

## Critères de segmentation

L'article 45 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances prévoit que les assureurs sont obligés d'être transparents dans le domaine de la segmentation. Les critères de segmentation ont pour objectif de déterminer le profil de risque d'un nouveau client. Ils sont fixés objectivement. Ces critères constituent la base pour vérifier si le risque peut être assuré et/ou pour quel tarif. Conformément à l'article susmentionné, la SMA Hôpital Plus communique les critères de segmentation qui sont liés à l'acceptation et à la tarification. En outre, elle communique également ceux qui ont un impact sur l'étendue de la garantie.

### 1. Age

Les frais et les dépenses augmentent avec l'âge de l'assuré. L'âge du preneur d'assurance et de l'/des assuré(s) peut avoir une influence sur l'acceptation et la tarification. Pour cette raison, la prime est déterminée en fonction de l'âge au moment de la souscription de l'assurance (« l'âge d'entrée »). Plus jeune vous souscrivez, moins élevée sera la prime et inversement.

La SMA Hôpital Plus a choisi de ne pas inclure de **condition d'âge** pour son assurance hospitalisation frais réels Hôpital Plus 100.

Pour les assurances hospitalisation frais réels Hôpital Plus 200 et Hôpital Plus Franchise, il y a bien une condition d'âge : il faut s'affilier **avant son 66<sup>ième</sup> anniversaire**.

Il faut s'affilier à l'assurance soins dentaires Denta Plus **avant son 65<sup>ième</sup> anniversaire**.

### 2. Etat de santé du preneur d'assurance/assuré(s)

Les antécédents médicaux et l'état de santé actuel donnent à la SMA Hôpital Plus une image de vos éventuels futurs traitements. Etant donné que l'état de santé peut avoir une influence sur les dépenses médicales futures, un questionnaire médical doit être rempli lors de l'affiliation.

La SMA Hôpital Plus ne refuse ou n'exclut personne sur la base de son passé médical. Cependant, la personne qui est assurée à Hôpital Plus 100 ou 200 et est hospitalisée pour une maladie ou une affection qui existait déjà avant l'affiliation à ces assurances auprès de la SMA Hôpital Plus, ne reçoit pour une telle hospitalisation aucun remboursement des suppléments de chambre et d'honoraires liés à l'occupation d'une chambre individuelle pendant les cinq premières années de l'assurance. Si vous optez pour une hospitalisation en chambre double, l'état de santé n'entre pas en considération pour la couverture.

En cas de grossesse qui existait déjà avant le début de ces assurances, cette période n'est pas de cinq ans, mais de neuf mois.

Les affections préexistantes ne donnent pas lieu à une prime plus élevée ni à une exclusion. Un contrat d'assurance peut toujours être souscrit, peu importe votre état de santé.

### 3. Assurance hospitalisation mutualiste similaire – assurance hospitalisation commerciale similaire

Pour les assurances hospitalisation frais réels Hôpital Plus 100, Hôpital Plus 200 et Hôpital Plus Franchise, il y a un stage d'attente général de 3 mois. Ce stage d'attente ne doit pas être accompli si l'assuré avait une assurance hospitalisation similaire avant le contact Hôpital Plus et à condition :

- Qu'il n'y ait eu aucune interruption entre les deux assurances ;
- Que l'assuré fût pendant au moins 3 mois assuré auprès de l'assurance précédente et fût en règle de paiement des primes dues.

Si la période d'assurance précédente était plus courte, le nombre de mois complets est déduit du stage d'attente général chez Hôpital Plus.

Il y a un stage d'attente de 6 ou 12 mois pour l'assurance soins dentaires Denta Plus, en fonction de la catégorie des soins dentaires. Ce stage d'attente peut expirer si l'assuré avait une assurance soins dentaires similaire avant le contrat Denta Plus et à condition :

- Qu'il n'y ait eu aucune interruption entre les deux assurances ;
- Que l'assuré fût pendant au moins 6 ou 12 mois (en fonction de la catégorie des soins dentaires) assuré auprès de l'assurance précédente et fût en règle de paiement des primes dues.

Si la période d'assurance précédente était plus courte, le nombre de mois complets est déduit du stage d'attente général chez Denta Plus.

En cas de passage d'une assurance hospitalisation frais réels mutualiste similaire à une des assurances hospitalisation frais réels d'Hôpital Plus, les règles de remboursement en cas d'une maladie ou affection préexistante telle que décrite au point 2 (5 ans ou 9 mois), sont déduites du nombre de mois complets d'affiliation à l'assurance hospitalisation précédente. En cas de passage d'une assurance hospitalisation frais réels commerciale similaire, la règle susmentionnée n'est pas d'application.

Pour l'assurance soins dentaires Denta Plus, aucune limitation n'est d'application sur la base d'une maladie ou affection préexistante.

