

## Wat als u de sector verlaat?

Verlaat u de sector? Dan **verliest** u 6 maanden daarna de voordelen van de hospitalisatieverzekering. Wij verwittigen u dan met een brief.

## Verzekering verder laten lopen?

U kan de verzekering wel **zelf verderzetten**. Vul het document in dat bij de stopzettingsbrief zit en stuur het naar AG Insurance. Zij sturen u een offerte voor een 'individuele polis'.

**U kan die polis al betalen (prefinancieren) terwijl u nog in de sector werkt.** Dat is goedkoper dan wanneer u de verzekering afsluit als u de sector verlaat.



## Sociaal Fonds Bus & Car

Metrologielaan 8

1130 Brussel

☎ 02/245.07.61

✉ info@sociaalfonds.be

www.sociaalfonds.be

in samenwerking met

## AG Insurance

Health Care

Schadebeheer Bus & Car

E. Jacquainlaan 53

1000 Brussel

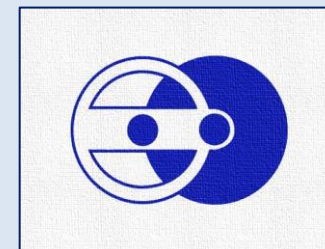
☎ 02 664 77 43

www.ag.be/hospi

www.aginsurance.be



## Sociaal Fonds Bus & Car



## Hospitalisatie- verzekering



## Wanneer krijgt u een gratis hospitalisatieverzekering?

- U werkt **6 maanden** als arbeider in de sector.
- U hebt tijdens die periode **minstens 50 dagen** gewerkt. Dat zijn prestatiedagen. Ook 'gelijkgestelde dagen' zoals ziekte tellen mee.

Om de verzekering te behouden, moet u in het vorige jaar minstens 100 dagen gewerkt hebben (of gelijkgestelde dagen) tenzij je maar pas in het vorige jaar werd aangesloten.

U kan ook uw gezin verzekeren. Zij moeten wel betalen voor de verzekering:

- Uw partner betaalt **174,98** euro per jaar.
- Voor uw kinderen betaalt u **69,98** euro per kind dat kinderbijslag krijgt.\*

Dit zijn de tarieven op **1 januari 2023**.

## Ontvangt u nog een verzekeringskaartje?

AG Insurance levert niet meer automatisch een verzekeringskaartje af. Indien gewenst kan u nog een kaartje aanvragen via de applicatie My Global Benefits ([www.mygb.be](http://www.mygb.be)) of de Health App. U ontvangt enkele weken na het ontvangen van het welkomstpakket een brief van AG met de nodige info om u te registreren op My Global Benefits of om de Health App te downloaden.

## Wat betaalt de verzekering?

- alle kosten van het ziekenhuis als u in een kamer van twee of meer personen ligt, zoals erelonen, geneesmiddelen, operatiekosten. Moet u in het buitenland naar het ziekenhuis? Dan krijgt u ook alle kosten terug.
- alle medische kosten die u moet betalen vanaf 2 maanden vóór u naar het ziekenhuis moet tot 6 maanden na uw verblijf in het ziekenhuis, zoals raadplegingen en geneesmiddelen.
- uw behandeling als u een 'zwarte ziekte' hebt, zelfs al hoeft u niet naar het ziekenhuis. Uw ziekte moet wel op de lijst van 31 zwarte ziekten vermeld staan. Die vindt u op [www.sociaalfonds.be](http://www.sociaalfonds.be). U betaalt eerst zelf tot maximaal 75 euro (franchise). De verzekering betaalt maximaal 2.500 euro terug per jaar.

### Let op!

Kiest u een éénpersoonskamer?  
Dan krijgt u niets terugbetaald!

## Wat betaalt de verzekering niet?

- uw kosten van het ziekenhuis als u kiest voor een éénpersoonskamer;
- alle kosten die niet medisch noodzakelijk zijn, zoals de rekening voor de telefoon, esthetische operaties,...
- de kosten voor de ziekenwagen wanneer u nadien niet in het ziekenhuis moet blijven.

## Hoe meldt u dat u naar het ziekenhuis moet?

Verwittig de verzekeraar AG Insurance **twee weken vóór u naar het ziekenhuis moet**:

Doe uw aangifte

- via de applicatie My Global Benefits of
- AG Health App

Als AG Insurance uw aangifte goedkeurde, ontvangt u een bevestigingsdocument. Dat moet u in het ziekenhuis afgeven. Vanaf dan stuurt het ziekenhuis de facturen direct naar AG Insurance.

Moet u **dringend** naar het ziekenhuis? Dan moet uw familie of het ziekenhuis AG verwittigen.

## Hoe krijgt u ambulante kosten terug (kosten zonder opname in het ziekenhuis of kosten van vóór en na uw opname in het ziekenhuis)?

Geef uw medische kosten door:

- via de applicatie My Global Benefits of
- de AG Health App