



*Leliegarde 22
1731 Zellik*

BROCHURE d' INFORMATION

**ASSURANCE D'HOSPITALISATION
ouvriers**

C.P. 109

Police n°. M025

Table des matières

<i>Qui souscrit le plan soins de santé?</i>	<i>p.1</i>
<i>Qui est affilié?</i>	<i>p.1</i>
<i>Qui n'est plus affilié?</i>	<i>p.1</i>
<i>Quels frais sont remboursés?</i>	<i>p. 1-2</i>
<i>Comment déclarer une hospitalisation?</i>	<i>p.2-3</i>
<i>Avis de sinistre formulaire Fortis AG Insurance Belgium</i>	
<i>Demande de remboursement des frais médicaux formulaire Fortis AG Insurance Belgium</i>	
<i>Certificat médical formulaire Fortis AG Insurance Belgium</i>	
<i>Attestation de l'employeur</i>	

Qui souscrit le plan soins de santé?

Le Conseil d'Administration du Fonds Social de Garantie a conclu une assurance d'hospitalisation à partir du **01/07/2003**. Le prime est à charge du Fonds Social.

Qui est affilié?

1. Les ouvriers qui sont au service d'un employeur du secteur de la Confection ou de l'Habillement (CP 109)
2. Les ouvriers en prépension jusqu'au 30 juin qui suit leur prépension.
3. Les ouvriers en crédit temps partiel ou plein temps.

Qui n'est plus affilié?

Les ouvriers qui n'ont plus de rémunération, suite à la suppression du contrat, pendant plus de 2 ans, sauf en credit temps.

A. Quels frais sont remboursés ?

1. *En cas d'hospitalisation, tous les frais médicaux sont remboursés, sans limitation de montant ni de durée, en tenant compte d'une franchise de 74.37 euro par an par assuré(e). Pour une hospitalisation à partir du 01/01/2012, vous ne devez plus payer la franchise.*

Remboursement complet après intervention de la mutuelle, de tous les frais médicaux pendant le séjour, honoraires médicaux et paramédicaux, appareils orthopédiques & prothèses (si intervention de la mutuelle),...

2. *L'hospitalisation de jour est couverte.*
3. *Remboursement complet des prestations pour lesquelles la mutuelle n'intervient pas.*
4. *Vous choisissez librement votre médecin, hôpital et chambre.*
5. *La garantie comprend également:*
 - Le remboursement des frais de transport en ambulance
 - Hélicoptère en Belgique: transport du lieu de l'accident vers l'hôpital
 - Frais de séjour d'un donneur d'organe

6. Remboursement intégral des soins nécessaires pour la rétablissement liés à une hospitalisation pendant une période de 1 mois avant et 3 mois après.

Indemnisation totale des prestations médicales et paramédicales (ex. kinésithérapeute), des médicaments, prothèses et appareils orthopédiques (si intervention de la mutuelle)

7. Sont aussi remboursés les frais de soins pour la rétablissement en rapport direct avec les maladies graves:

Cancer, leucémie, diabète, hépatite virale, tuberculose, maladie de Hodgkin, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, sclérose amyotrophe latérale, dystrophie progressive des muscles, mucoviscidose, maladie d'Alzheimer, méningite cérébrospinale, typhus exanthématique, fièvre typhoïde et paratyphoïde encéphalite, tetanos, choléra, affection rénale traitée par dialyse, poliomyélite, diphtérie, brucellose, variole, charbon, maladie de Pompe, maladie de Crohn, malaria, maladie de Creutzfeld-Jakob, Sida.

La prise en charge de ces frais n'exige aucune hospitalisation préalable.

B. Comment déclarer une hospitalisation ?

Il est conseillé lors d'une hospitalisation d'envoyer un dossier complet à la compagnie d'assurance dans un délai de 30 jours

**AG Insurance Belgium (FORTIS)
Département Health Care
Bd. Du Jardin Botanique 20
1000 Bruxelles**

En quoi consiste un dossier "complet" ?

*Déclaration de sinistre
Demande de remboursement des frais médicaux
Certificat médical
Attestation de l'employeur
Factures
Relevé de remboursement de la mutuelle*

1. Remplir le document “déclaration de sinistre” (formulaire standard de Fortis Insurance Belgium)

Numéro contrat: M025

Employeur : Fonds Social de Garantie Habillement et Confection
Leliegaarde 22
1731 Zellik

Affilié(e): membre du personnel

Décompte des frais médicaux par bénéficiaire des soins

Ce décompte ne doit pas obligatoirement être complété.

Veillez joindre à la présente déclaration les pièces justificatives mentionnant les montants payés, les codes médicaux et les dates des diverses prestations, ainsi que le relevé de remboursement établi par votre mutuelle.

Veillez en tout cas faire une photocopie de tous vos factures et documents avant de les envoyer à la compagnie d'assurance.

2. Faites remplir le certificat médical.

(Avant de quitter l'hôpital)

Ce document doit être complété par le médecin traitant ou le médecin de famille.

3. Remplir l'attestation de l'employeur

Faites remplir ce document par votre employeur, par lequel il certifie que vous étiez en service dans le cadre du Comité Paritaire 109 (vêtement et confection) à la date de votre hospitalisation et que vous pouvez donc bénéficier de cet avantage.

4. Si vous désirez de plus amples renseignements?

Pour des informations concernant une hospitalisation, veuillez contacter la compagnie d'assurance Fortis AG Insurance Belgium au n°: 02/664.11.77 ou par e-mail: servicecentersector@aginsurance.be. Veuillez toujours mentionner le n° du contrat M025.