

Hoeveel bedragen de premies?

De **basispremie** voor de gepensioneerden en arbeiders onder SWT die voldoen aan de voorwaarden worden betaald door het ICD. Voor de gezinsleden zijn volgende jaarpremies (incl. RIZIV-bijdrage) van toepassing:

(geldig voor de periode van 01/04/2019 tot 31/03/2020)

LEEFTIJDEN	Per jaar
Volwassene jonger dan 60 jaar :	56,76 EUR
Volwassene vanaf 60 jaar tot 64 jaar :	104,64 EUR
Volwassene vanaf 65 jaar tot 69 jaar :	152,52 EUR
Volwassene vanaf 70 jaar tot 79 jaar :	200,28 EUR
Volwassene vanaf 80 jaar :	233,88 EUR
Kind jonger dan 25 jaar kinderbijslaggerechtigd)	27,96 EUR
Kind ouder dan 25 jaar en fiscaal ten laste :	idem volwassenen

De **bijkomende** premie op jaarbasis voor upgrade naar een éénpersoonskamer (incl. RIZIV-bijdrage) bedraagt zowel voor de arbeider als elk gezinslid:

(geldig voor de periode van 01/04/2019 tot 31/03/2020)

LEEFTIJDEN	Per jaar
Volwassene jonger dan 60 jaar :	123,60 EUR
Volwassene vanaf 60 jaar tot 64 jaar :	238,68 EUR
Volwassene vanaf 65 jaar tot 69 jaar :	353,64 EUR
Volwassene vanaf 70 jaar tot 79 jaar :	468,84 EUR
Volwassene vanaf 80 jaar :	598,20 EUR
Kind jonger dan 25 jaar kinderbijslaggerechtigd)	63,36 EUR
Kind ouder dan 25 jaar en fiscaal ten laste :	idem volwassenen

- de premies worden in de loop van het contract aangepast in functie van de leeftijd van de verzekerden;
- De premie zal **jaarlijks** door het Intern compensatiefonds voor de diamantsector worden ingevorderd via bankdomiciliëring;
- De premie kan op elke jaarvervaldag (01/04) worden herzien volgens de evolutie van de specifieke index.



ADRESSEN:

Inter Partner Assistance NV
Lid van de AXA Groep



Louizalaan 166, B 1 - 1050 Brussel - België
Iban: BE84 3101 8018 4559
Bic: BBRUBEBB - ING 310 1801845 59
RPR Brussel- BE 0415.591.055
Verzekeringsonderneming toegelaten onder
codenummer 0487

Tel. ServiceCenter
Tel.: 078 15 57 50

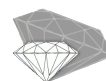
**In geval van ziekenhuisopname
in het buitenland**
Tel.: +32 2 552 53 92

Online tool Dail Healthcare:

Uw medisch dossier opvolgen, kosten indienen, online een hospitalisatiedossier openen, uw dekking raadplegen, een medi-assistance kaart of verzekeringsattest downloaden? Dit kan allemaal via de online tool Dail Healthcare. Meld u hiervoor aan met uw polisnummer op volgende site:

[https://
fe.assa-assistance.be/DailHealthCare/insured](https://fe.assa-assistance.be/DailHealthCare/insured)

**Intern compensatiefonds
voor de diamantsector**
Hoveniersstraat 22
2018 ANTWERPEN
Tel.: 03/213.50.30
email: icd@rvd.be
www.compensatiefondsdiamant.be



JLT Belgibo
Ann Theunis (ann.theunis@belgibo.be)
De Gerlachekaai 20
2000 ANTWERPEN
Tel.: +32(0)3 247.58.47



Deze brochure is louter informatief zonder juridisch bindende waarde.

01/04/2019—31/03/2020



Hospitalisatieverzekering
Gepensioneerde diamantarbeiders
Arbeiders met SWT

Hospi & Assist +

Intern compensatiefonds voor de diamantsector

Wie is verzekerd?

De gepensioneerden en arbeiders onder SWT, die voldoen aan de voorwaarden, kunnen aangesloten worden bij deze verzekering nadat het aanvraagformulier werd ingediend. De aanvraag dient binnen de 3 maanden na aanvang van het SWT of binnen 1 jaar na aanvang van het pensioen bezorgd te worden aan het Intern compensatiefonds (ICD).

Zij hebben eveneens (3 maanden) de mogelijkheid om hun gezinsleden aan te sluiten (kinderen die **niet** kinderbijslaggerechtigd of **niet** fiscaal ten laste zijn kunnen **NIET** aansluiten). De premie voor de gezinsleden is ten eigen laste en zal door het ICD jaarlijks worden opgevraagd.

De beslissing om NIET aan te sluiten is onherroepelijk.

Arbeiders die niet voldoen aan de voorwaarden, maar op het moment van pensionering actief als arbeider waren in de diamantnijverheid, kunnen de aansluiting vragen mits betaling van de premie.

Wat is verzekerd?

