

<b>Verzekerde risico's</b>	1. Lichamelijke ongevallen 3. Burgerlijke aansprakelijkheid	2. Hartfalen en beroertes 4. Rechtsbijstand																																												
<b>Voor wie</b>	Alle personeelsleden, die via het bulkinvoerdocument aan Zeker Sporten werden doorgegeven, kunnen beroep doen op deze polis.																																													
<b>Verzekerde activiteiten</b>	<p><u>Alle activiteiten die door de werkgever georganiseerd worden buiten de beroepsactiviteiten</u> zoals: vriendschappelijke en andere sportwedstrijden, sportieve trainingen of workshops, demonstraties, personeelsfeesten, opendeurdagen, ...</p> <p><u>Bedrijfsdeelname aan allerlei sportieve en niet-sportieve activiteiten</u> zoals: deelname aan een loopwedstrijd, teambuilding, quiz, ...</p> <p><u>Individuele sportbeoefening in eigen tijd</u>: alle personeelsleden genieten 24/24u en wereldwijd de waarborgen van deze polis wanneer zij een gezondheidssport (joggen, wandelen, fitness, zwemmen, yoga, rolschaatsen en fietsen) beoefenen.</p>																																													
<b>Waar</b>	In binnen- en buitenland (wereldwijd) (opgelet: dit is geen reisbijstand).																																													
<b>Waarborgen</b>	<p><b>1. Lichamelijke ongevallen (geen franchise!)</b></p> <p>Behandelings- en begrafeniskosten</p> <table border="1"> <tr> <td>Terugbetaling tot 150% van het RIZIV tarief van alle door de RIZIV erkende prestaties voor medische verstrekkingen, na tussenkomst van de mutualiteit en voor een maximale periode van 3 jaar.</td> <td>150%</td> </tr> <tr> <td>Tandprothese - maximum per ongeval</td> <td>€ 1.500</td> </tr> <tr> <td>- maximum per tand</td> <td>€ 375</td> </tr> <tr> <td>De schade aan brillen is gedekt op voorwaarde dat zij gedragen worden op het ogenblik van het ongeval. De tussenkomst in deze kosten is daarenboven slechts toegestaan voor zover het slachtoffer lichamelijk letsel heeft opgelopen aan het hoofd.</td> <td>€ 250</td> </tr> <tr> <td>Niet in de RIZIV-nomenclatuur opgenomen kosten</td> <td>€ 1.000</td> </tr> <tr> <td>Vervoerskosten van het slachtoffer</td> <td>Zoals inzake arbeidsongevallen</td> </tr> <tr> <td>Begrafeniskosten - voor slachtoffers jonger dan 5 jaar</td> <td>€ 8.500</td> </tr> <tr> <td>- voor slachtoffers van 5 jaar of ouder</td> <td>€ 620</td> </tr> </table> <p>Vaste vergoedingen</p> <table border="1"> <tr> <td>Bij overlijden - per slachtoffer jonger dan 5 jaar</td> <td>Nihil</td> </tr> <tr> <td>- per slachtoffer van 5 jaar of ouder</td> <td>€ 8.500</td> </tr> <tr> <td>Bij blijvende arbeidsongeschiktheid van 100%, uitkeerbaar in verhouding tot de graad van blijvende invaliditeit</td> <td></td> </tr> <tr> <td>- per slachtoffer t/m 65 jaar</td> <td>€ 35.000</td> </tr> <tr> <td>- per slachtoffer ouder dan 65 jaar</td> <td>Nihil</td> </tr> <tr> <td>In geval van tijdelijke ongeschiktheid: Een dagvergoeding van € 30, gedurende max. twee jaar, indien wordt aangetoond dat er een verlies van beroeps- inkomsten bestaat en er geen enkel recht op vergoeding bestaat krachtens de wet op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. In principe is deze dagvergoeding dus <b>meestal enkel van toepassing voor zelfstandigen!