

VMOB HOSPIPLUS

SEGMENTATIECRITERIA

Op de verzekeringen van HospiPlus kan enkel en alleen ingetekend worden door personen die lid zijn van het Vlaams & Neutraal Ziekenfonds of van het Neutraal Ziekenfonds Vlaanderen.

De segmentatiecriteria zijn de criteria die de Verzekeringsmaatschappij van Onderlinge Bijstand HospiPlus (hierna HospiPlus) hanteert om te bepalen of iemand al dan niet een verzekering kan afsluiten, welke premie moet betaald worden en van welke waarborgen kan genoten worden. HospiPlus heeft deze criteria vastgelegd per verzekering.

Hierna volgt een overzicht van de verschillende segmentatiecriteria die HospiPlus toepast in het kader van haar hospitalisatieverzekeringen (HospiPlan, HospiPlus, AmbuPlan, AmbuPlus, HospiForfait, HospiContinu), haar verzekering medische kosten (MaxiPlan) en haar tandverzekering (TandPlus).

A. CRITERIUM LEEFTIJD

➤ leeftijdsgrens

De verzekering HospiForfait kan onderschreven worden tot en met de leeftijd van 65 jaar en de verzekering HospiContinu tot en met de wettelijke pensioenleeftijd; nadien is intekening niet meer mogelijk.

Voor de overige verzekeringen van HospiPlus geldt geen leeftijdsgrens.

➤ premie (tariefdifferentiatie in functie van leeftijd)

De premiestructuur is identiek voor alle verzekeringen van HospiPlus en omvat verschillende leeftijdscategorieën welke gelinkt zijn aan de leeftijdsstructuur van de medische index.

De premie wordt op tweeërlei wijze beïnvloed door de leeftijd van de verzekerde, zijnde door de leeftijd op het ogenblik van onderschrijving van de verzekering, én door de leeftijd van de verzekerde op het einde van een verzekeringsjaar.

➤ dekking

Indien een verzekerde gehospitaliseerd en 65 jaar of ouder is, heeft deze in het kader van de verzekering HospiForfait pas recht op een tegemoetkoming vanaf de 4^{de} verpleegdag.

Pasgeborenen of adoptiekinderen jonger dan 18 jaar kunnen tot een bestaande verzekeringsovereenkomst toetreden vanaf de geboorte- of adoptiedatum.

B. CRITERIUM BESTAANDE TOESTAND OF ERNSTIGE ZIEKTE

Een vooraf bestaande aandoening, toestand (zwangerschap) of ernstige ziekte kan het risico op hospitalisatie en medische kosten aanzienlijk doen stijgen.

Voor de hospitalisatieverzekeringen HospiPlan (& AmbuPlan), HospiPlus (& AmbuPlus) en (desgevallend) HospiContinu wordt daarom een medische vragenlijst gevraagd bij intekening. Voor de overige verzekeringen speelt de gezondheidstoestand op het moment van intekening geen rol voor de dekking.

Bestaande aandoeningen geven geen aanleiding tot een hogere premie, maar kunnen wel de dekking in een eenpersoonskamer beperken. Een vooraf bestaande ernstige ziekte kan in het kader van de aanvullende waarborg AmbuPlan en AmbuPlus leiden tot uitsluiting van de kosten van deze ziekte.

Een vooraf bestaande toestand of ernstige ziekte leidt weliswaar nooit tot weigering van een kandidaat-verzekerde.

C. CRITERIUM VOORAFGAANDELIJKE VERZEKERING

HospiPlus voorziet een verschil in behandeling tussen verzekerden die een voorafgaandelijke gelijkaardige ziekenfondsverzekering hadden, dan wel voorheen aangesloten waren bij een commerciële verzekering die dezelfde dekking biedt.

Dat verschil in behandeling kan een invloed hebben op:

- de aanvaarding zonder of met beperking/uitsluiting van de tegemoetkoming;
- de hoogte van de premie;
- de aanvaarding tot onderschrijving van een verzekering met leeftijdsgrens.

Het onderscheid vloeit voort uit het gegeven dat een verzekeringsmaatschappij zoals HospiPlus enkel en alleen verzekeringen tak 2 (en 18) mag aanbieden aan de leden van bij haar aangesloten ziekenfondsen. Dit impliceert dat een persoon die van ziekenfonds wijzigt, verplicht wordt om de lopende verzekering tak 2 bij het oorspronkelijk ziekenfonds stop te zetten en een nieuwe verzekering af te sluiten via het nieuw ziekenfonds. De wijziging van verzekering is niet het gevolg van een vrijwillige keuze, doch wordt opgelegd door de vigerende wetgeving.

Bij overstap van een commerciële verzekering naar een ziekenfondsverzekering betreft het een vrijwillige keuze.

D. CRITERIUM GEZINSSITUATIE

Door meerdere personen samen te verzekeren, kan een betere spreiding van de risico's bekomen worden.

Daarom kennen MaxiPlan en TandPlus een verplichte aansluiting in hoofde van het mutualistisch gezin en is er sprake van een gunstig tarief voor enerzijds kinderen van 0 tot en met 6 jaar en anderzijds het 4^{de} én jongste kind.

De overige verzekeringen van HospiPlus kennen eveneens een voordelige premie vanaf het 4^{de} kind dat verzekerd wordt binnen eenzelfde verzekeringsovereenkomst.