

## Segmentatiecriteria

### Segmentatiecriteria betreffende de acceptatie, tarifiering en omvang van de waarborg

De wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen verplicht de verzekeraars tot transparantie op het vlak van segmentatie. Verzekeraars moeten voortaan de segmentatiecriteria die gekoppeld zijn aan de aanvaarding, de tarifiering en deze die een impact hebben op de omvang van de waarborg meedelen.

Segmentatiecriteria kunnen immers een rol spelen bij de aanvaarding, de tarifiering en de omvang van de waarborgen.

Hieronder vindt u de drie segmentatiecriteria die bij CM-verzekeringen een rol kunnen spelen:

#### 1. Gezondheidstoestand van de verzekeringsnemer en verzekerde(n)

De gezondheidstoestand bij het afsluiten van een ziektekostenverzekering en de medische voorgeschiedenis kunnen een invloed hebben op de toekomstige medische kosten die de verzekeraar moet vergoeden.

CM-verzekeringen sluit niemand uit op basis van zijn of haar medisch verleden. De eventuele medische voorgeschiedenis heeft geen invloed op de premie.

Tijdens de eerste drie jaar van de aansluiting voorziet CM-Hospitaalplan bij keuze voor een eenpersoonskamer geen tegemoetkoming voor aangerekende honorarium- en kamersupplementen bij hospitalisaties ten gevolge van een voorafbestaande toestand of ziekte. Dit geldt eveneens bij opnames ten gevolge van een voorafbestaande zwangerschap tijdens de eerste 9 maanden van aansluiting.

Voor een borstverkleining, preventieve borstamputatie en behandeling van zwaarlijvigheid geldt dit gedurende de eerste vijf jaar.

#### 2. Leeftijd van de verzekeringsnemer en verzekerde(n)

De kans op belangrijke medische kosten neemt toe naarmate men ouder wordt.

De leeftijd van de verzekeringsnemer en verzekerde(n) heeft daarom een invloed op de verschuldigde premie.

Bij de forfaitaire verzekeringsproducten CM-Hospitaalfix en CM-Hospitaalfix Extra heeft de leeftijd daarnaast ook een impact op de omvang van de waarborg. Bij deze twee producten is voor verzekerden ouder dan 65 jaar het aantal dagen tegemoetkoming beperkt tot 180 dagen per kalenderjaar per verzekerde.

#### 3. Voorafgaande aansluiting

De aard van de verzekering waarbij de verzekeringsnemer voorafgaand aan zijn aansluiting bij een verzekering van CM-verzekeringen was verzekerd kan een impact hebben op de algemene en bijzondere wachttijden evenals op de bijzondere waarborg 'voorafbestaande toestand'. In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van het effect op deze wachttijden en waarborgen per verzekering. Voor meer informatie verwijzen we naar de algemene voorwaarden van CM-verzekeringen.

	CM-Hospitaalplan	CM-Hospitaalfix CM-Hospitaalfix Extra	CM-MediKo Plan
<b>Wachttijd</b>  De wachttijd wordt verminderd met de periode van ononderbroken voorafgaande aansluiting bij een:	Gelijkaardige mutualistische of commerciële hospitalisatieverzekering	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kostendekkende mutualistische hospitalisatie-verzekering</li> <li>Forfaitaire mutualistische hospitalisatie-verzekering of forfaitaire commerciële verzekering met een gelijkaardige of hogere tegemoetkoming</li> </ul>	Gelijkaardige verzekering
<b>Bijzondere wachttijd - vruchtbaarheidsbehandelingen</b>  Deze wachttijd van 9 maanden wordt verminderd met de periode van ononderbroken voorafgaande aansluiting bij een:	Gelijkaardige mutualistische hospitalisatieverzekering	N.v.t.	N.v.t.
<b>Bijzondere waarborg - Voorafbestaande toestand of ziekte</b>  De periode van drie jaar/vijf jaar in geval van borstverkleining, preventieve borstamputatie, behandeling zwaarlijvigheid) wordt verminderd met het volledig aantal maanden van ononderbroken onmiddellijk voorafgaande aansluiting bij een:	Gelijkaardige mutualistische hospitalisatieverzekering	N.v.t.	N.v.t.
<b>Bijzondere waarborg - Voorafbestaande zwangerschap</b>  De periode van negen maanden wordt verminderd met het volledig aantal maanden van ononderbroken onmiddellijk voorafgaande aansluiting bij een:	Gelijkaardige mutualistische hospitalisatieverzekering	N.v.t.	N.v.t.

Het segmentatiecriterium 'voorafgaande aansluiting' bij CM-verzekeringen is gebaseerd op de volgende elementen:

- het vrijwaren van de mogelijkheid om van ziekenfonds te veranderen (keuzevrijheid van ziekenfonds). Wie verandert van ziekenfonds kan niet aangesloten blijven bij de verzekering van het oude ziekenfonds en moet soepel kunnen overstappen naar een gelijkaardige verzekering van het nieuwe ziekenfonds;
- het behoud van de "levenslange" dekking die een ziektekostenverzekering biedt, ook in geval van overstap naar een gelijkaardige mutualistische ziekteverzekeringsovereenkomst;
- het vermijden van antiselectie waarbij personen de neiging hebben om risico's waaruit zij geen of nauwelijks schade verwachten niet te verzekeren, terwijl zij voor risico's waarbij ze de schadekans groot achten een verzekering willen afsluiten die onmiddellijk voorziet in een grote tegemoetkoming.

MOB Verzekeringen CM-Vlaanderen, verzekeringsonderneming toegelaten onder codenr. 150/01 om de tak 2 'ziekte' te beoefenen.

Maatschappelijk zetel: Haachtsesteenweg 579 - 1031 Schaarbeek

www.cm.be/verzekeringen - Tel.: 078 151 151

Ondernemingsnummer 0851.601.503 - RPR Brussel