



Supporter de votre vie



AG Care Hospitalisation versus DKV

Depuis 1999, AG propose à ses clients particuliers une assurance hospitalisation étendue, sans plafond de remboursement et avec la possibilité de choisir eux-mêmes leurs couvertures. Ainsi, l'assuré peut ajouter une franchise, opter pour une assistance supplémentaire en Belgique (transport, aide-ménagère, etc.) et bénéficier d'un remboursement pour les médecines alternatives. Une assurance flexible présentant de solides atouts.

Les atouts d'AG Care Hospitalisation

Des garanties étendues

- **Pas de plafond de remboursement.**
- **Remboursement également des prothèses, implants,** etc. s'il n'y a pas d'intervention légale.
- **Couverture et assistance dans le monde entier** en cas d'hospitalisation imprévue (comme le rapatriement, les frais de recherche et de sauvetage, etc.).
- Libre choix de la franchise.

Prime stable

La prime est basée sur l'âge au moment de la souscription et reste en principe **inchangée pendant toute la durée du contrat.** Les primes et les franchises ne peuvent être indexées qu'à l'échéance annuelle, conformément aux dispositions légales. AG est l'une des seules compagnies sur le marché à proposer une **prime nivelée** qui protège l'assuré de façon optimale contre les mauvaises surprises, telles que les fortes hausses de primes en vieillissant.

Assurance hospitalisation sur mesure

En plus de la couverture de base étendue en cas d'hospitalisation, l'assuré peut choisir parmi des **garanties complémentaires intéressantes.**

- **Medi-Assistance :** AG paye la facture d'hospitalisation directement à l'hôpital. L'assuré a, en outre, droit à des **services complémentaires**, pendant et après l'hospitalisation, comme la garde d'enfants, une aide ménagère, etc.
- **Option Delta :** la **garantie la plus étendue**, avec notamment le doublement de la période pré- et post-hospitalisation, qui passe à 2 et 6 mois.
- **Option universitaire :** un remboursement total en cas de **séjour en chambre particulière dans un hôpital universitaire** plus cher. La liste des hôpitaux les plus chers est disponible sur www.aginsurance.be/liste-hopitaux et est actualisée conformément aux conditions générales.
- **Option SL :** remboursement total d'un séjour en chambre particulière dans tous les hôpitaux les plus chers, essentiellement à **Bruxelles.**

Qu'est-ce qui n'est pas assuré ?

La police d'AG Care comprend un certain nombre d'exclusions, telles que :

- Les frais médicaux qui découlent d'un comportement intentionnel ou téméraire, ou de la consommation ou de l'abus d'alcool ou de stupéfiants.
- Les traitements non médicalement nécessaires (par ex. les interventions esthétiques, les traitements contraceptifs et les examens et check-up préventifs).
- Le traitement d'une affection ou d'une grossesse préexistante, et les soins dentaires.

