

LICHAMELIJKE ONGEVALLEN^(*)

(*) De indicatie dat de waarborgen tussen sommige kolommen niet cumuleren betekent dat enkel de hoogste waarborg van toepassing is.

Wat te doen bij ongeval ?

Polis : [pagina 7 + 10](#)

VERZEKERDE WAARBORGEN	KOLOM 1 (polis : pagina 3)	KOLOM 2 (polis : pagina 3)	KOLOM 3 (polis : pagina 31)	KOLOM 4 (polis : pagina 32)
	<u>Niet-decretaal verplichte verzekeringsdekkingen</u>	<u>Decretaal verplichte verzekeringsdekkingen</u>	<u>Aanvullende / vervangende waarborgen</u> door de federatie onderschreven voor rekening van de leden-beoefenaars tijdens het beoefenen van de hoofdsportactiviteiten.	<u>Aanvullende / vervangende waarborgen</u> door de federatie onderschreven voor de leden enkel met betrekking tot het risico "weg van en naar"
OVERLIJDEN	€ 7.500-	€ 7.500- Kinderen < 5 jaar : reële begrafenis kosten tot max. € 7.500-	- Gehuwden en vrijgezellen die enige steun zijn van een familie : € 31.000- - Vrijgezellen : € 18.600- - Voor +65-ers : 30% (geen cumul met andere kolommen 1 en 2)	€ 12.500- - Voor +65-ers : 30% (geen cumul met kolom 1)
BLIJVENDE INVALIDITEIT	€ 15.000- (niet verzekerd voor +65-ers)	€ 15.000- (niet verzekerd voor +65-ers) Vanaf 51% : € 30.000-	€ 62.000- - Voor +65-ers : 30% - Afdeling "Mindervaliden" : niet gedekt (geen cumul met andere kolommen 1 en 2)	€ 18.600- - Voor +65-ers : 30% (geen cumul met andere kolommen 1 en 2) (tenzij de decretaal verplicht te verzekeren waarborg hoger zou zijn)
BEHANDELINGSKOSTEN <i>Opmerking :</i> <i>Dekking op basis van het Z.I.V.-barema betekent dat enkel R.I.Z.I.V.-erkende prestaties waarvoor mutualiteitstussenkomst is in aanmerking komen.</i>	Verschil tussen Z.I.V.-barema^(*) en mutualiteits-tussenkomstbarema - Duurtijd : 75 weken + Vervoerkosten : basis arbeidsongevallen-verzekering onder toepassing van art. 20 van de wet van 25.06.1992 L.V.O. + Tandprothesen : € 125- per tand , met een max. van € 500- per ongeval. <i>(*) Voor wat door de R.I.Z.I.V. erkende prestaties vermeld in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur betreft waarvoor geen tarief zou bestaan wordt de tussenkomst van de mutualiteit beschouwd als 100% van het Z.I.V.-barema.</i>	Verschil tussen Z.I.V.-barema^(*) en mutualiteits-tussenkomstbarema - Duurtijd : 104 weken + Vervoerkosten : basis arbeidsongevallen-verzekering onder toepassing van art. 20 van de wet van 25.06.1992 L.V.O. + Tandprothesen : € 125- per tand , met een max. van € 500- per ongeval. <i>(*) Voor wat door de R.I.Z.I.V. erkende prestaties vermeld in de officiële Z.I.V.-nomenclatuur betreft waarvoor geen tarief zou bestaan wordt de tussenkomst van de mutualiteit beschouwd als 100% van het Z.I.V.-barema.</i>	Een bedrag van € 1.500- per ongeval in aanvulling van het Z.I.V.-barema, inclusief tussenkomst voor geneesmiddelen waarvoor geen mutualiteitstussenkomst is voorzien, inclusief tussenkomst voor bandages, braces en verbanden waarvoor geen mutualiteitstussenkomst is voorzien. Beperkingen : - De uitbreiding geldt niet voor fysio- en kinesitherapie en is met betrekking tot hospitalisatiekosten niet bedoeld voor de excedenten op de officiële ligdagprijs in een gemeenschappelijke zaal. - Voor de andere prestaties is de dekkingsuitbreiding beperkt tot maximum 50% overschrijding van het Z.I.V.-barema. - Voor bandages, braces en verbanden is de dekkingsuitbreiding beperkt tot € 25- per toelevering met een maximum van € 75- per ongeval. Uitgesloten : - De niet door de R.I.Z.I.V. erkende prestaties niet opgenomen in de officiële R.I.Z.I.V.