

Auszug aus der Satzung (deutsche Übersetzung)

Artikel 48 - Reisebeistand und medizinische Versorgung im Ausland
Stand: 1. Januar 2023

Abschnitt 6

Dringende medizinische Versorgung, Beistand und Übernahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen im Ausland

Artikel 48

1. Zweck

Der Landesbund der Christlichen Krankenkasse richtet für Urlauber und Studenten die dringende medizinische Versorgung, den Beistand und die Übernahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen im Ausland ein.

2. Begünstigte

Der Dienst wird für Leistungsberechtigte organisiert, die ihren offiziellen Wohnsitz in Belgien haben und im belgischen Nationalregister der natürlichen Personen eingetragen sind. Sie können diesen Dienst während eines Urlaubs oder eines Studienaufenthalts außerhalb Belgiens gemäß den Bestimmungen von Punkt 6, a) Paragraf 2 dieses Artikels in Anspruch nehmen.

Mitglieder, die in einem Land wohnen, das in den geografischen Geltungsbereich der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit fällt, aber der belgischen Sozialversicherung unterliegen, sowie deren unterhaltsberechtigten Personen können diesen Dienst während eines Urlaubs oder eines Studienaufenthalts gemäß den Bestimmungen von Punkt 6, a), zweiter Absatz dieses Artikels außerhalb von Belgien oder außerhalb des Landes, in dem sie wohnen, in Anspruch nehmen.

Mitglieder, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Belgien haben, aber gemäß Artikel 17, 24 oder 26 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit den Rechtsvorschriften über die gesetzliche Krankenversicherung eines anderen Staates als Belgien unterliegen und die ein Formular S1 bei der Krankenkasse eingereicht haben, um zu Lasten des Landes, in dem sie der Krankenversicherungspflicht unterliegen, Leistungen nach dem Gesetz vom 14. Juli 1994 zu erhalten, sowie deren unterhaltsberechtigten Personen, können diesen Dienst während eines Urlaubs oder eines Studienaufenthalts gemäß den Bestimmungen von Punkt 6, a) 2 dieses Artikels außerhalb Belgiens oder außerhalb des Landes, in dem sie der Krankenversicherungspflicht unterliegen, in Anspruch nehmen.

3. Information

Durch die Leistungsanspruchnahme erteilt der Leistungsberechtigte der Krankenkasse und der Einrichtung, die mit der Erbringung dieser Leistung beauftragt ist, automatisch die Genehmigung, medizinische und andere Daten zu erheben, zu verarbeiten und an Dritte weiterzuleiten, sofern diese für den weiteren Beistand, die Kostenübernahme, die finanzielle Abwicklung und die Beilegung eventueller Streitfälle erforderlich sind.

Der Leistungsberechtigte verpflichtet sich, spontan oder auf Ersuchen des Dienstes, alle nützlichen Auskünfte und Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für den weiteren Beistand, die Kostenübernahme, die finanzielle Abwicklung und die Beilegung eventueller Streitfälle erforderlich sind.

Bei der Erhebung und Verarbeitung der Daten hat der Dienst sich an die Bestimmungen des Gesetzes vom 8. Dezember 1992 über den Schutz des Privatlebens hinsichtlich der Verarbeitung personenbezogener Daten (Gesetz über den Schutz des Privatlebens) und seine Durchführungserlasse zu halten.

Der Beistand wird beendet, wenn der Leistungsberechtigte absichtlich nützliche Auskünfte oder Unterlagen zurückhält, falsche Informationen erteilt oder sich weigert, vom Dienst angeforderte Informationen zu erteilen oder ganz bestimmte Unterlagen zu erbringen.

4. Geografischer Geltungsbereich

Für Leistungsberechtigte, die Anspruch auf Kindergeld aus der belgischen Sozialversicherung haben, gilt die Leistung weltweit.

