



Hospicare PME



En qualité de chef d'entreprise, vous dépendez fortement du travail journalier de vos collaborateurs. Vous avez dès lors tout intérêt à conserver les talents et connaissances de vos travailleurs au sein de votre entreprise. Pourquoi, dans ce cas, ne pas leur proposer une assurance hospitalisation ? Cette formule, qui fait partie des avantages extralégaux les plus appréciés, constitue une alternative idéale à une augmentation salariale.

Quels sont les frais remboursés ?

Hospicare PME garantit à vos collaborateurs le remboursement des frais médicaux engagés pour leur guérison. Grâce à Hospicare PME, ils pourront donc dormir sur leurs deux oreilles.

Hospicare PME rembourse les frais :

pendant l'hospitalisation (y compris hôpital de jour) :

- frais mentionnés sur la **facture d'hospitalisation** (frais de séjour, honoraires [para]médicaux, médicaments, etc.)
- frais de transport
- prothèses, implants, appareils orthopédiques,... :
 - avec intervention INAMI : 100 %
 - sans intervention INAMI : 100 % et jusqu'à 5000 EUR par assuré et par an
- quels que soient la chambre, l'hôpital ou le docteur, sans limitation de montant ou de durée
- cataracte extra-muros : maximum 600 EUR par oeil

en cas de maladie grave :

- soins médicaux ambulatoires et médicaments directement liés à une des **30 maladies graves** incluses dans la couverture
- **aucune hospitalisation nécessaire**
- sans limitation de montant ou de durée

avant et après l'hospitalisation :

- **soins médicaux liés à l'hospitalisation** et effectués au cours du mois précédant et des trois mois suivant l'hospitalisation
- examens et médicaments
- prothèses et appareils orthopédiques :
 - avec intervention INAMI : 100 %
 - sans intervention INAMI : 100 % et jusqu'à 5000 EUR par assuré et par an

en cas d'hospitalisation à l'étranger :

- hospitalisations urgentes et inattendues, mais aussi interventions prévues (moyennant accord de la mutuelle)
- intervention financière via le **tiers-payant**
- assistance administrative et médicale, telle que rapatriement, visite de membres de la famille et envoi de médicaments

Par ailleurs, vos collaborateurs bénéficient de la garantie **Medi-Assistance** en Belgique :

- tiers-payant : votre travailleur ne doit plus rien avancer à l'hôpital
- services supplémentaires pendant et après l'hospitalisation, tels qu'aide-ménagère, garde d'enfants, transport et soins de maternité

Delta, une garantie optionnelle pour une couverture optimale

Avec l'option **Delta**, vous optez pour une protection maximale de vos travailleurs :

- les **périodes pré- et post-hospitalisation sont doublées** et passent à deux mois avant et six mois après l'hospitalisation
- couverture des traitements de fertilité (si les deux partenaires sont affiliés depuis au moins 12 mois)
- remboursement des médecines alternatives à 50 %
- remboursement des soins palliatifs hors hôpital
- remboursement de la location d'appareils médicaux

Hospicare PME en bref

Hospicare PME est spécifiquement conçu pour les PME* de 5 à 14 travailleurs. Elle propose de larges garanties et quelques extra avantageux :

- conditions d'affiliation favorables :
 - sans formalités médicales
 - affiliation obligatoire pour tous les travailleurs, possible également pour les membres de leur famille
 - délai d'attente de seulement trois mois pour les maladies, aucun délai d'attente pour les accidents
- franchise différenciée (pas de franchise en chambre double ou commune / 200 EUR en chambre privée)
- prime annuelle abordable
- le gérant et sa famille peuvent également s'affilier**

Vous constaterez rapidement qu'Hospicare PME est l'assurance hospitalisation idéale pour vos collaborateurs.

* PME installées en dehors des codes postaux 1000-1703, 1780, 1860-1861, 1930-1970 et 3080-3090.

** Sous certaines conditions

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

Les frais médicaux résultant d'une « faute lourde » (par exemple un comportement téméraire, l'alcoolisme, la toxicomanie ou l'usage abusif des médicaments) sont exclus de la couverture. Les traitements non médicalement nécessaires, tels que les interventions esthétiques, la contraception, les examens et les check-up préventif, sont également exclus.

Ce document contient de l'information générale sur les produits d'assurance d'AG Insurance. Le contrat est conclu pour une durée d'un an, renouvelable tacitement à la fin de chaque année d'assurance. L'étendue exacte de ces produits figure dans les conditions générales. Ces conditions générales ainsi qu'un calcul de la prime et une offre de contrat sont gratuitement disponibles via notre site internet www.myhealthcarecard.be.

Le droit belge est applicable à nos contrats d'assurances. En cas de plainte, contactez le Service de Gestion des Plaintes d'AG Insurance (tél. 02 664 02 00, customercomplaints@aginsurance.be). Si la solution proposée ne vous donne pas satisfaction, votre plainte peut être soumise à l'Ombudsman des Assurances (Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél. 02 547 58 71, fax 02 547 59 75, www.ombudsman.as).