-nomenclatuur. - De door de R.I.Z.I.V. erkende en in de R.I.Z.I.V.-nomenclatuur onder pseudocodes opgegeven prestaties inzake materiaal allerlei waarvoor geen tussenkomst is voorzien in de tussenkomstbarema's van de mutualiteit.	Een bedrag van € 620- per ongeval in aanvulling van het Z.I.V.-barema (en kolom 3), inclusief tussenkomst voor geneesmiddelen waarvoor geen mutualiteitstussenkomst is voorzien, inclusief tussenkomst voor bandages, braces en verbanden waarvoor geen mutualiteitstussenkomst is voorzien. Beperkingen : (ook van toepassing bij cumul met kolom 3) - De uitbreiding geldt niet voor fysio- en kinesitherapie en is met betrekking tot hospitalisatiekosten niet bedoeld voor de excedenten op de officiële ligdagprijs in een gemeenschappelijke zaal. - Voor de andere prestaties is de dekkingsuitbreiding beperkt tot maximum 50% overschrijding van het Z.I.V.-barema. - Voor bandages, braces en verbanden is de dekkingsuitbreiding beperkt tot € 25- per toelevering met een maximum van € 75- per ongeval. Uitgesloten : - De niet door de R.I.Z.I.V. erkende prestaties niet opgenomen in de officiële R.I.Z.I.V.-nomenclatuur. - De door de R.I.Z.I.V. erkende en in de R.I.Z.I.V.-nomenclatuur onder pseudocodes opgegeven prestaties inzake materiaal allerlei waarvoor geen tussenkomst is voorzien in de tussenkomstbarema's van de mutualiteit.
- Kontraktuele vrijstelling	- Als niet-beoefenaar : GEEN - Als beoefenaar : idem kolom 2	- Hoofdsportactiviteiten : GEEN - Sport-nevenactiviteiten : - Cat. 3 : € 12,50- - Cat. 4 (+ zaal-/minivoetbal (ex. cat. 3)) : € 25-	---	---
DAGVERGOEDING	€ 5,60- per dag. - Duurtijd : 75 weken voor hen die inkomstenverlies ondergaan en <u>niet gedekt zijn</u> door de mutualiteit, m.a.w. enkel voor zelfstandigen en vrije beroepen gedurende de eerste 30 dagen W.O. of zij die bij de mutualiteit in stageperiode zijn. (Voor +65-ers : niet verzekerd bij sportpromotionele acties)	€ 25- per dag. - Duurtijd : 104 weken voor hen die inkomstenverlies ondergaan en <u>niet gedekt zijn</u> door de mutualiteit, m.a.w. enkel voor zelfstandigen en vrije beroepen gedurende de eerste 30 dagen W.O. of zij die bij de mutualiteit in stageperiode zijn. (Voor +65-ers : niet verzekerd bij sportpromotionele acties)	Voor hen die inkomstenverlies ondergaan en ook gedekt zijn door de mutualiteit : € 20- per dag. (geen cumul met kolommen 1 en 2) - Wachtijd : - Loontrekkenden : 15 dagen - Zelfstandigen/Vrije beroepen : 30 dagen - Vergoedingsperiode : tot de 365 ^{ste} dag na het ongeval - Voor +65-ers : enkel gedekt via kolommen 1 en 2 - Afdeling "Mindervaliden" : niet gedekt	Voor hen die inkomstenverlies ondergaan en ook gedekt zijn door de mutualiteit : BF. NIHIL per dag (geen cumul met kolommen 1 en 2) - Wachtijd : - Loontrekkenden : 30 dagen - Zelfstandigen/Vrije beroepen : 30 dagen - Vergoedingsperiode : tot de 365 ^{ste} dag na het ongeval - Voor +65-ers : enkel gedekt via kolommen 1 en 2
BIJKOMENDE WAARBORGEN	---	---	- Recompressiebehandelingen : bij ongevallen van longoverdruk of decompressie : € 15.000- - Opzoekings en reddingskosten : naar aanleiding van een gewaarborgd ongeval : € 5.600-	VERVOLG KOLOM 3 Reisbijstand naar aanleiding van een verzekerd ongeval - Bijstand repatriëring : met een verzekerd bedrag tot maximum € 12.500- - Bijstand hospitalisatie/opname hyperbaar centrum : met een aanvullend verzekerd bedrag van maximum € 1.250-