</b></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- per slachtoffer tot en met 65 jaar</td> <td>€ 30</td> </tr> <tr> <td>- per slachtoffer ouder dan 65 jaar</td> <td>Nihil</td> </tr> </table> <p><b>2. Plotse hartproblemen en beroertes</b></p> <table border="1"> <tr> <td>- medische kosten (welke hebben plaatsgevonden binnen een termijn van 1 jaar na het zich manifesteren van de beroerte of het hartprobleem)</td> <td>Tot 100% van het RIZIV-tarief</td> </tr> <tr> <td>- overlijden, inclusief begrafeniskosten (forfaitair)</td> <td>€ 8.500/slachtoffer</td> </tr> <tr> <td>- blijvende ongeschiktheid</td> <td>Max. €35.000/slachtoffer -65 j</td> </tr> <tr> <td>- tijdelijke ongeschiktheid (forfaitair)</td> <td>€ 30/dag per slachtoffer -65 j</td> </tr> </table> <p><b>Ook plotse hartproblemen en beroertes die voorkomen tijdens de herstelperiode onmiddellijk na de sportactiviteit vallen onder deze polis.</b></p> <p><b>3. Burgerlijke aansprakelijkheid</b></p> <p>De waarborg burgerlijke aansprakelijkheid beschermt elke <b>sportbeoefenaar</b> die schade veroorzaakt aan derden. Met uitzondering van stoffelijke schade zijn sportbeoefenaars tegenover elkaar als derden te beschouwen. Talloze uitzonderingsregels en uitsluitingen (cfr. polisafschrift) maken dat onderlinge materiële schade vaak niet vergoed wordt.</p> <table border="1"> <tr> <td><b>Lichamelijke schade (per schadegeval)</b></td> <td>€ 5.000.000</td> </tr> <tr> <td><b>Materiële schade (per schadegeval)</b></td> <td>€ 620.000</td> </tr> </table> <p><b>4. Rechtsbijstand</b></p> <p>Tot slot is er nog een luik rechtsbijstand voorzien waarin de burgerlijke en strafrechtelijke verdediging gewaarborgd zijn.</p>		Terugbetaling tot 150% van het RIZIV tarief van alle door de RIZIV erkende prestaties voor medische verstrekkingen, na tussenkomst van de mutualiteit en voor een maximale periode van 3 jaar.	150%	Tandprothese - maximum per ongeval	€ 1.500	- maximum per tand	€ 375	De schade aan brillen is gedekt op voorwaarde dat zij gedragen worden op het ogenblik van het ongeval. De tussenkomst in deze kosten is daarenboven slechts toegestaan voor zover het slachtoffer lichamelijk letsel heeft opgelopen aan het hoofd.	€ 250	Niet in de RIZIV-nomenclatuur opgenomen kosten	€ 1.000	Vervoerskosten van het slachtoffer	Zoals inzake arbeidsongevallen	Begrafeniskosten - voor slachtoffers jonger dan 5 jaar	€ 8.500	- voor slachtoffers van 5 jaar of ouder	€ 620	Bij overlijden - per slachtoffer jonger dan 5 jaar	Nihil	- per slachtoffer van 5 jaar of ouder	€ 8.500	Bij blijvende arbeidsongeschiktheid van 100%, uitkeerbaar in verhouding tot de graad van blijvende invaliditeit		- per slachtoffer t/m 65 jaar	€ 35.000	- per slachtoffer ouder dan 65 jaar	Nihil	In geval van tijdelijke ongeschiktheid: Een dagvergoeding van € 30, gedurende max. twee jaar, indien wordt aangetoond dat er een verlies van beroeps- inkomsten bestaat en er geen enkel recht op vergoeding bestaat krachtens de wet op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. In principe is deze dagvergoeding dus <b>meestal enkel van toepassing voor zelfstandigen!</b>		- per slachtoffer tot en met 65 jaar	€ 30	- per slachtoffer ouder dan 65 jaar	Nihil	- medische kosten (welke hebben plaatsgevonden binnen een termijn van 1 jaar na het zich manifesteren van de beroerte of het hartprobleem)	Tot 100% van het RIZIV-tarief	- overlijden, inclusief begrafeniskosten (forfaitair)	€ 8.500/slachtoffer	- blijvende ongeschiktheid	Max. €35.000/slachtoffer -65 j	- tijdelijke ongeschiktheid (forfaitair)	€ 30/dag per slachtoffer -65 j	<b>Lichamelijke schade (per schadegeval)</b>	€ 5.000.000	<b>Materiële schade (per schadegeval)</b>	€ 620.000
Terugbetaling tot 150% van het RIZIV tarief van alle door de RIZIV erkende prestaties voor medische verstrekkingen, na tussenkomst van de mutualiteit en voor een maximale periode van 3 jaar.	150%																																													
