.75 – E-mail info@ombudsman-insurance.be – website www.ombudsman-insurance.be).