



Critères de segmentation concernant l'acceptation, la tarification et l'étendue de la garantie

Voici les critères de segmentation pouvant influencer les produits d'assurance proposés par la SMAB (350/03) :

1. L'état de santé des assurés

La SMAB n'exclut personne sur la base de ses antécédents médicaux. Les éventuels antécédents médicaux n'ont aucune incidence sur le montant de la prime.

Le produit d'assurance Hospimut prévoit au niveau des garanties :

1/ En cas d'hospitalisation en chambre à un lit, les suppléments de chambre et d'honoraires ne sont pas remboursés en cas d'hospitalisation qui a lieu au cours des trois premières années de souscription et qui est due à une affection ou maladie pré-existante

2/ En cas d'hospitalisation en chambre à un lit, les suppléments de chambre et d'honoraires ne sont pas remboursés pour une hospitalisation qui a lieu au cours des neuf premiers mois d'affiliation et qui est due à une grossesse.

Les restrictions visées aux points 1/ et 2/ sont supprimées pour l'assuré qui la veille de la prise d'effet de l'assurance bénéficiait de l'assurance Hospimut Plus ou d'une autre assurance hospitalisation présentant des garanties similaires et pour autant que l'assuré y ait souscrit respectivement durant trois ans ou neuf mois, sinon les mois de souscription aux assurances précitées sont portés en diminution des périodes susmentionnées

Le produit d'assurance Hospimut Plus prévoit au niveau des garanties :

1/ En cas d'hospitalisation en chambre à un lit, les suppléments de chambre et d'honoraires ne sont pas remboursés en cas d'hospitalisation qui a lieu au cours des trois premières années de souscription et qui est due à une affection ou maladie pré-existante

2/ En cas d'hospitalisation en chambre à un lit, les suppléments de chambre et d'honoraires ne sont pas remboursés pour une hospitalisation qui a lieu au cours des neuf premiers mois d'affiliation et qui est due à une grossesse

Les restrictions visées aux points 1/ et 2/ sont supprimées pour l'assuré qui la veille de la prise d'effet de l'assurance bénéficiait de d'une assurance hospitalisation présentant des garanties similaires et pour autant que l'assuré y ait souscrit respectivement durant trois ans ou neuf mois, sinon les mois de souscription aux assurances précitées sont portés en diminution des périodes susmentionnées

3/ en cas d'hospitalisation à l'étranger, pour les maladies ou affections préexistantes, l'intervention sera limitée à maximum 20 EUR par jour.

2. L'âge des assurés

La SMAB n'exclut personne sur la base de son âge. L'âge a, par contre, un impact sur le montant de la cotisation.

Le produit Hospimut Plus Continuité s'adresse aux membres qui sont assurés par une assurance hospitalisation de leur employeur. Pour cette raison ce produit n'est accessible qu'aux membres qui n'ont pas encore atteint l'âge de 65 ans.

Le produit Indemnité complémentaire en cas d'hospitalisation (ICH) prévoit une indemnité journalière forfaitaire en cas de séjour en hôpital. Cette indemnité s'élève à 20 EUR pour les assurés appartenant à la tranche d'âge de 18 à 59. Pour les autres catégories d'âge, l'indemnité forfaitaire journalière est fixée à 12 EUR.

3. assurance préalable

La SMAB n'applique pas un traitement différent entre un assuré qui disposait au préalable d'une assurance similaire mutualiste et un assuré qui disposait au préalable d'une assurance similaire commerciale.

Les produits d'assurance Hospimut, Hospimut Plus et Indemnité complémentaire en cas d'hospitalisation (ICH) prévoient au niveau du stage d'attente :

L'assuré qui la veille de l'affiliation bénéficiait d'une assurance similaire est dispensé du stage d'attente de six mois. Lorsque la durée de l'affiliation auprès de cette assurance similaire est inférieure à la durée de ce stage d'attente de six mois, la durée d'inscription mentionnée est portée en diminution de la durée du stage d'attente de six mois.

Le produit d'assurance Dentimut Plus prévoit au niveau du stage d'attente :

Le stage est supprimé pour l'assuré qui, la veille de la prise d'effet du contrat, bénéficiait d'une assurance présentant des garanties similaires auprès d'une autre compagnie d'assurances, par laquelle il était couvert depuis plus de 6 mois (soins dentaires préventifs, soins dentaires curatifs et la parodontologie) ou 12 mois (prestations d'orthodontie, les prothèses dentaires et les implants dentaires). La durée du stage d'attente éventuellement déjà accomplie est portée en diminution de la durée du stage d'attente à accomplir.

Le produit d'assurance Dentimut Plus prévoit au niveau des garanties :

Lorsque l'assuré était couvert par une assurance soins dentaires similaires, le nombre d'années de souscription à cette assurance est pris en compte pour déterminer le plafond annuel applicable (à savoir 300 EUR au cours de la première année d'affiliation, 600 EUR au cours de la deuxième année d'affiliation, 1.200 EUR à partir de la troisième année d'affiliation).