LICHAMELIJKE ONGEVALLEN : kolom 5 (polis : pagina 33)			Wat te doen bij ongeval ? Polis : pagina 7 + 10
Aanvullende waarborgen Opties die de leden kunnen onderschrijven . De dekking geldt enkel tijdens het beoefenen van de hoofdsportactiviteiten en wordt bevestigd via de polisdocumenten.			
OVERLIJDEN	BLIJVENDE INVALIDITEIT	BIJKOMENDE WAARBORGEN	
ZIE POLIS (*) (cumul met kolom 3) (*) volgens aanvraagformulier	ZIE POLIS (*) (cumul met kolom 3) (*) volgens aanvraagformulier	a) Recompressiebehandelingen : (*) Bij ongevallen van longoverdruk of decompressie : € 2.500- (cumul met kolom 3) (*) volgens aanvraagformulier	b) De bijkomende waarborgen b) kunnen ook afzonderlijk worden onderschreven via de club voor rekening van hun leden. - Terugbetaling geneeskundige interventies niet voorkomend in het R.I.Z.I.V.-barema : - max. BF. (*) per ongeval - max. BF. (*) per interventie Contractuele vrijstelling per ongeval : € 25- - Vergoeding per ligdag bij hospitalisatie : BF. (*) per ligdag. (*) volgens aanvraagformulier

BURGERLIJKE EXTRA-CONTRACTUELE AANSPRAKELIJKHEID (polis : pagina 25)			Wat te doen bij ongeval ? Polis : pagina 29
VERZEKERDE WAARBORGEN	KOLOM A <u>Niet-decretaal verplichte verzekeringsdekkingen</u>	KOLOM B <u>Decretaal verplichte verzekeringsdekkingen</u>	KOLOM C <u>Aanvullende waarborgen</u> door de federatie onderschreven voor rekening van de clubs
LICHAMELIJKE SCHADE	€ 2.500.000- (max. € 250.000- per slachtoffer)	€ 5.000.000- (max. € 2.500.000- per slachtoffer)	---
STOFFELIJKE SCHADE - <u>Kontraktuele vrijstelling</u>	€ 250.000- <i>De stoffelijke schade toegebracht aan kledingstukken, brillen, persoonlijke voorwerpen, sportmateriaal en sportuitrusting zijn uitgesloten.</i> 125% (*) van de vrijstelling van toepassing inzake B.A.-Familiale verzekeringspolissen, verminderd tot 100% van deze vrijstelling in geval van effectieve medetussenkomst uit hoofde van een andere polis (art. 45 van de wet van 25.06.1992) en tot 50% in geval van prioritaire tussenkomst uit hoofde van een andere polis bij schades hoger dan 2 X de B.A.-Familiale vrijstelling. (*) Gebracht op 150% bij privaat beoefening buiten club en federatie indien dergelijke beoefening door de polis gedekt is.	€ 620.000- <i>De stoffelijke schade toegebracht aan kledingstukken, brillen, persoonlijke voorwerpen, sportmateriaal en sportuitrusting zijn uitgesloten.</i> GEEN	ENKEL VOOR INDOORSPOORTORGANISATIES : - Toevertrouwd Goed : € 6.200- (eerste risico) 125% van de vrijstelling van toepassing inzake B.A.-Familiale verzekeringspolissen, verminderd tot 100% van deze vrijstelling in geval van effectieve medetussenkomst uit hoofde van een andere polis (art. 45 van de wet van 25.06.1992) en tot 50% in geval van prioritaire tussenkomst uit hoofde van een andere polis bij schades hoger dan 2 X de B.A.-Familiale vrijstelling.
DERDEN	Het begrip " Derden " wordt toegelicht in de polis (pag. 26). Het betreft allen die niet de hoedanigheid van " verzekerden " kunnen hebben met een uitbreiding tot enkele categoriën die hoewel ze " verzekerden " kunnen zijn in bepaalde omstandigheden ook de hoedanigheid van " derden " kunnen hebben t.o.v. andere " verzekerden ".	Het begrip " Derden " wordt toegelicht in de polis (pag. 26). Het betreft allen die niet de hoedanigheid van " verzekerden " kunnen hebben met een uitbreiding tot enkele categoriën die hoewel ze " verzekerden " kunnen zijn in bepaalde omstandigheden ook de hoedanigheid van " derden " kunnen hebben t.o.v. andere " verzekerden ".	" Derden " zijn in dit geval de eigenaars van de gehuurde of in gebruik genomen indoorsportinstallaties.

RECHTSBIJSTAND (polis : pagina 36)			
VERZEKERDE WAARBORGEN	---	---	door de federatie onderschreven voor rekening van de leden-sportbeoefenaars met betrekking tot de hoofdsportactiviteiten in federaal-/clubverband - Verdedigingskosten : € 6.200- - Expertisekosten : € 6.200-