Comparaison des principales garanties AG et DKV

	AG Care Hospitalisation	DKV Hospi Essential	DKV Hospi Comfort	DKV Hospi Premium+
Hospitalisation, y compris en clinique de jour	<u>En chambre double ou commune</u> : remboursement illimité. <u>En chambre particulière</u> : si l'on choisit un des hôpitaux les plus chers* , il y a une part personnelle de 50 % . <u>Option universitaire</u> : remboursement en cas de séjour en chambre particulière dans les hôpitaux universitaires les plus chers . <u>Option SL</u> : remboursement en cas de séjour en chambre particulière dans tous les hôpitaux belges .	<u>En chambre double ou multiple</u> : remboursement illimité. <u>En chambre particulière pour une hospitalisation classique</u> : remboursement des suppléments après déduction de la contribution personnelle et jusqu'à 3x le tarif conventionnel (pas de chambre de luxe ou de suite). <u>Une chambre particulière pour une hospitalisation de jour</u> : pas couvert.	<u>En chambre double ou commune</u> : remboursement illimité. <u>En chambre particulière</u> : remboursement illimité et jusqu'à trois fois le tarif conventionnel (pas de chambre de luxe ou de suite).	<u>En chambre double ou commune</u> : remboursement illimité. <u>En chambre particulière</u> : remboursement illimité et jusqu'à trois fois le tarif conventionnel. Si au-delà de ce montant, remboursement à 80 % (pas de chambre de luxe ou de suite).
Soins ambulatoires pré- et post-hospitalisation	Remboursement illimité des soins médicaux, des médicaments prescrits**, etc. de 1 mois avant et jusqu'à 3 mois après l'hospitalisation [la période peut être doublée grâce à la garantie Delta].	Remboursement illimité des soins médicaux, etc. de 1 mois avant et jusqu'à 3 mois après l'hospitalisation. Remboursement des médicaments à 80 % [si pas d'intervention légale: 40 %].	Remboursement illimité des soins médicaux, etc. de 1 mois avant et jusqu'à 3 mois après l'hospitalisation. Remboursement des médicaments à 80 % [si pas d'intervention légale: 40 %].	Remboursement illimité des soins médicaux, etc. de 2 mois avant et jusqu'à 6 mois après l'hospitalisation. Remboursement des médicaments à 80 % [si pas d'intervention légale: 40 %].
Soins ambulatoires en cas de maladie grave	Couverture illimitée , des soins médicaux, des médicaments**, de la location de matériel médical (dans la garantie Delta), etc. pour 30 maladies graves .	Remboursement illimité des soins médicaux, etc. pour 33 maladies graves . Médicaments à 80 % [si pas d'intervention légale: 40 %].	Remboursement illimité des soins médicaux, etc. pour 33 maladies graves . Médicaments à 80 % [si pas d'intervention légale: 40 %].	Remboursement illimité des soins médicaux, etc. pour 33 maladies graves . Médicaments à 80 % [si pas d'intervention légale: 40 %].
Plafond	Pas de plafond.	La garantie pour les maladies graves est de 10.000 euros maximum. Au-delà de ce montant, le remboursement sera effectué à 50 % . Soins non médicaux: max. 100 euros/année d'assurance. Traitements dentaires: max. 750 euros/année d'assurance.	La garantie pour les maladies graves est de 25.000 euros maximum. Au-delà de ce montant, le remboursement sera effectué à 50 % . Soins non médicaux: max. 250 euros/année d'assurance. Traitements dentaires: max. 750 euros/année d'assurance.	La garantie pour les maladies graves est de 50.000 euros maximum. Au-delà de ce montant, le remboursement sera effectué à 50 % . Soins non médicaux: max. 500 euros/année d'assurance. Traitements dentaires: max. 750 euros/année d'assurance.
Implants et prothèses	Couverts (même en l'absence d'intervention légale).	Couvert.	Couvert.	Couvert.
Traitements de fertilité	Couvert si intervention légale.	Pas couvert.	Pas couvert.	Couvert (max 2.000 euros).
Système de tiers payant	Prévu dans la garantie Medi-Assistance .	Oui, grâce à la Medicard (sauf pour une hospitalisation de jour en chambre particulière).	Oui, avec la Medicard .	Oui, avec la Medicard .
Services complémentaires pendant et après l'hospitalisation***	Prévus dans la garantie Medi-Assistance avec services complémentaires : soutien psychologique, soins postnatals, aide-ménagère, transport vers et depuis l'hôpital, garde d'enfants, etc.	Assurance soins de santé séparée.	Assurance soins de santé séparée.	Assurance soins de santé séparée.
Couverture à l'étranger	Hospitalisation urgente: remboursement illimité dans le monde entier pour l'aide médicale urgente. Hospitalisation prévue: remboursement illimité dans le monde entier moyennant l'accord de la mutuelle.	Hospitalisation urgente: remboursement illimité dans l'UE pour l'aide médicale urgente. <u>Hospitalisation planifiée</u> : remboursement illimité dans l'UE moyennant l'accord de la mutuelle.	Hospitalisation urgente: remboursement illimité dans le monde entier pour l'aide médicale urgente (max. 300.000 euros/sinistre hors UE). <u>Hospitalisation planifiée</u> : remboursement illimité dans l'UE moyennant l'accord de la mutuelle.	Hospitalisation urgente: remboursement illimité dans le monde entier pour l'aide médicale urgente (max. 300.000 euros/sinistre hors UE). <u>Hospitalisation planifiée</u> : remboursement illimité dans l'UE moyennant l'accord de la mutuelle.