Für Leistungsberechtigte, die keinen Anspruch auf Kindergeld aus der belgischen Sozialversicherung haben, ist der Geltungsbereich auf die folgenden Länder, Inseln, Gebiete oder Regionen eingeschränkt: Ägypten, die Ålandinseln, Albanien, Algerien, Andorra, die Azoren, die Balearen, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, die Enklaven Ceuta & Melilla, Dänemark, Deutschland, Estland, die Färöer, Finnland, Frankreich, Gibraltar, Griechenland, Grönland, Guadeloupe, Französisch Guyana, Irland, Island, Israel, Italien, Jordanien, die Kanalinseln, die Kanarischen Inseln, Korsika, Kosovo, Kroatien, Lettland, Libanon, Libyen, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, die Insel Man, Madeira, Malta, Marokko, Martinique, Mayotte, Monaco, Montenegro, die Niederlande, Nordmazedonien, Norwegen, Österreich, die palästinensischen Gebiete, Polen, Portugal, Réunion, Rumänien, Saint-Martin, San Marino, Sardinien, Serbien, Sizilien, die Slowakische Republik, Slowenien, Schweden, die Schweiz, Spanien, Syrien, die Tschechische Republik, Tunesien, die Türkei, Ungarn, der Vatikan, das Vereinigte Königreich und Zypern.

Bei medizinischer Versorgung an Bord eines Schiffes ist der Versicherungsschutz gewährleistet, wenn sich der Abfahrts- und Ankunftsort des Schiffes in einem der Länder, auf einer der Inseln, in einem Territorium oder einer Region befindet, die oben aufgelistet sind.

5. Beistand und Kostenübernahme

Die Leistung wird drei Monate lang gewährt. Sie wird wirksam am ersten Tag, an dem Versorgungsleistungen erbracht werden.

Die Dienstleistungen umfassen:

a) Beistand bei Krankheit, Unfall oder Tod im Ausland, insbesondere:

- medizinische und administrative Beratung, vor allem hinsichtlich der vor Ort geltenden Rechtsvorschriften;
- Kontaktaufnahme und -pflege mit den Gesundheitsleistungserbringern vor Ort;
- Versand von Kostenzusagen oder -vorschüssen bei einer Aufnahme in ein ausländisches Krankenhaus;
- Versand erforderlicher Arzneimittel und Medizinprodukte, wenn diese vor Ort nicht erhältlich sind. Der Dienst trägt die Versandkosten in voller Höhe;
- Organisation der Überführung in ein belgisches Krankenhaus oder an den Wohnsitz oder den Aufenthaltsort des Leistungsberechtigten in Belgien;
- Organisation der Überführung der sterblichen Überreste nach Belgien.

Der Dienst greift für den Beistand, den er nicht selbst vor Ort erbringen kann, auf Fremdhilfe zurück.

b) Übernahme von zusätzlichen Kosten im Ausland, insbesondere:

Medizinische Kosten

Der Dienst übernimmt den Unterschied zwischen den Gesamtkosten der medizinischen Versorgungsleistungen und der Kostenübernahme, auf die der Leistungsberechtigte im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zurückgreifen kann, einschließlich der Bestimmungen des zwischenstaatlichen und überstaatlichen Rechts.

Voraussetzungen und Einschränkungen

Medizinische Versorgungsleistungen werden nur erstattet, wenn:

- die Gesundheitsleistungen von einem Leistungserbringer, einem Dienst oder einer Einrichtung erbracht werden, der/die vor Ort und nach den örtlichen Rechtsvorschriften zugelassen ist;
- der Leistungsempfänger sämtliche rechtlich vorgeschriebenen Bedingungen zur Eröffnung des Leistungsanspruchs der gesetzlichen Krankenversicherung erfüllt, sowohl in Belgien als auch in dem Land, in dem die Leistungen erbracht werden.

Es werden auch zusätzliche Krankenhauskosten bei stationärer Behandlung in einem Einzelzimmer übernommen, vorausgesetzt, eine solche liegt im gesundheitlichen Interesse des Leistungsempfängers oder ist aufgrund der medizinischen oder sanitären Bedingungen vor Ort gerechtfertigt.

Für die Reparatur und den Ersatz von Zahnprothesen werden höchstens 100 Euro übernommen.

Für die Reparatur und den Ersatz anderer Prothesen, Orthesen oder orthopädischer Hilfen werden höchstens 375 Euro übernommen.

