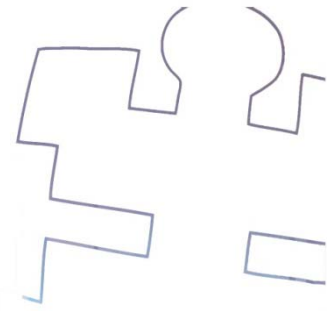


# VEELGESTELDE VRAGEN VERZEKERINGEN INDIVIDUELE WERKING



## GELDEN ER DEZELFDE WAARBORGEN INDIEN EEN ACTIVITEIT IN HET BUITENLAND PLAATSVINDT?

De sportpolis van BVLO is van toepassing in België, maar ook in het buitenland. Leden van BVLO genieten dus ook in het buitenland van de waarborgen "burgerlijke aansprakelijkheid" en "lichamelijke ongevallen".

Leden van BVLO die deelnemen aan een meerdaagse uitstap naar het buitenland, genieten de waarborg 24u op 24, dus inclusief het verblijf.

Let op: de sportpolis is geen reisbijstandsovereenkomst. Ziekte en repatriëring zijn dus niet gewaarborgd via BVLO.

## WAT ALS IK GA SKIËN EN IK VAL ONGELUKKIG OP DE PISTE? ZITTEN MIJN VERVOERSKOSTEN (BV. VAN DE PISTE NAAR HET DAL OF TRANSPORT NAAR HET ZIEKENHUIS) INBEGREPEN IN DE POLIS 24U/24U LICHAAMELIJKE ONGEVALLENVERZEKERING?

In de polis staat vermeld: "Verzekerd voor het vervoer van het slachtoffer, in zover dit vervoer noodzakelijk is voor de verzorging en het geschiedt met een vervoermiddel dat aangepast is aan de aard en de ernst van de letsels".

## IS ER EEN FRANCHISE OP DEZE VERZEKERING?

Neen, er wordt geen vrijstelling toegepast bij verzekerd ongeval, noch in de waarborg "burgerlijke aansprakelijkheid", noch in de waarborg "lichamelijke ongevallen".

## WAAROM KAN EEN VERZEKERING BA LESGEVER/MONITOR ALLEEN VOOR GEDIPLOMEERDEN LICHAAMELIJKE OPVOEDING (MASTER, BACHELOR OF VTS DIPLOMA)?

De verzekeringsmaatschappij vraagt in geval van een schadegeval altijd het diploma op. Als u dergelijk diploma niet kan voorleggen, bent u niet verzekerd en kan er geen terugbetaling geschieden. BVLO wil al haar leden hierop attent maken alvorens er zich problemen voordoen !!

## KAN IK ALS INDIVIDUEEL LID VAN BVLO EEN VERZEKERING AFSLUITEN VOOR EEN EVENEMENT? ZOWEL VOOR MEZELF ALS ORGANISATOR ALS VOOR DE DEELNEMERS?

BVLO biedt geen verzekering aan voor eenmalige evenementen, noch voor de organisator, noch voor de eenmalige deelnemers.

## KAN IK EEN BEROEP DOEN OP DE POLIS 24U/24U LICHAAMELIJKE ONGEVALLLEN VOOR EEN CHRONISCH SPORTLETSEL?

Neen, er moet steeds een ongevalsangifte ingevuld worden, maximum 8 dagen na het optreden van het ongeval. Dit ongeval moet plots (acut) optreden ten gevolge van een externe factor.

De verzekering 24u op 24u betreft een ongevallenverzekering, dus biedt allereerst geen tussenkomst bij ziekte.

## BIEDEN JULLIE OOK EEN LOONDEKKENDE VERZEKERING AAN ? IS HET MOGELIJK DAT LEDEN IN OPTIE DEZE VERZEKERING EXTRA NEMEN?

Wie bieden geen optionele loondekkende verzekering aan.

In onze polis is er voorzien in 'vaste vergoedingen': (uit onze polis)

"in geval van tijdelijke ongeschiktheid (gedurende twee jaren te rekenen vanaf de dag van het ongeval voor zover werkelijk verlies van inkomen en geen uitkering voor arbeidsongeschiktheid krachtens de wet op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en tot beloop van dit verlies zonder de verzekerde som te overtreffen) :

- per slachtoffer tot en met 65 jaar : 30 EUR per dag;
- er is geen uitkering meer voorzien voor een slachtoffer ouder dan 65 jaar".

Er kan een beroep gedaan worden op deze vergoeding als: er werkelijk verlies van inkomen is en er geen uitkering is van het ziekenfonds. Dit moet gestaafd worden door de nodige attesten van werkgever en ziekenfonds.

Het komt er dus op neer dat vooral zelfstandigen genieten van deze waarborg.

Loon- en weddetrekkenden genieten immers reeds een tussenkomst vanwege het ziekenfonds ter (gedeeltelijke) compensatie van het geleden loonverlies ten gevolge van een ongeval.

## WAT ALS LEDEN EEN HOSPITALISATIEVERZEKERING HEBBEN ? TOT WIE MOETEN ZE ZICH DAN WENDEN ?

Tot beide! De hospitalisatieverzekering en de sportverzekering vullen elkaar aan. Een hospitalisatieverzekering is doorgaans beter in de tussenkomst in kosten in het ziekenhuis. Een sportverzekering is meestal ruimer tijdens de nazorg.

De polis voorziet in een tussenkomst van de medische kosten (ook de ziekenhuiskosten) als volgt:

- Voor de kosten opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV: tot 100% van het RIZIV-tarief
- Voor de kosten niet opgenomen in de nomenclatuur van het RIZIV: tot 620 EUR per ongeval

Opgelet! Bij ziekenhuisopname komt de verzekering in geval van verzekerd lichamenlijk ongeval dus tussen, maar eerder beperkt. Bij verblijf in een éénpersoonskamer bijvoorbeeld worden supplementen aangerekend, tot wel 3 of 4 maal het RIZIV-tarief wat dus betekent dat het slachtoffer zelf voor een aanzienlijk aandeel van de ziekenhuisfactuur moet opdraaien.

Hospitalisatieverzekeringen bieden om die reden mogelijk tussenkomst tot 300 à 400% van het RIZIV-tarief.

## ZIJN TANDEN EN BRILLEN VERZEKERD ?

De tanden zijn verzekerd cfr. de voorwaarden van de polis, d.w.z. voor de RIZIV-erkende tandheeskundige kosten tot 100% van het RIZIV-tarief. Voor de niet-erkende tandprothesekosten is er een bedrag van 150 EUR per tand met een maximum van 600 EUR per ongeval voorzien.

Brillen zijn verzekerd aan volgende voorwaarden:

- glazen worden integraal vergoed;
- voor de montuur voorziet de verzekeraar een vergoeding van 25 EUR.

Let wel, dat de brillen uitsluitend gedekt zijn op voorwaarde dat het verzekerde slachtoffer de bril droeg op het ogenblik van het ongeval en dat hij of zij ook lichamelijke letsels heeft.

