

## Hospicare KMO

Als bedrijfsleider bent u erg afhankelijk van de dagelijkse inzet van uw werknemers. U doet u er dan ook goed aan de talenten en kennis van uw personeelsleden te behouden. Waarom biedt u hen dan geen hospitalisatieverzekering aan? Als één van de meest gewaardeerde extralegale voordelen is dit een uitstekend alternatief voor een loonsverhoging.

### Wat wordt terugbetaald?

**Hospicare KMO** garandeert uw medewerkers de terugbetaling van medische kosten gemaakt voor het herstel van hun gezondheid. Hospicare KMO zorgt zo voor een volledige gemoedsrust bij uw werknemers.

Zo betaalt Hospicare KMO de kosten terug

#### Tijdens de ziekenhuisopname (incl. daghospitalisatie):

- kosten vermeld op de **hospitalisatiefactuur** (verblijfskosten, [para]medische honoraria, geneesmiddelen, ...);
- vervoerskosten;
- Prothesen, implantaten, orthopedische apparaten, ...:
  - met RIZIV-tussenkost: 100%;
  - zonder RIZIV-tussenkost: 100% en tot € 5000 per verzekerde, per jaar;
- ongeacht de kamer, het ziekenhuis of dokter en dit zonder beperking van bedrag of duur;
- cataract extra-muros: max. € 600 per oog;
- dekking van vruchtbaarheidsbehandelingen (in-vitrofertilisatie, in-vitromaturatie en micro-injectie).

#### Voor en na de ziekenhuisopname:

- **medische verzorging die verband houdt met de ziekenhuisopname**, verstrekt in de maand voorafgaand tot 3 maanden na de hospitalisatie;
- onderzoeken en geneesmiddelen (bij gebrek aan wettelijke tussenkost, AG beperkt zijn vergoeding tot 50% van de kosten) prothesen en orthopedische apparaten:
  - met RIZIV-tussenkost: 100%;
  - zonder RIZIV-tussenkost: 100% en tot € 5000 per verzekerde, per jaar.

#### Bij een zware ziekte:

- ambulante medische verzorging en geneesmiddelen die rechtstreeks verband houden met 1 van de **30 gewaarborgde zware ziekten**;
- **geen ziekenhuisopname noodzakelijk**;
- zonder beperking in bedrag en tijd\*;
- terugbetaling van de huur van medische apparatuur.

#### Bij een ziekenhuisopname in het buitenland:

- dringende, onverwachte ziekenhuisopnames maar ook geplande ingrepen (mits akkoord van het ziekenfonds);
- financiële tussenkost via **derdebetalersregeling**;
- administratieve en medische bijstand zoals repatriëring, bezoek van familieleden en opsturen van geneesmiddelen.

Bovendien genieten uw werknemers in België ook van de waarborg **Medi-Assistance**:

- derdebetalersregeling: uw werknemer hoeft geen bedrag meer voor te schieten in het ziekenhuis;
- bijkomende diensten, tijdens en na de ziekenhuisopname, zoals huishoudhulp, kinderoppas, kraamhulp en vervoer.

### Optionele waarborg Delta voor een optimale dekking

Met de optie **Delta** kiest u voor een maximale bescherming voor uw werknemers:

- **verdubbeling van de pre- en posthospitalisatieperiodes** tot 2 maanden voor en 6 maanden na de opname;
- terugbetaling van alternatieve geneeskunde;
- terugbetaling van palliatieve zorgen buiten het ziekenhuis.

\* Voor geneesmiddelen die zonder wettelijke tussenkost worden voorgeschreven, beperkt AG haar vergoeding tot 50% van de kosten voor de dekking Ambulante Zorg en Zware Ziekten. Dit plafond geldt niet voor de dekking Hospitalisatie.

## Hospicare KMO in een notendop

Hospicare KMO werd specifiek ontworpen voor de kmo met 5 tot maximaal 14 werknemers. Uitgebreide waarborgen met enkele aantrekkelijke extra's:

- gunstige aansluitingsvoorwaarden:
  - zonder medische formaliteiten;
  - verplichte aansluiting voor alle werknemers, gezinsleden kunnen eveneens aansluiten;
  - wachttijd van slechts 3 maanden voor ziekten, geen wachttijd voor ongevallen;
- gedifferentieerde vrijstelling (geen vrijstelling in een twee- of meerpersoonskamer / € 200 in een eenpersoonskamer);
- betaalbare jaarlijkse premie;
- zaakvoerders en hun gezinsleden kunnen ook aansluiten (onder bepaalde voorwaarden).

U merkt dat Hospicare KMO de ideale hospitalisatieverzekering is voor uw medewerkers.

## Tarief 2023

### Vlaanderen en Wallonië

Jaarlijkse brutopremies (euro)

	Zonder Delta	Met Delta
Volwassenen	266,41	285,16
Kinderen	106,56	114,06

### Brussel en Waals-Brabant\*

Jaarlijkse brutopremies (euro)

	Zonder Delta	Met Delta
Volwassenen	354,85	381,61
Kinderen	141,94	152,64

\* Tarief geldig voor de volgende postcodes: 1000 tot 1210, 1300 tot 1703, 1780, 1860, 1861, 1930 tot 1970 en 3080 tot 3090.

## Wat is niet verzekerd?

Medische kosten die volgen uit een 'zware fout' (bv. roekeloos gedrag of gebruik en misbruik van alcohol of verdovende middelen) vallen buiten de dekking. Niet-medisch noodzakelijke behandelingen zoals esthetische ingrepen, anti-conceptiebehandelingen en preventieve check-ups en onderzoeken zijn ook uitgesloten.

Meer info? [www.aginsurance.be/professionals](http://www.aginsurance.be/professionals)

Dit document bevat algemene informatie over verzekeringsproducten van AG. Het contract wordt gesloten voor de duur van één jaar, stilzwijgend hernieuwbaar op het einde van elk verzekeringsjaar. De exacte reikwijdte van deze producten vindt u in de algemene voorwaarden. Deze algemene voorwaarden, alsook een premieberekening en offerte, zijn gratis beschikbaar op onze website [www.myhealthcarecard.be](http://www.myhealthcarecard.be).

Op onze verzekeringscontracten is het Belgisch recht van toepassing. Klachten kunnen ingediend worden bij de Dienst Klachtenbeheer van AG (tel. 02 664 02 00, [customercomplaints@aginsurance.be](mailto:customercomplaints@aginsurance.be)). Indien de voorgestelde oplossing geen voldoening schenkt, kunt u uw klacht ook indienen bij de Ombudsdienst van de Verzekeringen (de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, tel. 02 547 58 71, fax 02 547 59 75, [www.ombudsman-insurance.be](http://www.ombudsman-insurance.be)).