

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 + 9](#)

VERZEKERDE WAARBORGEN	KOLOM 1 (polis : pagina 3)	KOLOM 2 (polis : pagina 3)	KOLOM 3 (polis : pagina 29)	KOLOM 4 (polis : pagina 29)
	<u>Niet-decretaal verplichte verzekeringsdekkingen</u>	<u>Decretaal verplichte verzekeringsdekkingen</u>	<u>Aanvullende waarborgen</u> door de federatie onderschreven voor rekening van de leden-beoefenaars tijdens het beoefenen van de hoofdsportactiviteiten.	<u>Aanvullende waarborgen</u> Opties die de clubs voor hun leden kunnen onderschrijven. De dekking geldt enkel tijdens het beoefenen van de hoofdsportactiviteiten en dient aangevraagd via een speciaal verzekeringsformulier .
OVERLIJDEN	€ 7.500,00	€ 7.500,00 Kinderen < 5 jaar : reële begrafenis kosten tot max. € 7.500,00	---	---
BLIJVENDE INVALIDITEIT	€ 15.000,00 (niet verzekerd voor +65-ers)	€ 15.000,00 (niet verzekerd voor +65-ers) Vanaf 51% : € 30.000,00-	---	---
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>	<p>Verschil tussen Z.I.V.-barema^(*) en mutualiteitstussenkomstbarema</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duurtijd : 75 weken + Vervoerkosten : basis arbeidsongevallenverzekering onder toepassing van art. 20 van de wet van 25.06.1992 L.V.O. + Tandprothesen : € 125,00 per tand , met een max. van € 500,00 per ongeval. <p>^(*)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.</p>	<p>Verschil tussen Z.I.V.-barema^(*) en mutualiteitstussenkomstbarema</p> <ul style="list-style-type: none"> - Duurtijd : 104 weken + Vervoerkosten : basis arbeidsongevallenverzekering onder toepassing van art. 20 van de wet van 25.06.1992 L.V.O. + Tandprothesen : € 125,00 per tand , met een max. van € 500,00 per ongeval. <p>^(*)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.</p>	<p>Een bedrag van € 250 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.</p> <p>Beperkingen :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 € 25,00 per toelevering met een maximum van € 75,00 per ongeval. <p>Uitgesloten :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 materialen allerlei waarvoor geen tussenkomst is voorzien in de tussenkomstbarema's van de mutualiteit. 	<p>Een bedrag van € (*) 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.</p> <p>Beperkingen : (ook van toepassing bij cumul met kolom 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 € 25,00 per toelevering met een maximum van € 75,00 per ongeval. <p>Uitgesloten :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 materialen allerlei waarvoor geen tussenkomst is voorzien in de tussenkomstbarema's van de mutualiteit. <p>(*) volgens clubinschrijvingsformulieren.</p>
- <u>Kontraktuele vrijstelling</u>	- Als niet-beoefenaar : GEEN - Als beoefenaar : idem kolom 2	- <u>Hoofdsportactiviteiten</u> : GEEN - <u>Sport-nevenactiviteiten</u> : cat. 3 : € 12,50 zaal- en minivoetbal (cat. 3) + cat. 4 : € 25,00	---	---
DAGVERGOEDING	€ 5,60 per dag. - Duurtijd : 75 weken <i>voor hen die inkomstenverlies ondergaan en niet gedekt zijn 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.</i> (Voor +65-ers : niet verzekerd bij sportpromotionele acties)	€ 25,00 per dag. - Duurtijd : 104 weken <i>voor hen die inkomstenverlies ondergaan en niet gedekt zijn 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.</i> (Voor +65-ers : niet verzekerd bij sportpromotionele acties)	---	<p>Voor hen die inkomstenverlies ondergaan en ook gedekt zijn door de mutualiteit : € (*) per dag (geen cumul met kolommen 1 en 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wachtijd : 30 dagen. - Loontrekkenden : 30 dagen - Zelfstandigen/Vrije beroepen : 30 dagen - Vergoedingsperiode : tot de 365^{ste} dag na het ongeval. <p>(*) volgens clubinschrijvingsformulieren.</p>
BIJKOMENDE WAARBORGEN	---	---	---	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Terugbetaling geneeskundige interventies niet voorkomend in het R.I.Z.I.V.-barema</u> : <ul style="list-style-type: none"> - max. € (*) per ongeval - max. € (*) per interventie - <u>Vergoeding per ligdag bij hospitalisatie</u> : <ul style="list-style-type: none"> - € (*) per ligdag. <p>(*) volgens clubinschrijvingsformulieren.</p>