Leistungen, die lediglich die Fortsetzung einer bereits vor der Abreise begonnenen Pflege oder Behandlung sind und die nicht auf die Zeit nach der Rückkehr nach Belgien verschoben werden können, werden höchstens bis zu dem Betrag erstattet, der von der belgischen gesetzlichen Krankenversicherung erstattet wird (außer für Dialyse und Sauerstofftherapie, siehe unten), auch wenn mit dem Land, in dem die Leistungen erbracht wurden, kein Abkommen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Diese Leistungen erfordern eine Verschreibung durch einen zuständigen Gesundheitsdienstleister entweder in Belgien oder im Aufenthaltsland. Dialyse und Sauerstofftherapie (hier sind nur Leistungen für Langzeit-Sauerstoffabhängige gemeint, die eine Rehabilitationsgenehmigung für eine ‚Sauerstofftherapie zu Hause (781)‘ haben), werden vollständig erstattet. Die von Mutas in Belgien erstatteten Leihgebühren für einen Sauerstoffkonzentrator, der im Ausland verwendet wird, werden für den Zeitraum des Auslandsaufenthalts ebenfalls erstattet.

Wenn der Leistungsberechtigte ein Verfahren für eine Sauerstofftherapie vor der Abreise storniert, gehen eventuelle Stornierungskosten, die von Dritten in Rechnung gestellt werden, zu Lasten des Leistungsberechtigten, außer im Fall höherer Gewalt.

Leistungen, die aufgrund der Schwere oder Art der Erkrankung bei der Abreise vorhersehbar waren, werden nur dann erstattet, wenn vor der Abreise aus medizinischer Sicht keine Einwände gegen die Reise bestanden, unter Berücksichtigung der Erkrankung, der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer und des Aufenthaltslandes. Gegebenenfalls wird der Leistungsberechtigte aufgefordert, dieses ärztliche Gutachten vorzulegen.

Die Kostenbeteiligung für ambulante Versorgung wird niemals direkt an die Leistungserbringer zurückerstattet (außer auf Antrag des Mitglieds für Beträge, die 250 Euro übersteigen). Zu diesem Zweck muss das Mitglied die Notrufzentrale kontaktieren.

Transportkosten

Der Dienst erstattet den Transport:

- vom Unfall- oder Erkrankungsort bis zum nächstgelegenen Krankenhaus oder zur nächstgelegenen poliklinischen Behandlungseinrichtung;
- vom Krankenhaus oder von der poliklinischen Behandlungseinrichtung zu einem anderen Krankenhaus oder einer anderen poliklinischen Behandlungseinrichtung - eventuell im Ausland - um eine angemessene Behandlung zu gewährleisten und exorbitante Kosten zu vermeiden;
- für die Hin- und Rückfahrt einer Begleitperson vom zeitweiligen Aufenthaltsort im Ausland zu einem Krankenhaus, in dem der Leistungsberechtigte behandelt wird, vorausgesetzt eine Rückführung ohne eine Begleitperson ist aus physischen oder psychischen Gründen nicht möglich.

Kosten für die Überführung nach Hause

Der Dienst übernimmt die Gesamtkosten für die Rückbeheimatung, falls diese aus medizinischer Sicht erforderlich ist, und wenn einer der folgenden Fälle eintritt:

- wenn die medizinisch erforderliche gesundheitliche Versorgung in dem Land, in dem der/die Betreffende
- sich aufhält, aus medizinischer Sicht unzureichend ist oder nicht rechtzeitig erbracht werden kann;
- wenn eine Verschlimmerung der Krankheit, für welche der/die Betreffende bereits intensiv in Belgien behandelt wurde, eintritt;
- wenn der/die Betreffende nach den Bestimmungen der Internationalen Luftverkehrs-Vereinigung IATA und dem medizinischen Dienst der Luftfahrtgesellschaft von einer Person mit medizinischen Kompetenzen begleitet werden muss;
- wenn die intensive Behandlung sich über einen Zeitraum hinzieht, der so lang ist, dass das ursprüngliche Abreisedatum weit überschritten wird;
- wenn der Antritt der Rückreise dem/der Betreffenden aus medizinischer Sicht am vorgesehenen Abreisedatum und mit dem ursprünglich vorgesehenen Transportmittel nicht zumutbar ist;
- wenn der/die Betreffende körperlich oder psychisch derart traumatisiert, dass eine Rückbeheimatung des/der Geschädigten für erforderlich gehalten wird;

- wenn der Patient auf einer Warteliste für eine Organtransplantation in Belgien steht und ihm mitgeteilt wird, dass in Belgien ein Organ verfügbar ist.

