



FC Dames Ternat (09511)

Beste afgevaardigde, trainer, speelster, ouders,

Hier volgt wat meer informatie betreffende de verzekering en de te volgen **nieuwe (!)** procedure bij een sportongeval.

Via Voetbal Vlaanderen zijn wij verzekerd bij de dienst Ongevallen van RBFA. Hiervoor betaalt de club jaarlijks een premie. De verzekering dekt enkel ongevallen die verband houden met je voetbalactiviteit. Kwetsuren elders opgelopen of door overbelasting komen niet in aanmerking.

De volledige procedure voor aangifte van een ongeval verloopt vanaf nu digitaal. Enkel de bewijsstukken van de kosten moeten nog op papier bezorgd worden.

Wat te doen bij een sportongeval?

1) Als je tijdens of na een wedstrijd, training of andere activiteit van FC Dames Ternat pijn voelt meld je dat onmiddellijk aan de train(st)er en/of afgevaardigde of aan de Gerechtigd Correspondent (=Marijke) indien aanwezig.

2) **Vooraleer** je naar de dokter, specialist of ziekenhuis gaat vraag je aan Marijke om een aangifte te doen.

Dit verloopt elektronisch. Geef zeker volgende gegevens door:

- Naam van de gekwetste speelster
- Datum, uur en plaats van het ongeval
- Omstandigheden van het ongeval
- Is de speelster gedekt door een privé hospitalisatieverzekering?

Marijke bezorgt je dan een gepersonaliseerd medisch getuigschrift op papier of via mail.

Dit **laat je door de dokter invullen**.

Je kleeft op de **voorzijde een vignet van de mutualiteit en bezorgt het document opnieuw aan Marijke. Dit mag op papier of digitaal.**

Hou er rekening mee dat een aangifte **binnen de 21 kalenderdagen** na het ongeval bij de RBFA moet toekomen. **Daarom moet je zo snel mogelijk het formulier aan de GC (Marijke) bezorgen. Stuur nooit iets rechtstreeks op naar KBVB** want alles moet via de GC gebeuren.

3) Indien er verwickelingen optreden of de toestand verergert verwittig dan steeds de GC, zodat deze tijdig de RBFA kan inlichten. **Opgepast!** Voor speciale behandelingen (kine of fysio door de geneesheer voorgeschreven) moet **telkens opnieuw, vooraleer de reeks aanvangt, een kopie van het voorschrift overgemaakt worden aan de RBFA** voor akkoord. Zonder voorafgaande toelating wordt geen terugbetaling gedaan!



4) Bewaar alle originele doktersbriefjes, briefjes van je opleg bij de apotheek, ziekenhuisrekeningen, kinefacturen en dergelijke. Op het einde van de behandeling ga je met al de documenten naar je mutualiteit. Zij bezorgen je een papier met de details van de bedragen van jouw tussenkomst. Bezorg dit document samen met de stavingstukken (originele facturen van ziekenhuis, apotheek, ...) aan de GC, die het na kopiëring zal doorsturen naar de RBFA zodat de betaling kan gebeuren.

5) Belangrijk is ook dat wanneer je opnieuw begint te trainen en te spelen **voorafgaandelijk** een attest van genezing door de behandelende geneesheer dient te worden bezorgd aan de GC. Indien dit attest niet werd bezorgd zal je niet geselecteerd worden voor officiële wedstrijden. Er wordt geen terugbetaling meer gedaan voor behandelingen die vallen na de datum van genezing die op het attest vermeld is.

6) Bij twijfel of vragen neem je contact op met de GC of de ploegafgevaardigde.

Enkele preciseringen:

- De dienst Ongevallen van de RBFA komt tussen om financiële hulp te bieden aan slachtoffers van een ongeval. **Het vergoedt het verschil tussen het ZIV-barema en het terugbetalingsbarema van het ziekenfonds.**
- Elk ongeval moet vreemd zijn aan het organisme van het slachtoffer. Onder 'ongeval' wordt verstaan een plotse gebeurtenis, dus geen ziekte of overbelasting...
- **De inactiviteit moet minstens 15 dagen duren om ten laste genomen te worden!**
- Herbegin niet te voetballen vóór alle behandelingen zijn gestopt en je getuigschrift van genezing is teruggestuurd! Herneem je te vroeg en hervat je in dezelfde kwetsuur, dan worden geen vergoedingen meer toegekend.
- De verzekering dekt competitie- en bekerwedstrijden, vriendschappelijke wedstrijden en trainingen.
- **Er is telkens een franchise van € 10,90. Deze wordt door de club ten laste genomen.**
- Er wordt maar terugbetaald voor 1 sessie kine per dag, met een max. van 60 behandelingen per ongeval en per jaar.
- Er worden vergoedingen betaald voor kosten van dokter, apotheek, kine & fysio en andere behandelingen van dezelfde aard, voor vervoer met de ziekenwagen (met medisch attest).
- Er wordt **geen** tussenkomst verleend voor brillen en contactlenzen. Voor tandprothesen is het maximum 125 Euro per tand met een maximum van 400 Eur per ongeval.
- Schade veroorzaakt aan materieel, kleding en persoonlijke voorwerpen worden niet vergoed. Opzettelijk toegebrachte schade wordt niet vergoed.
- Schade voortvloeiend uit diefstal wordt niet vergoed.