

ASSURANCE HOSPITALISATION

Document d'information sur le produit d'assurance

AG

Entreprise d'assurance belge agréée sous le numéro 0079

AG Care Hospitalisation



Ce document d'information a pour but de vous donner un aperçu des principales couvertures et exclusions relatives à cette assurance. Ce document n'est pas personnalisé en fonction de vos besoins spécifiques et les informations qui y sont reprises ne sont pas exhaustives. L'étendue exacte des garanties et les limites d'intervention sont précisées dans les conditions générales du contrat. Pour toutes informations complémentaires concernant l'assurance choisie et vos obligations, veuillez consulter les informations précontractuelles et contractuelles relatives à cette assurance.

De quel type d'assurance s'agit-il?

Une assurance hospitalisation individuelle est une assurance hospitalisation complémentaire à l'intervention légale de la mutuelle qui prévoit le remboursement des frais médicaux nécessaires pendant l'hospitalisation mais aussi, pour une période déterminée, avant et après. Les frais de traitement d'une maladie grave sont remboursés toute l'année même sans hospitalisation. Cette assurance peut être souscrite par toute personne de moins de 69 ans, domiciliée en Belgique, qui y séjourne plus de 9 mois par an et qui bénéficie des interventions de la sécurité sociale belge. Par ailleurs, sous certaines conditions, les membres de la famille du preneur d'assurance peuvent aussi bénéficier de cette assurance.



Qu'est-ce qui est assuré?

AG Care Hospitalisation prend en charge les coûts d'une hospitalisation médicalement nécessaire (maladie, accident, accouchement ...) après l'intervention de la mutuelle ou même si celle-ci n'intervient pas. Vous pouvez toujours choisir librement votre hôpital, votre médecin et le type de chambre.

✓ **Hospitalisation** : remboursement des frais médicaux (suppléments d'honoraires et de chambres, médicaments, prothèses, appareils orthopédiques, frais de transport, rooming-in (frais de séjour d'un des parents dans la chambre de l'enfant), matériel médical et soins palliatifs) en cas d'hospitalisation (y compris hospitalisation de jour). Si le patient opte pour une chambre particulière, dans un nombre limité d'hôpitaux, 50 % de la facture d'hospitalisation reste à sa charge, sauf si les garanties complémentaires suivantes ont été souscrites :

- ✓ l'**option universitaire** prévoit un remboursement complet en cas de séjour en chambre particulière dans tous les hôpitaux universitaires ;
- ✓ l'**option SL** assure un remboursement complet en cas de séjour en chambre particulière dans tous les hôpitaux de Belgique.
- ✓ **Traitement pré- et post** : remboursement de vos frais médicaux liés à une hospitalisation à partir d'1 mois avant l'hospitalisation et jusqu'à 3 mois après.
- ✓ **Maladies graves** : les frais médicaux liés au traitement de 30 maladies graves sont remboursés toute l'année, même sans hospitalisation. Par ailleurs, vous ne payez aucune franchise.
- ✓ **Couverture et assistance à l'étranger** : remboursement des soins médicaux urgents à l'étranger + services complémentaires comme les frais de recherche et de sauvetage, le rapatriement, ...
- ✓ **Medi-Assistance (option)** : AG paie directement votre facture à l'hôpital. Par ailleurs, vous avez droit à des services supplémentaires pendant et après l'hospitalisation : comme la garde d'enfants, une aide-ménagère, ...
- ✓ **Delta (option)** : cette garantie prévoit notamment un doublement de la période pré- et post-hospitalisation jusqu'à respectivement 2 et 6 mois et un remboursement partiel des traitements de fertilité.



Qu'est-ce qui n'est pas assuré?

- ✗ Le traitement d'une grossesse en cours ou d'une affection préexistante.
- ✗ Les traitements expérimentaux ou qui ne sont pas scientifiquement prouvés.
- ✗ Les traitements dentaires, à moins qu'ils ne soient médicalement motivés par une affection autre que dentaire ou par un accident couvert par l'assurance.
- ✗ Les traitements qui ne sont pas médicalement indispensables (par ex. interventions esthétiques, traitements contraceptifs ou check-up préventifs).
- ✗ Les cures telles que le thermalisme, la thalassothérapie, les cures hygiéno-diététiques ou les cures de désintoxication.



Y a-t-il des restrictions à la couverture?

- ! En cas d'accouchement à domicile, un montant forfaitaire est remboursé.
- ! Dans un nombre limité d'hôpitaux, 50 % de la facture d'hospitalisation en chambre particulière reste à la charge du patient sauf si vous avez souscrit l'option SL ou universitaire ([liste disponible sur www.aginsurance.be/liste-hopitaux et actualisée conformément aux conditions générales]).
- ! La garantie n'est pas octroyée si les frais médicaux sont dus à un comportement téméraire ou intentionnel ou à la consommation/l'abus d'alcool ou de stupéfiants.
- ! En cas d'affection psychique, le remboursement sera limité à une période d'hospitalisation interrompue ou non de maximum 2 ans.
- ! Vous pouvez intégrer une franchise annuelle dans le contrat.

Où suis-je couvert(e)?

- ✓ La garantie est applicable dans le monde entier si :
 - ✓ l'assuré a son domicile principal en Belgique et y séjourne plus de 9 mois par an et
 - ✓ s'il bénéficie des interventions de la sécurité sociale belge.
- ✓ En cas d'hospitalisation à l'étranger, le droit à la prestation est acquis si :
 - ✓ l'hospitalisation est urgente et imprévue ou si la mutuelle a donné son accord préalable.

Quelles sont mes obligations?

- Au moment de la souscription du contrat, vous nous transmettez pour chaque assuré, une proposition d'assurance dûment complétée et signée et le questionnaire médical. Les informations communiquées doivent être conformes à la réalité, précises et complètes.
- Vous devez avertir AG dans les 30 jours de tout changement de domicile ou de votre statut de sécurité sociale, de la souscription d'un contrat proposant une couverture comparable ou de tout séjour à l'étranger de plus de 90 jours.
- Pour les traitements suivants, un accord préalable du médecin-conseil doit être obtenu : reconstruction mammaire, traitements maxillaires, chirurgie bariatrique, chirurgie correctrice des paupières et chirurgie réparatrice de l'abdomen.
- Vous devez avertir AG au plus vite de tout sinistre, par voie digitale ou au moyen d'un document papier. Veuillez aussi informer AG avant ou pendant votre hospitalisation si vous souhaitez recourir au tiers payant.

Quand et comment effectuer les paiements?

Vous avez le choix entre un paiement annuel ou mensuel de la prime et vous recevez pour cela une invitation à payer. Une prime fractionnée est possible moyennant certaines conditions et des coûts supplémentaires éventuels.

Quand commence la couverture et quand prend-elle fin?

La date de prise d'effet est mentionnée dans les conditions particulières. Ce contrat est conclu à vie et ne peut être résilié par AG, sauf les exceptions prévues par la loi, par ex. non-paiement de la prime, fraude, tentative de fraude.

Comment puis-je résilier le contrat?

Vous pouvez résilier votre contrat d'assurance au plus tard trois mois avant la date d'échéance annuelle du contrat. La résiliation du contrat doit se faire par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par la remise d'une lettre de résiliation avec accusé de réception.