	AG Care Hospitalisation	DKV Hospi Essential	DKV Hospi Comfort	DKV Hospi Premium+
Assistance à l'étranger	Touring - dans le monde entier.	DKV Assistance (IPA) - dans l'UE.	DKV Assistance (IPA) - dans le monde entier.	DKV Assistance (IPA) - dans le monde entier.
Franchise	Au choix par assuré/année d'assurance.	200 euros par assuré/sinistre si au moins 1 nuit en chambre individuelle.	200 euros par assuré/sinistre si au moins 1 nuit en chambre individuelle.	Pas de cotisation personnelle.
Délai de carence	Pas de délai de carence.	Pas de délai de carence. Traitements dentaires : 12 mois.	Pas de délai de carence. Traitements dentaires : 12 mois.	Pas de délai de carence. Traitements dentaires : 12 mois. Traitements de fertilité : 24 mois
Prime	Prime stable pendant toute la durée du contrat. Réductions familiales possibles: 5% sur la prime familiale totale pour 1 enfant et 7,5% sur la prime familiale totale à partir de 2 enfants.	Prime liée à l'âge.	Prime liée à l'âge.	Prime liée à l'âge.
Exclusions	Traitements dentaires, esthétiques, contraceptifs...	Opérations esthétiques, stérilisation, traitements anti-conception et traitements de fertilité sous surveillance médicale, etc.	Opérations esthétiques, stérilisation, traitements anti-conception et traitements de fertilité sous surveillance médicale, etc.	Opérations esthétiques, stérilisation, traitements anti-conception...

* La liste des hôpitaux les plus chers est disponible sur www.aginsurance.be/liste-hopitaux et est actualisée conformément aux conditions générales.

** Le remboursement des médicaments pour lesquels il n'y a pas d'intervention légale est limité par un plafond global de 12.500 euros (non indexés) par assuré et par année d'assurance. Ce plafond s'applique tant à la garantie « Hospitalisation » qu'aux couvertures « Soins médicaux ambulatoires pré et post-hospitalisation » et « Maladies graves ».

*** La demande doit être faite via notre assistant dans les 30 jours suivant l'hospitalisation.

Informations pour le courtier

Cette analyse a été réalisée sur la base des conditions générales actuelles d'AG et DKV et ne reflète que l'interprétation d'AG. Il s'agit d'un document commercial établi pour le réseau commercial d'AG, sans valeur juridique contraignante. Ce document a été rédigé le 01/06/2024 avec les informations disponibles publiquement à ce moment-là.

Informations pour le candidat-assuré

Ce document contient des informations générales relatives aux produits d'assurance d'AG. Le contrat est conclu à vie. Toutefois, le preneur d'assurance peut le résilier chaque année. Vous trouverez l'étendue exacte de ces produits dans les conditions générales.

Avant de souscrire cette assurance, parcourez le [document IPID](#), qui fournit des informations claires et concises sur votre future assurance. Ce document, les conditions générales ainsi qu'un calcul de prime et une offre sont disponibles gratuitement sur notre site www.ag.be. Vous pouvez également vous adresser à votre courtier.

Le droit belge est applicable à nos contrats d'assurances. Les plaintes peuvent être déposées auprès du Service Gestion des plaintes d'AG (tél.: 02 664 02 00 - customercomplaints@aginsurance.be). Si la solution proposée ne vous donne pas satisfaction, vous pouvez soumettre votre plainte à l'Ombudsman des Assurances [Square de Meeûs 35, 1000 Bruxelles, tél.: 02 547 58 71 - fax 02 547 59 75 - www.ombudsman-insurance.be].

Votre courtier

