

Elke verzekeraar hanteert criteria om het risicoprofiel van een nieuwe klant te bepalen. Deze criteria zijn objectief vastgesteld en vormen de basis om te toetsen of het risico kan verzekerd worden en/of tegen welk tarief. Overeenkomstig de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen publiceert de VMOB SOHO hieronder de segmentatiecriteria die gebruikt worden op het vlak van acceptatie, tarifiering en/of omvang van de dekking.

1. Leeftijd

De VMOB SOHO heeft gekozen om geen leeftijdsvoorwaarde in te bouwen. Jong of oud: u kan steeds een verzekeringscontract onderschrijven.

De uitgaven voor medische kosten stijgen naarmate u ouder wordt. Daarom bepaalt de leeftijd waarop u een verzekering bent aangegaan (de instapleeftijd) de hoogte van uw premie. Hoe jonger u bent bij het aangaan van een verzekering, hoe lager uw premie.

Vanaf een vooraf bepaalde instapleeftijd, die afhankelijk is van het door u onderschreven product betaalt u een hogere premie. Indien u overstapt van een gelijkaardige verzekering, dient u geen hogere premie te betalen, op voorwaarde dat u bij de vorige verzekering vóór de scharnierleeftijd aangesloten was. De aard van de verzekering (mutualistische verzekering of commerciële verzekering) die u voorafgaand aan de verzekering bij de VMOB SOHO had, speelt hierbij een belangrijke rol.

Wat betreft de omvang van de dekking bij de forfaitaire hospitalisatieverzekeringen zijnde AHV Extra, Aanvullende Hospitalisatievergoeding en Super Hospitalisatievergoeding, heeft de VMOB SOHO ervoor gekozen het forfaitair bedrag per dag hospitalisatie te laten afhangen van de leeftijd van de opgenomen verzekerde.

2. Gezondheidstoestand

Uw medische voorgeschiedenis en uw huidige gezondheidstoestand geven de verzekeraar een zicht op uw toekomstige medische behandelingen. Uw gezondheidstoestand is bepalend voor de toekomstige uitgaven van de verzekeraar. Voor de hospitalisatieverzekeringen KliniPlan en KliniPlanPlus dient er daarom een medische vragenlijst ingevuld te worden bij de aansluiting.

Uw gezondheidstoestand is niet bepalend voor de VMOB SOHO bij het accepteren van uw verzekeringscontract, noch geeft een bestaande toestand aanleiding tot een hogere premie of een uitsluiting. U kan steeds een verzekeringscontract onderschrijven, ongeacht uw gezondheidstoestand.

De VMOB SOHO heeft er wel voor geopteerd om de gezondheidstoestand bij keuze voor de hospitalisatieverzekering KliniPlan of KliniPlanPlus, te laten spelen op het niveau van de dekking bij keuze voor een éénpersoonskamer. U ontvangt geen terugbetaling van de kamer- en ereloonsupplementen indien u bij hospitalisatie kiest voor een éénpersoonskamer en het betreft een hospitalisatie omwille van een vooraf bestaande toestand. Kiest u voor een tweepersoonskamer, dan speelt uw gezondheidstoestand geen rol voor de dekking.

Voor de hospitalisatieverzekeringen AHV Extra, Aanvullende Hospitalisatievergoeding, Super Hospitalisatievergoeding, voor de tandverzekering DentaPlan en voor ViviPlan wordt er geen rekening gehouden met uw gezondheidstoestand bij de aanvaarding van het verzekeringscontract. U dient geen medische vragenlijst in te vullen.

3. Voorafgaandelijke verzekering

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

De aard van de verzekering waarbij u aangesloten was voordat u een verzekering bent aangegaan bij de VMOB SOHO kan bij de hospitalisatieverzekeringen KliniPlan en KliniPlanPlus, en de tandverzekering DentaPlan een invloed hebben op de wachttijden en de hoogte van de premie.

Bij de hospitalisatieverzekeringen KliniPlan en KliniPlanPlus speelt de aard van de voorgaande verzekering ook een rol bij de behandeling van de hospitalisaties omwille van een 'voorafbestaande toestand'.