Der Dienst übernimmt auch die Gesamtkosten für die Rückbeheimatung, die durchgeführt wird, um übermäßig hohe Untersuchungs- oder Behandlungskosten im Ausland zu vermeiden.

Eine Erstattung ist für die Rückführung von alleinstehenden, pflegebedürftigen älteren Menschen und Kindern unter 18 Jahren vorgesehen. Diese Personen gelten als alleinstehend, wenn sie auf ernsthafte Sprach- und Kommunikationshindernisse stoßen oder wenn die Betreuung vor Ort nicht organisiert werden kann.

Der maximale Zuschuss ist in diesem Fall auf 2 000 Euro begrenzt.

Bedingungen und Einschränkungen

Eine Überführung ins Heimatland wird ohne vorherige Beantragung beim Dienst nicht erstattet.

Über das Transportmittel und den Zeitpunkt der Rückbeheimatung entscheiden die Ärzte nach den gesundheitlichen Belangen des Leistungsberechtigten und den medizinischen und sanitären Bedingungen vor Ort.

Wenn die Hinreise eine Flugreise war und der/die Betreffende kein Rückflugticket hat, wird die Kostenübernahme um den normalen Preis des Rückflugtickets gesenkt, außer bei einer medizinisch erforderlichen Rückbeheimatung eines Studenten aus dem Ausland.

Kosten für Aufnahme und Begleitung

Wenn das medizinische Team von Mutas der Meinung ist, dass aufgrund der Schwere der gesundheitlichen Probleme eine medizinische, psychologische oder soziale Betreuung vor Ort im Ausland erforderlich ist, übernimmt der Dienst die Unterkunfts- und Reisekosten für die Person, die vor Ort die notwendige Unterstützung leistet, sofern es sich um Patienten handelt, die in der ersten Woche der Krankenhausaufnahme nicht transportfähig sind.

Die maximale Beteiligung an den Kosten ist in diesem Fall auf 2000 Euro begrenzt.

Aufenthaltskosten

Der Dienst übernimmt die zusätzlichen Aufenthaltskosten nach dem ursprünglich vorgesehenen Datum der Rückreise nach Belgien, wenn der Leistungsberechtigte aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, die Rückreise anzutreten.

In diesem Fall übernimmt der Dienst auch den Aufenthalt einer Begleitperson nach dem ursprünglich vorgesehenen Datum der Rückreise, vorausgesetzt der Leistungsberechtigte kann aus physischen oder psychischen Gründen ohne diese Begleitperson nicht in die Heimat überführt werden.

Die Mahlzeiten und die persönlichen Ausgaben im Rahmen dieses Aufenthalts nach dem ursprünglich vorgesehenen Rückreisedatum nach Belgien werden nicht erstattet.

Die Unterbringungskosten umfassen nur die Übernachtung und das Frühstück sowohl in einer touristischen Einrichtung als auch im Rooming-in des Mitreisenden im Krankenhaus und werden nur erstattet, wenn dies vorher mit der Notrufzentrale besprochen wurde.

Die Gesamtkosten für einen verlängerten Aufenthalt sind auf 1100 Euro je Versicherungsfall beschränkt, die Begleitperson eingeschlossen.

Kommunikationskosten

Der Dienst gewährt einen Kostenzuschuss von höchstens 15 Euro je Versicherungsfall für Telefonkosten, E-Mails und jede andere Form der Mitteilung, die für die Inanspruchnahme eines unmittelbaren Beistands bei Krankheit oder Unfall im Ausland anfallen.

Kosten im Todesfall

Im Todesfall übernimmt der Dienst:

- die Gesamtkosten für die Überführung der sterblichen Überreste nach Belgien;
- den Transport der sterblichen Überreste zu einem ausländischen Friedhof, sofern diese Kosten nicht höher ausfallen, als die Überführung der sterblichen Überreste nach Belgien;
- höchstens 1000 Euro für die postmortale Versorgung, die Einsargung und den Transport vor Ort.

