



## **Segmentatiecriteria betreffende de aanvaarding, tarifiering en omvang van de waarborg**

Hieronder vindt u de segmentatiecriteria die bij de verzekeringsproducten aangeboden door de VMOBB (350/03) een rol kunnen spelen:

### 1. de gezondheidstoestand van de verzekerden

De VMOBB sluit niemand uit op basis van zijn of haar medische antecedenten. Deze eventuele medische antecedenten hebben geen invloed op het bedrag van de premie.

Het verzekeringsproduct Hospimut voorziet op het vlak van de waarborgen:

1/ bij ziekenhuisverblijf in een eenpersoonskamer worden de kamer- en ereloonsupplementen niet vergoed bij hospitalisatie tengevolge van een voorafbestaande aandoening of ziekte gedurende de eerste drie jaar van de aansluiting

2/ bij ziekenhuisverblijf in een eenpersoonskamer worden de kamer- en ereloonsupplementen niet vergoed bij hospitalisatie tengevolge van een zwangerschap gedurende de eerste negen maanden van de aansluiting.

De beperkingen onder punt 1/ en 2/ worden opgeheven voor de verzekerde die daags voor de inwerkingtreding van de verzekering in het genot was van een verzekering Hospimut Plus, of een hospitalisatieverzekering met gelijkaardige waarborgen en voor zover de verzekerde hierbij gedurende respectievelijk drie jaar of negen maanden was aangesloten, zoniet worden de aansluitingsmaanden bij de voornoemde verzekeringen in mindering gebracht van de voornoemde tijdspannes.

Het verzekeringsproduct Hospimut Plus voorziet op het vlak van de waarborgen:

1/ bij ziekenhuisverblijf in een eenpersoonskamer worden de kamer- en de ereloonsupplementen niet vergoed bij hospitalisatie tengevolge van een voorafbestaande aandoening of ziekte gedurende de eerste drie jaar van de aansluiting

2/ bij ziekenhuisverblijf in een eenpersoonskamer worden de kamer- en ereloonsupplementen niet vergoed bij hospitalisatie tengevolge van een zwangerschap gedurende de eerste negen maanden van de aansluiting.

De beperkingen onder punt 1/ en 2/ worden opgeheven voor de verzekerde die daags voor de inwerkingtreding van de verzekering in het genot was van een hospitalisatieverzekering met gelijkaardige waarborgen en voor zover de verzekerde hierbij gedurende respectievelijk drie jaar of negen maanden was aangesloten, zoniet worden de aansluitingsmaanden bij de voornoemde verzekeringen in mindering gebracht van de voornoemde tijdspannes.

3/ bij ziekenhuisverblijf in het buitenland tengevolge van een voorafbestaande aandoening of ziekte wordt de tussenkomst beperkt tot een maximum van 20 EUR per dag.

### 2. De leeftijd van de verzekerden

De VMOBB sluit niemand uit op basis van zijn of haar leeftijd. Leeftijd heeft wel een invloed op het bedrag van de bijdrage.

Het product Hospimut Plus Continuïteit richt zich tot de leden die zijn verzekerd door een hospitalisatiepolis van de werkgever. Daarom richt deze verzekering zich naar de leden die jonger zijn dan 65 jaar.

Het product Aanvullende Hospitalisatieverzekering (AHV) voorziet een forfaitair dagbedrag bij ziekenhuisverblijf. Dit bedraagt 20 EUR voor de verzekerden behorende tot de leeftijdscategorie van 18 tot 59 jaar. Voor de andere leeftijdscategorieën is het forfaitair dagbedrag bepaald op 12 EUR.

### 3. Voorafgaandelijke verzekering

De VMOBB voorziet geen verschil in behandeling als u voorafgaandelijk een gelijkaardige mutualistische verzekering had, dan wel voorheen aangesloten was bij een gelijkaardige commerciële verzekering.

De verzekeringsproducten Hospimut, Hospimut Plus en Aanvullende Hospitalisatieverzekering (AHV) voorzien op het vlak van de wachttijd:

De verzekerde die op de vooravond van de aansluiting gedekt was door een gelijkaardige verzekering, wordt vrijgesteld van de wachttijd van zes maanden. Indien de duur van aansluiting bij deze gelijkaardige verzekering inferieur is aan deze wachttijd van zes maanden dan wordt de vermelde duur van inschrijving in mindering gebracht op de wachttijd.

Het verzekeringsproduct Dentimut Plus voorziet op het vlak van de wachttijd:

De wachttijd wordt opgeheven voor de verzekerde die daags voor de inwerkingtreding van het contract, bij een andere verzekeringsmaatschappij sinds meer dan 6 maanden (preventieve tandzorg, curatieve tandzorg en parodontologie) of 12 maanden (orthodontieverstrekkingen, tandprothesen en tandimplantaten) gedekt was door een gelijkaardige verzekering. De duur van de eventueel reeds vervulde wachttijd wordt in mindering gebracht op de duur van de te vervullen wachttijd.

Het verzekeringsproduct Dentimut Plus voorziet op het vlak van de waarborgen:

Indien de verzekerde gedekt was door een gelijkaardige tandzorgverzekering, wordt rekening gehouden met het aantal aansluitingsjaren bij deze verzekering om het toepasselijke jaarlijkse grensbedrag te bepalen (te weten 300 EUR in het eerste aansluitingsjaar, 600 EUR in het tweede aansluitingsjaar, 1.200 EUR vanaf het derde aansluitingsjaar).