Het segmentatiecriterium 'voorafgaandelijke verzekering' is gebaseerd op volgende argumenten:

- Het behoud van een levenslange dekking die een ziektekostenverzekering biedt, ook in geval van overstap naar een gelijkaardige mutualistische ziekteverzekeringsovereenkomst;
- Het vrijwaren van de mogelijkheid om van ziekenfonds te veranderen. Wie verandert van ziekenfonds kan niet aangesloten blijven bij de verzekering van het vorige ziekenfonds en moet soepel kunnen overstappen naar een gelijkaardige verzekering bij zijn nieuw ziekenfonds.

	KliniPlan	KliniPlanPlus	DentaPlan	Forfaitaire verzekeringen	ViviPlan
Premie					
Scharnierleeftijden waarop de premie duurder wordt	60 jaar	60 jaar / 66 jaar	45 jaar / 50 jaar / 60 jaar	Niet van toepassing	De premie gaat gestaag met de leeftijd omhoog. Er wordt niet met scharnierleeftijden gewerkt.
Aard van de verzekering die in aanmerking wordt genomen bij de bepaling van de instapleeftijd, en dus de hoogte van de premie mee bepaalt	Mutualistische verzekering	Mutualistische verzekering	Mutualistische verzekering Commerciële verzekering	Niet van toepassing	Mutualistische verzekering Commerciële verzekering
Wachttijd					
Duurtijd van de wachttijd	3 maanden	3 maanden	6 maanden & 12 maanden	6 maanden	6 maanden & 12 maanden
Aard van de verzekering die in aanmerking wordt genomen om de wachttijd te verminderen	Mutualistische verzekering Commerciële verzekering	Mutualistische verzekering Commerciële verzekering	Mutualistische verzekering Commerciële verzekering	Mutualistische verzekering Commerciële verzekering	Mutualistische verzekering Commerciële verzekering
Gezondheidstoestand					
A. Medische vragenlijst	Ja	Ja	Neen	Neen	Neen
B. Termijn waarbinnen er een beperking is van de kamer- en ereloonsupplementen bij keuze voor een éénpersoonskamer, omwille van een hospitalisatie van een bestaande toestand					
1. Zwangerschap	9 maanden	9 maanden	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing
Aard van de verzekering die in aanmerking wordt genomen om de periode van 9 maanden te verminderen	Mutualistische verzekering Commerciële verzekering	Mutualistische verzekering Commerciële verzekering	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing
2. Bestaande toestand	5 jaar	5 jaar	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing
Aard van de verzekering die in aanmerking wordt genomen om de periode van 5 jaar te verminderen	Mutualistische verzekering	Mutualistische verzekering	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing
C. Borst- en maagverkleiningen					
Geen tegemoetkoming tijdens de eerste 5 jaar van aansluiting.	Geen tegemoetkoming tijdens de eerste 5 jaar van aansluiting.	Beperkte tegemoetkoming van 855,72 euro tijdens de eerste 5 jaar van aansluiting.	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing
Beperkte tegemoetkoming van 855,72 euro na vijf jaar aansluiting.	Beperkte tegemoetkoming van 855,72 euro na vijf jaar aansluiting.	Beperkte tegemoetkoming van 11711,46 euro na vijf jaar aansluiting.	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing
Aard van de verzekering die in aanmerking wordt genomen om de periode van 5 jaar te verminderen	Mutualistische verzekering	Mutualistische verzekering	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing
D. Hoogte van de tegemoetkoming DentaPlan					
Aard van de verzekering die in aanmerking wordt genomen om de periode van 5 jaar te verminderen	Mutualistische verzekering	Mutualistische verzekering	Niet van toepassing	Niet van toepassing	Niet van toepassing
E. Hoogte van de tegemoetkoming ViviPlan					
Aard van de verzekering die in aanmerking wordt genomen om sneller aanspraak te maken op een hoger verzekeringsplafond			Jaar 1 : 380,48 euro Jaar 2 : 760,95 euro Jaar 3 : 1521,92 euro		1675,55 euro per verzekerde per verzekeringsjaar
			Mutualistische verzekering Commerciële verzekering		1675,55 euro per verzekerde per verzekeringsjaar