BURGERLIJKE EXTRA-CONTRACTUELE AANSPRAKELIJKHEID (polis : pagina 23)		Wat te doen bij ongeval ? Polis : pagina 27
VERZEKERDE WAARBORGEN	KOLOM A	KOLOM B
	<u>Niet-decretaal verplichte verzekeringsdekkingen</u> <i>Federatie - Clubs - Leden niet-beoefenaars als verzekerden</i>	<u>Decretaal verplichte verzekeringsdekkingen</u> <i>Beoefenaars als verzekerden</i>
LICHAMELIJKE SCHADE	€ 2.500.000,00 (max. € 250.000,00 per slachtoffer)	€ 5.000.000,00 (max. € 2.500.000,00 per slachtoffer)
STOFFELIJKE SCHADE <i>De stoffelijke schade toegebracht aan kledingstukken, brillen, persoonlijke voorwerpen, sportmateriaal en sportuitrusting zijn uitgesloten.</i> - Kontraktuele vrijstelling	€ 250.000,00 125% (*) 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.	€ 620.000,00 Pluraliteit : Uit hoofde van de B.V.V.O.-overeenkomst 530 is de dekking suppletief aan de B.A.-Familiale verzekering. Bij niet toepassing van deze overeenkomst is er samenlopende tussenkomst (art. 45 van de wet van 25.06.1992 L.V.O.)
DERDEN	Alle personen die niet de hoedanigheid van “verzekerde” kunnen hebben. - Uitbreiding van het begrip “derden” tot zij die in de poliscontext wel de hoedanigheid van “verzekerde” kunnen hebben : 1) <u>Beoefenaars als derden t.o.v. clubs en federatie als verzekerden</u> De beoefenaars worden in hun hoedanigheid van beoefenaar tijdens de verzekerde sportactiviteiten als derden beschouwd t.o.v. de federatie in haar hoedanigheid van beheerder en inrichter der verzekerde activiteiten, hierin begrepen de wedstrijdleiding, en t.o.v. de clubs in hun hoedanigheid van inrichters van de verzekerde activiteiten, hierin begrepen sportopleiding en sportbegeleiding. De dekking omvat de lichamelijke schade. 2) <u>Vrijwillige helpers als derden t.o.v. clubs en federatie als verzekerden</u> De vrijwillige helpers die als aangestelden kosteloos hun medewerking verlenen aan het inrichten door de federatie of clubs van verzekerde activiteiten worden tijdens die verzekerde activiteiten als derden beschouwd t.o.v. die inrichters. De dekking omvat de lichamelijke schade. 3) <u>De leden als toeschouwers/derden t.o.v. de clubs en federatie als verzekerden</u> Tijdens het bijwonen als toeschouwer van een verzekerde officiële wedstrijd worden de leden als derden beschouwd t.o.v. de inrichters van die officiële wedstrijd. De dekking omvat de lichamelijke schade.	Alle personen die niet de hoedanigheid van “verzekerde” kunnen hebben. - Uitbreiding van het begrip “derden” tot zij die in de poliscontext wel de hoedanigheid van “verzekerde” kunnen hebben : - <u>Beoefenaars als derden t.o.v. andere beoefenaars als verzekerden</u> De beoefenaars worden in hun hoedanigheid van beoefenaar tijdens de verzekerde sportactiviteiten als derden onder elkaar beschouwd. De dekking omvat lichamelijke- en stoffelijke schade.
AANVULLENDE (NIET-DECRETAAL VERPLICHTE) WAARBORG VOOR INDOORSPORTORGANISATIES MET BETREKKING TOT DE HOOFDSPORTACTIVITEITEN door de federatie onderschreven voor rekening van de clubs en leden		
Stoffelijke schade aan gehuurde of in gebruik genomen indoorsportinstallaties - Kontraktuele vrijstelling	€ 6.200,00 (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.	€ 6.200,00 (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	“Derden” zijn in dit geval de eigenaars van de gehuurde of in gebruik genomen indoorsportinstallaties.	“Derden” zijn in dit geval de eigenaars van de gehuurde of in gebruik genomen indoorsportinstallaties.

AANVULLENDE WAARBORG RECHTSBIJSTAND (polis : pagina 34 en 35)
Deze verzekering is facultatief en kan enkel door de federatie voor rekening van de clubs en leden onderschreven en dit enkel voor wat de hoofdsportactiviteiten betreft door federatie of clubs ingericht. Via de melding “Verzekerde prestaties” hierna wordt aangeduid of het risico al dan niet verzekerd is.
- VOORWERP VAN DE VERZEKERING Ingeval van een extra-contractueel geschil ten gevolge van een gebeurtenis die gedekt is door de waarborg “Burgerlijke Aansprakelijkheid” in de polis voorzien in het kader van de verzekerde hoofdsportactiviteiten ingericht door de federatie of clubs : - het burgerlijk verhaal van alle schade opgelopen door de verzekerde. - de strafrechtelijke verdediging van de verzekerde bij vervolgingen voor inbreuken. - de administratieve verdediging van de verzekerde - het burgerlijk verhaal in het kader van art. 29bis - wet 21.11.89 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (in geval de poliswaarborgen “Burgerlijke Aansprakelijkheid” verkeersrisico’s inbegrijpen).
- VERZEKERDE PRESTATIES <input type="checkbox"/> NIET VERZEKERD <input checked="" type="checkbox"/> Ten belope van maximum € 6.200,00 per schadegeval ongeacht het aantal betrokken verzekerden : De kosten voor de verdediging van de juridische belangen van de verzekerde in het kader van de voorziene waarborgen, zoals : - erelonen en kosten van de advocaat, gerechtsdeurwaarder, expert, enz. - de procedurekosten die ten laste blijven van de verzekerde, inbegrepen de gerechtskosten verbonden aan een strafzaak. - de kosten van een procedure van tenuitvoerlegging per uitvoerbare titel. Pluraliteit : Uit hoofde van de B.V.V.O.-overeenkomst 530 is de dekking suppletief aan de “ Rechtsbijstand ” van B.A.-Familiale verzekeringen. Bij niet toepassing van deze overeenkomst is er samenlopende tussenkomst (art. 45 van de wet van 25.06.1992 L.V.O.) Polisnummer : 1.110.246/1
- VERZEKERDEN Zij die de hoedanigheid van verzekerde hebben in de B.A.-dekking met betrekking tot de hoofdsportactiviteiten ingericht door de federatie of clubs.