6. Allgemeine Bestimmungen

a) Der Dienst leistet nur dann Beistand und kommt nur dann für die obenerwähnten Kosten auf, wenn die Krankheit, der Unfall oder der Tod während eines Auslandsurlaubs eintritt.

Studierende bis 25 Jahre, die an einem Austauschprogramm oder Praktikum teilnehmen, das Teil eines Studienprogramms in einem Land des Europäischen Wirtschaftsraums oder der Schweiz ist, können die Leistungen des Dienstes ebenfalls in Anspruch nehmen, wenn sie:

- für jeden Studien- oder Praktikumszeitraum eine Bescheinigung einer anerkannten ausländischen oder belgischen Bildungseinrichtung vorlegen können;

Für Studierende, die sich im Vereinigten Königreich aufhalten, gilt der Versicherungsschutz auch nach dem 1. Januar 2021 weiter.

Außerdem können folgende Personen die Vorteile dieses Dienstes in Anspruch nehmen: Adoptiveltern während eines Auslandsaufenthalts im Rahmen eines offiziellen Adoptionsverfahrens im Ausland, sofern sie als eigenständig versicherte oder mitversicherte Person bei einer unserer Krankenkassen versichert sind.

b) Die gesundheitlichen Versorgungsleistungen im Ausland müssen Dringlichkeitscharakter aufweisen und dürfen nicht bis nach der Rückkehr des Leistungsberechtigten nach Belgien aufgeschoben werden können.

c) Bei stationärer Behandlung ist die Rufzentrale innerhalb von 48 Stunden zwecks Kostenzusage zu benachrichtigen.

Wenn dem Dienst durch die Nichteinhaltung dieser Meldepflicht ein Nachteil entsteht, werden weder Beistand noch Kostenübernahme gewährt.

Wenn dem Dienst durch die Nichteinhaltung dieser Meldepflicht kein Nachteil entsteht, wird der Beistand oder die Kostenübernahme zwar gewährt, aber es werden maximal 125 Euro abgezogen. Dieser Betrag wird nicht mit dem unter Punkt 8 vorgesehenen Selbstbehalt verrechnet.

d) Eine Kostenübernahme wird nur gewährt, wenn dem Dienst die urschriftlichen Rechnungen und Zahlungsbelege vorgelegt werden.

e) Von den Leistungsberechtigten oder dessen Eltern wird erwartet, dass sie umsichtig und vernünftig handeln. Das heißt, dass sie bei Krankenhauseinweisung, Unfall oder Tod des Leistungsberechtigten:

- die Rufzentrale innerhalb kürzester Frist benachrichtigen;
- der Rufzentrale alle zweckdienlichen und nützlichen Auskünfte und Unterlagen, die zur Bearbeitung und zum weiteren Verlauf der Akte erforderlich sind, zur Verfügung stellen müssen;
- sich an die Anweisungen und Ratschläge der Rufzentrale zu halten haben;
- alle sinnvollen Maßnahmen treffen müssen, um die Auswirkungen der Krankheit oder des Unfalls einzuschränken oder eine Verschlimmerung zu vermeiden;
- alle sinnvollen Maßnahmen treffen müssen, um die Kosten einzuschränken, die vom Dienst übernommen werden.

7. Ausschlüsse

Es werden weder Beistand noch Kostenübernahme gewährt:

a)

- für Suchkosten im Zusammenhang mit einem besorgniserregenden Vermisstenfall im Ausland;
- für ein im Ausland wohnhaftes Adoptivkind, solange es nicht bei der Gemeindeverwaltung des Wohnorts registriert ist und die Geburts- und Adoptionsurkunde in diese Gemeinde überführt wurde;

b) wenn die Krankheit, der Unfall oder der Tod auftreten:

