

Gesetz vom 4. April 2014

Segmentierungskriterien

Laut Gesetz vom 4. April 2014 (Art. 45, § 1) über die Versicherungen sind die Versicherungsgesellschaften verpflichtet, für jede Vertragsart gesondert, auf ihrer Webseite die Segmentierungskriterien zu veröffentlichen, die beim Abschluss der Versicherungsverträge, beim Inkrafttreten der Verträge, bei der Tarifierung (Berechnung der Leistungen) oder der Erweiterung des Versicherungsschutzes zur Anwendung kommen. Der Versicherer muss klar und deutlich begründen, was ihn zur Anwendung dieser Segmentierungskriterien veranlasst.

Was bedeutet Segmentierung

Es handelt sich um ein Risikoausleseverfahren, das dem Versicherungsunternehmen die Möglichkeit bietet, sich unter den zu Versichernden diejenigen auszusuchen, die ein geringeres Risiko darstellen. Wenn der Krankenversicherungsvertrag abgeschlossen wird, aber auch während er bereits läuft, wenden die Versicherungsgesellschaften Segmentierungskriterien an, die den Zugang zum Versicherungsvertrag einschränken können oder die Höhe der Prämie und den sachlichen Geltungsbereich der Versicherung bestimmen.

Wen betrifft diese Segmentierung?

Die Segmentierung gilt für alle Versicherungswilligen, die einen Versicherungsvertrag des Zweigs „Krankheit“ abschließen und alle bereits Versicherten.

Wann kommt diese Segmentierung zur Anwendung?

Die Segmentierungskriterien können beim Abschluss, bei der Erneuerung, aber auch während der gesamten Laufzeit des Versicherungsvertrags zur Anwendung kommen.

Besonderheiten für die VGaG CKK-Assura

Die Krankenhausversicherungen und die Zahnzusatzversicherung der VGaG CKK-Assura beruhen auf einem solidarischen Sockel (Hospi-Solidar und Denta-Solidar), der vom Krankenversicherungsverein auf Gegenseitigkeit Solimut dank der Beiträge zur Zusatzversicherung ausgerichtet wird. Es besteht also weder eine Risikoauslese noch eine Segmentierung für die solidarischen Dienstleistungen von Solimut.

Krankenhausversicherungen - Segmentierungskriterien bei der Annahme der Versicherungswilligen

Die Versicherungsprodukte der VGaG CKK-Assura stehen allen Personen offen, die Mitglied der Christlichen Krankenkasse sind, ohne Segmentierung aufgrund ihres Gesundheitszustands oder ihrer Wohngegend.

Zu dem Versicherungsprodukt Hospi + haben alle Versicherungswilligen ohne altersbedingte Einschränkung Zugang.

Bei den Versicherungsprodukten Hospi +100 und Hospi +200 ist das Alter ein Aufnahmekriterium. Ab dem Alter von 70 Jahren ist der Vertragsabschluss an die Voraussetzung gebunden, vorher im Rahmen einer ähnlichen Versicherung abgesichert gewesen zu sein.

Krankenhausversicherungen - Segmentierungskriterien bei der Tarifierung

Die Ermittlung der Höhe der Prämie erfolgt nach dem Alter des Versicherungsnehmers und der Mitversicherten. Statistisch ist es nämlich erwiesen, dass das Risiko, weniger gesund zu sein/stationär behandelt zu werden mit dem Alter zunimmt. Der Versicherer muss sich darauf einstellen, mehr Schadensfälle übernehmen zu müssen. Das erklärt, weshalb die Prämien mit zunehmendem Alter steigen.

Die Segmentierung erfolgt auf zwei Arten. Zum einen wird das Alter des Versicherungsnehmers (gegebenenfalls der Mitversicherten) zum Zeitpunkt des ersten Versicherungsabschlusses (vor oder nach 45 Jahren), zum anderen das Alter des Versicherungsnehmers (gegebenenfalls der Mitversicherten) im Jahr der Prämienzahlung berücksichtigt.

Genauer gesagt ändert sich die Höhe der Prämie nach den folgenden Altersstufen: 0 bis 18 Jahre, 18 bis 24 Jahre, 25 bis 49 Jahre, 50 bis 64 Jahre, 65 bis 69 Jahre und ab 70 Jahren. Andererseits gilt ein Prämienzuschlag von 10 Prozent, wenn der erstmalige Versicherungsabschluss zwischen 45 und 49 Jahren erfolgt, von 15%, wenn der erstmalige Versicherungsabschluss zwischen 50 und 54 Jahren erfolgt, von 30%, wenn der erstmalige Versicherungsabschluss zwischen 55 und 59 Jahren erfolgt, und von 50%, wenn der erstmalige Versicherungsabschluss zwischen 60 und 64 Jahren erfolgt.

Zahnzusatzversicherung - Segmentierungskriterien bei der Annahme der Versicherungswilligen

Da eine Zahnzusatzversicherung ohne weiteres auch für ein bestehendes oder voraussichtliches Risiko abgeschlossen wird, schreibt die VGaG eine Wartezeit ohne Leistungsanspruch bei einem neuen Versicherungsabschluss oder nach einer Kündigung vor.

Zahnzusatzversicherungen - Segmentierungskriterien bei der Tarifierung

Die Ermittlung der Höhe der Prämie erfolgt nach dem Alter des Versicherungsnehmers und der Mitversicherten. Statistisch ist es nämlich erwiesen, dass das Risiko, weniger gesund zu sein mit dem Alter zunimmt. Der Versicherer muss sich darauf einstellen, mehr Schadensfälle übernehmen zu müssen. Das erklärt, weshalb die Prämien mit zunehmendem Alter steigen.

Die Segmentierung erfolgt auf zwei Arten. Zum einen wird das Alter des Versicherungsnehmers (gegebenenfalls der Mitversicherten) zum Zeitpunkt des ersten Versicherungsabschlusses (vor oder nach 45 Jahren), zum anderen das Alter des Versicherungsnehmers (gegebenenfalls der Mitversicherten) im Jahr der Prämienzahlung berücksichtigt.

Genauer gesagt ändert sich die Höhe der Prämie nach den folgenden Altersstufen: 0 bis 7 Jahre, 7 bis 17 Jahre, 18 bis 29 Jahre, 30 bis 49 Jahre, 50 bis 64 Jahre, und ab 65 Jahren.

Andererseits gilt ein Prämienzuschlag von 10 Prozent, wenn der erstmalige Versicherungsabschluss zwischen 45 und 54 Jahren erfolgt, von 20%, wenn der erstmalige Versicherungsabschluss zwischen 55 und 64 Jahren erfolgt, und von 40%, wenn der erstmalige Versicherungsabschluss ab 65 Jahren erfolgt.

Und schließlich erhalten die Versicherungsnehmer, die gleichzeitig eine Krankenhausversicherung besitzen, eine Prämienermäßigung.

Zahnzusatzversicherungen - Segmentierungskriterien während der Laufzeit des Vertrags

Die Zahnzusatzversicherung Denta + soll die Gesundheits- und Entschädigungspflichtversicherung (gesetzliche Krankenversicherung) ergänzen. Da die gesetzliche Krankenversicherung bestimmte zahnärztliche Versorgungsleistungen je nach dem Alter des Versicherten unterschiedlich erstattet und bestimmte Alterskategorien von Leistungen ausschließt, dürfen die Kostenerstattungen der Denta + auch je nach Altersgruppe unterschiedlich ausfallen, aber dieser Unterschied hat sich immer nach der Leistungsabsicherung der gesetzlichen Krankenversicherung zu richten.

Brüssel im September 2017