

Bienvenue chez AXA

Le 1er avril 2017, AXA reprendra l'assurance hospitalisation collective. AXA Assistance sera responsable du règlement administratif et des services. Belgibo est le courtier de l'assurance hospitalisation. Il jouera un rôle de soutien dans le règlement administratif et des sinistres.

Les garanties et interventions demeurent identiques à celles des conditions générales et particulières du plan actuel. La période de pré- et post-hospitalisation est toutefois étendue. Elle est fixée à 2 mois avant l'hospitalisation et 6 mois après celle-ci. (précédemment 1 mois avant et 3 mois après).

En outre, dès l'entrée en vigueur du contrat le 1/4/2017, nous donnerons la possibilité aux affiliés non actifs de choisir l'option de la chambre individuelle. Ce choix doit être notifié par écrit pour le 30/06/2017. Ce choix est en outre définitif et s'applique également aux membres de la famille affiliés. La différence de la prime avec la couverture en chambre deux personnes est à la charge de l'affilié non actif.

Les primes (€/par mois) (encaissement sur une base annuelle)

Catégorie	prime
Enfant < 25 ans (employés et ouvriers)	6,63 €
Adulte < 65 ans (employés et ouvriers)	13,80 €
Enfant < 25 ans (non actifs)	2,24 €
Adulte < 60 ans (non actifs)	4,56 €
Adulte < 65 ans (non actifs)	8,41 €
Adulte < 70 ans (non actifs)	12,26 €
Adulte < 80 ans (non actifs)	16,10 €
Adulte >= 80 ans	18,80 €

Mise à niveau facultative non actifs	Prime supplémentaire
Enfant < 25 ans (non actifs)	5,09 €
Adulte < 60 ans (non actifs)	9,95 €
Adulte < 65 ans (non actifs)	19,19 €
Adulte < 70 ans (non actifs)	28,44 €
Adulte < 80 ans (non actifs)	37,70 €
Adulte >= 80 ans	48,11 €

La couverture

- **Hospitalisation :**

En cas d'hospitalisation, l'assurance prévoit le remboursement des frais de séjour, honoraires médicaux, examens, traitements, médicaments, prothèses et appareils orthopédiques. Pour autant que ces prestations entrent en ligne de compte pour une intervention légale, soient réalisées dans un hôpital et aient un rapport direct avec l'hospitalisation.

- **Soins ambulatoires pré- et post-hospitalisation**

Durant la période de **2 mois qui précède et 6 mois** qui suit l'hospitalisation, les frais ambulatoires en rapport direct avec l'hospitalisation sont remboursés. Il s'agit en l'occurrence : des honoraires, médicaments prescrits, prothèses et appareils orthopédiques pour autant qu'ils entrent en ligne de compte pour une intervention légale. Les frais de transport, l'achat et la location de matériel médical ne sont pas remboursés.

- **Maladies graves**

Les soins curatifs en rapport direct avec les maladies graves reprises au contrat sont remboursés. Il s'agit en l'occurrence : des honoraires, médicaments prescrits, prothèses et appareils orthopédiques pour autant qu'ils entrent en ligne de compte pour une intervention légale. Les frais de transport, l'achat et la location de matériel médical ne sont pas remboursés.

- **Assistance**

En cas d'hospitalisation urgente, l'assuré peut faire appel à l'assistance en Belgique et à l'étranger. L'assuré peut notamment faire appel à l'assistance en téléphonant au service Medi-Assistance. En cas d'hospitalisation en Belgique, le service peut éventuellement prévenir les proches, régler le transport d'un proche ou d'enfants ou organiser un babysitting pour les premières 24h. À l'étranger, le service assure l'assistance médicale, l'envoi des médicaments nécessaires, l'assistance en cas de décès ou de rapatriement éventuel.

Que faire en cas d'hospitalisation ?

Contactez le service **MEDI-ASSISTANCE** une ou deux semaines avant l'hospitalisation (ou le jour-même en cas d'hospitalisation d'urgence). Vous pouvez le faire par téléphone (078/15 57 50) ou par le biais de notre outil en ligne Dail Healthcare.

Dans la pratique, l'assuré possède une carte MEDI-ASSISTANCE qui est la clé d'accès aux différents services (par le biais du numéro de police et du numéro de téléphone figurant sur la carte).

- MEDI-ASSISTANCE a pour but de décharger au maximum l'assuré du stress lié à sa prochaine hospitalisation. Le service peut être contacté 24/7 pour des informations, une assistance et l'activation du règlement tiers payant.
- Le système tiers payant garantit une facturation directe de l'hôpital à l'assureur (de tous les frais de l'hospitalisation).
- Un Hospi-Pass et un certificat médical à compléter vous seront ensuite envoyés ainsi qu'à l'hôpital. L'hôpital règlera ensuite la facture directement avec AXA Assistance.

Attention : a) Les pré- et post-soins peuvent être payés uniquement après réception de la facture d'hospitalisation. b) Si les frais ne sont pas couverts et/ou si une franchise est d'application, ils vous seront réclamés après paiement à l'hôpital ou seront compensés par le biais des pré- / post-soins.

Mesures transitoires en cas d'hospitalisation aux alentours du 1er avril : À qui puis-je m'adresser ?

Une hospitalisation avant le 1/04/2017 qui s'est terminée avant le 1/04/2017 :

- Frais d'hospitalisation : à la charge du précédent assureur.
- Frais de pré-hospitalisation à la charge de l'assureur précédent, frais de post-hospitalisation à partir du 1/04/2017 à la charge du nouvel assureur AXA-Assistance SA, sur présentation de la facture d'hospitalisation (copie) en guise de preuve.

Une hospitalisation en cours dans la nuit du 31/03/2017 au 1/04/2017 :

- Frais d'hospitalisation : la facture de l'hôpital est partagée au pro rata entre le précédent assureur et le nouvel assureur AXA-Assistance SA.
- Frais de pré-hospitalisation à la charge de l'assureur précédent, frais de post-hospitalisation à la charge du nouvel assureur AXA-Assistance SA.

Une hospitalisation après le 1/04/2017 pour laquelle des frais de pré-hospitalisation ont été engagés avant le 1/04/2017 :

- Frais d'hospitalisation, de pré- et post-hospitalisation : à la charge du nouvel assureur AXA-Assistance.

Mesures transitoires en cas de dossier de maladies graves :

À partir du 1/04/2017, AXA Assistance prendra à sa charge les frais liés aux maladies graves. Dans le cadre de la loi relative à la protection des données à caractère personnel, aucun échange de données n'est possible entre les assureurs : une nouvelle attestation médicale ou un nouveau rapport médical faisant clairement mention de la maladie doit donc être envoyé à AXA-Assistance.

En pratique : l'envoi des frais (utiliser le numéro de police dans toute communication) :

Par la poste : Avenue Louise 166/1, 1050 Bruxelles, **Par e-mail :** medischekosten@axa-assistance.com ou par le biais de

L'outil en ligne : <https://fe.axa-assistance.be/DailHealthCare/insured>

Vous pouvez également vous adresser au courtier Belgibo – Gerlachekaai 20- 2000 Antwerpen.

Adressez vos questions générales à Ann Theunis : ann.theunis@belgibo.be tél. 03.247.58.47

En cas de sinistre : claims.industry@belgibo.be tél. 03.247.58.49

Pour des renseignements, vous pouvez également vous rendre sur le site web du fonds de compensation interne du secteur du diamant -> www.compensatiefondsdiament.be.