- bei einer Auslandsreise oder einem Auslandsaufenthalt aus beruflichen Gründen oder zwecks Freiwilligenarbeit;
- bei einer Reise in ein Land oder eine Region, von dem oder der das Außenministerium zum Zeitpunkt der Abreise abrät; dieser Ausschluss wird nicht angewandt, wenn dieser Reisehinweis durch eine Gesundheitskrise begründet ist, es sei denn, es Belgien oder das Zielland beschließt ein ausdrückliches allgemeines oder spezifisches Reiseverbot bzw. Einreiseverbot;
- bei einer Nichtbeachtung der Reiseempfehlungen des Instituts für Tropenmedizin;

- bei der Ausübung folgender gefährlicher Sportarten: Bergsteigen, Base-Jumping, Klettern, Bobfahren, Canyoning, Deltasegeln, Tiefseetauchen, Downhill, Bungeespringen, Pferdefußball, Eisklettern, Gleitschirmfliegen, Parasailing, Drachenfliegen, Rennsport (Motorrad, Auto, Außenborder), Rafting, Rennrodeln, Skispringen, Skiakrobatik, Skifahren abseits der Pisten, Snowboard abseits der Pisten, Höhlenforschung, Ultraleicht-Motorflugzeug, Fallschirmspringen, Kampfsport, Segelfliegen;
- bei der Ausübung von Tätigkeiten, für welche der Veranstalter sich vom Teilnehmer eine Haftungsfreistellungserklärung ausfüllen lässt;
- bei der Teilnahme an einem Wettbewerb oder einer sportlichen Veranstaltung, für welche der Ausrichter Eintritt fordert und für welche die Teilnehmer ein Entgelt in gleich welcher Form erhält;
- bei grober Fahrlässigkeit des Leistungsberechtigten, wenn dieser übermäßig Alkohol oder giftige, schlaffördernde, betäubende, psychotrope, desinfizierende oder antiseptische Substanzen zu sich nimmt, wie im Gesetz vom 24. Februar 1921 über den Handel mit diesen Substanzen beschrieben;
- bei der freiwilligen Teilnahme an einem Verbrechen oder einer Straftat;

c) für folgende Behandlungen, Leistungen oder Hilfsmittel:

- Genesungsaufenthalte, Thermalkuren, Freiluftkuren, diätetische und ästhetische Behandlungen, Homöopathie und Akupunktur;
- Leistungen in Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder einer Entbindung nach der 32. Schwangerschaftswoche, es sei denn der Leistungsberechtigte könnte mit allen zulässigen Mitteln beweisen, dass es sich nicht um geplante Leistungen handelt;
- Arzneimittel und vom Bandagisten hergestellte Hilfsmittel, die ohne ausländische Verordnung gekauft werden;
- Erstversorgung mit Brillengläsern, Brillenfassungen, Kontaktlinsen, Hörgeräten, Prothesen, Orthesen und orthopädischen Hilfen;
- Reparatur und/oder Ersatz von Brillengläsern, Brillenfassungen, Kontaktlinsen und optischen Prothesen;
- die eigentlichen Beerdigungs- oder Einäscherungskosten;

d) wenn die Leistungsberechtigten oder ihre Eltern sich weigern, auf die Empfehlungen des Dienstes einzugehen oder offensichtlich nicht nach dem Grundsatz der Sorgsamkeit handeln;

e) wenn der Gesamtbetrag des Schadens unter 200 Euro liegt.

8. Selbstbehalt

Es wird ein Selbstbehalt von 60 Euro je Schadensfall und Leistungsberechtigten abgezogen, wenn der Leistungsberechtigte keinen Anspruch auf die erhöhte Kostenerstattung besitzt.

Für Leistungsberechtigte, die Anspruch auf die erhöhte Kostenerstattung besitzen, liegt der Selbstbehalt bei 25 Euro je Schadensfall und Leistungsberechtigten.

Bei verstorbenen Leistungsempfängern, die die Dienste der Notrufzentrale von Mutas in Anspruch genommen haben, wird von den Angehörigen kein Selbstbehalt verlangt.

9. Zusammenarbeitsvereinbarung

Um diese Ziele zu erreichen hat der Landesbund der Christlichen Krankenkasse eine Zusammenarbeitsvereinbarung mit der Vereinigung ohne Gewinnerzielungsabsicht „ASBL Centrale d’Alarme Mutualiste - Mutas“ abgeschlossen.