Bij aansluiting is er:

- geen medische vragenlijst
- dekking van vooraf bestaande ziekten en aandoeningen
- geen wachttijd

Bij aanvang van de aansluiting kan gekozen worden tussen:

- de dekking van een 2-persoonskamer. De volledige premie wordt voor de arbeider door het ICD betaald.
- de dekking van een 1-persoonskamer mits betaling van een bijkomende premie. De basispremie (2-pers.kamer) wordt door het ICD betaald.

De waarborg hospitalisatie

- de kosten voor verblijf
- ⇒ opgelet: indien de keuze werd gemaakt van een dekking in een 2-persoonskamer, kan om persoonlijke redenen geen éénpersoonskamer worden gevraagd.
- de medische en paramedische erelonen
- de geneesmiddelen
- parafarmaceutische kosten
- de kosten voor prothesen en orthopedische toestellen (indien wettelijke tussenkomst)

- het verblijf van één van de ouders bij het gehospitaliseerde kind (max 25 jaar, indien medisch noodzakelijk)
- de verblijfskosten van de orgaandonor
- de wiegendoodtest
- de palliatieve en overlijdenskosten vermeld op de ziekenhuisfactuur
- extramurale oogchirurgie (beperking tussenkomst*)
- huurkosten medisch materiaal
- vervoer (dringend en medisch noodzakelijk)
- thuisbevalling (max 620 euro)

*AXA voorziet bijkomend een tussenkomst in extramurale oogheelkunde bij centra erkend door de Werkgroep Extramurale chirurgie. Er is een tussenkomst bij de volgende ingrepen; cataract, herstel ablatio, blepharoplastie, ectropion, iredectomie, ptosisingreep, trabeculectomie, vitrectomie. De tussenkomst is beperkt tot 1 X RIZIV. De kosten die geen recht geven op een wettelijke tussenkomst genieten geen enkele tussenkomst.

De waarborg pré- en post

In de periode van **2 maand vòòr de hospitalisatie tot 6 maanden na** de opname worden volgende kosten terugbetaald, voorgeschreven door een erkend geneesheer :

- Ambulante geneeskundige zorgen
- Voorgeschreven geneesmiddelen
- Prothesen en orthopedische apparaten voor zover die prestaties in aanmerking komen voor een wettelijke tussenkomst.

De waarborg Ambulante Zorgen

Worden eveneens terugbetaald, zonder beperking in de tijd en ongeacht of men hiervoor in het ziekenhuis wordt opgenomen, de kosten van ambulante zorg die rechtstreeks verband houden met de volgende ernstige ziekten:

AIDS, cerebrospinale meningitis, cholera, diabetes, difterie, encefalitis, epilepsie, kanker, leukemie, malaria, miltvuur, mucoviscidose, multiple sclerose en amyotrofische laterale sclerose, myopathie, nierdialyse, pokken, poliomyelitis, progressieve spierdystrofie, tetanus, tuberculose, tyfus- en paratyfuskoorts, tyfus, virale hepatitis, ziekte van Alzheimer, ziekte van Creutzfeldt-Jacob, ziekte van Crohn, ziekte van Hodgkin, ziekte van Parkinson, ziekte van Pompe

Kosten ivm zware ziekten worden in het buitenland niet vergoed.

De dekking in het buitenland (bijstand)

De waarborg ziekenhuisopname is uitgebreid tot het buitenland voor de dringende en onvoorzienbare ziekenhuisopnames en voor die opnames die aanleiding hebben gegeven tot een voorafgaandelijk akkoord van het ziekenfonds en AXA Assistance. Bovendien dient er een wettelijke tussenkomst te zijn. In deze waarborg zijn begrepen:

- de medische bijstand ter plaatse;
- de administratieve organisatie;
- de repatriëring van de verzekerde en van de verzekerde gezinsleden;
- de reddings- en opzoekingskosten;
- de reis- en verblijfskosten voor het bezoek van een in het buitenland gehospitaliseerde verzekerde (rekening houdende met de geldende plafonds)
- tenlasteneming van kinderen jonger dan 16 jaar
- verzending van onontbeerlijke geneesmiddelen
- taalbijstand
- repatriëring na overlijden

Indien er geen wettelijke tussenkomst is en/of de verzekerde verblijft per jaar langer dan 3 maanden in het buitenland, dan wordt de terugbetaling van de door het plan gewaarborgde kosten beperkt tot 75 euro, vermenigvuldigd met het aantal dagen ziekenhuisopname. De kosten voor pre- en post worden ten belope van 50% terugbetaald.

Opgelet: voor reizen buiten de Europese Unie wordt een bijkomende verzekering aangeraden.

Wat te doen bij opname in het zieken-

U of een verwant neemt contact op met het servicecenter van AXA ASSISTANCE. Dit kan telefonisch op het nr. 078/15 57 50 of via de site: www.mediassistance.be.

Bij ziekenhuisopname in het buitenland: +32 2 552 53 92.

Tip: uw medi-assistance kaart bij de hand houden. Hierop staat uw polisnummer vermeld. Zo loopt de begeleiding en het beantwoorden van vragen vlotter.

Het servicecenter stuurt een bevestiging en dankzij de derdebetalersregeling regelt de maatschappij rechtstreeks de formaliteiten en facturen met het ziekenhuis.

Daarna kunnen kosten per post, per mail opgestuurd worden