Assurance Hospitalisation

Document d'information sur le produit d'assurance

AG Insurance SA

Entreprise d'assurance belge agréée sous le numéro 0079

Assurance Hospitalisation Plus

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 médicalement nécessaires, non seulement 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 peuvent aussi bénéficier de cette assurance.

Qu'est-ce qui est assuré?

L'assurance Hospitalisation Plus 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 chambre, médicaments, prothèses et 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).
- ✓ Traitement Pré et Post : remboursement des frais médicaux liés à une hospitalisation, à partir d'un mois avant l'hospitalisation et jusqu'à 3 mois après. Nous couvrons non seulement les frais de médecin et les médicaments, mais aussi la kiné, les soins à domicile, les appareils orthopédiques, etc.
- ✓ 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 supplémentaires comme les frais de recherche et de sauvetage, le rapatriement, la visite de membres de la famille et l'envoi de médicaments.
- ✓ Medi-Assistance : AG paie directement votre facture à l'hôpital. Par ailleurs, vous avez droit à des services supplémentaires pendant et après l'hospitalisation : garde d'enfants, aide-ménagère...
- ✓ Delta (option) : la garantie la plus large, avec notamment des périodes pré et post de respectivement 2 et 6 mois.

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 non-universitaires, 50 % de la facture reste à charge du patient en cas d'hospitalisation en chambre particulière (liste disponible sur www.aginsurance.be/liste-hopitaux et actualisée conformément aux conditions générales).
- ! Pour le remboursement des médicaments sans intervention légale, il peut y avoir un plafond général de remboursement par an et par assuré.
- ! 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.
- ! Vous pouvez intégrer une franchise annuelle dans le contrat.
- ! En cas d'hospitalisation, pour effectuer un traitement de procréation medicalement assistée, la couverture est assuree dans la mesure ou une intervention legale est prevue.

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 bénéfice 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 admission si vous souhaitez recourir au tiers payant.

Quand et comment effectuer les paiements?

Vous avez l'obligation de payer annuellement ou mensuellement la prime et vous recevez pour cela une invitation à payer. Une prime fractionnée est possible moyennant certaines conditions et des coûts supplémentaires.

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 pas être résilié par AG, sauf dans les exceptions prévues par la loi (par ex. non-paiement de la prime, fraude ou 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.

0079-3332035F-06012025

F05693F