Tandprothese - maximum per ongeval	€ 1.500																																													
- maximum per tand	€ 375																																													
De schade aan brillen is gedekt op voorwaarde dat zij gedragen worden op het ogenblik van het ongeval. De tussenkomst in deze kosten is daarenboven slechts toegestaan voor zover het slachtoffer lichamelijk letsel heeft opgelopen aan het hoofd.	€ 250																																													
Niet in de RIZIV-nomenclatuur opgenomen kosten	€ 1.000																																													
Vervoerskosten van het slachtoffer	Zoals inzake arbeidsongevallen																																													
Begrafeniskosten - voor slachtoffers jonger dan 5 jaar	€ 8.500																																													
- voor slachtoffers van 5 jaar of ouder	€ 620																																													
Bij overlijden - per slachtoffer jonger dan 5 jaar	Nihil																																													
- per slachtoffer van 5 jaar of ouder	€ 8.500																																													
Bij blijvende arbeidsongeschiktheid van 100%, uitkeerbaar in verhouding tot de graad van blijvende invaliditeit																																														
- per slachtoffer t/m 65 jaar	€ 35.000																																													
- per slachtoffer ouder dan 65 jaar	Nihil																																													
In geval van tijdelijke ongeschiktheid: Een dagvergoeding van € 30, gedurende max. twee jaar, indien wordt aangetoond dat er een verlies van beroeps- inkomsten bestaat en er geen enkel recht op vergoeding bestaat krachtens de wet op de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. In principe is deze dagvergoeding dus <b>meestal enkel van toepassing voor zelfstandigen!</b>																																														
- per slachtoffer tot en met 65 jaar	€ 30																																													
- per slachtoffer ouder dan 65 jaar	Nihil																																													
- medische kosten (welke hebben plaatsgevonden binnen een termijn van 1 jaar na het zich manifesteren van de beroerte of het hartprobleem)	Tot 100% van het RIZIV-tarief																																													
- overlijden, inclusief begrafeniskosten (forfaitair)	€ 8.500/slachtoffer																																													
- blijvende ongeschiktheid	Max. €35.000/slachtoffer -65 j																																													
- tijdelijke ongeschiktheid (forfaitair)	€ 30/dag per slachtoffer -65 j																																													
<b>Lichamelijke schade (per schadegeval)</b>	€ 5.000.000																																													
<b>Materiële schade (per schadegeval)</b>	€ 620.000																																													
<b>Premie</b>	Bedrag bedrijfspakket per personeelslid	€ 20																																												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Het lidmaatschap is geldig voor 1 jaar.</li> <li>o Op elk moment van het jaar kunnen nieuwe personeelsleden toegevoegd worden.</li> <li>o Startdatum naar keuze</li> </ul>																																													
<b>Aanvragen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o De verzekering wordt aangevraagd via de website <a href="http://www.zekersporten.be">www.zekersporten.be</a> onder het menu 'bedrijfspakket'.</li> </ul>																																													

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Na het aanvragen zijn de personeelsleden - wiens personalia gekend zijn bij zeker sporten - verzekerd van zodra de startdatum ingaat.</li> <li>○ Nieuwe personeelsleden kunnen op ieder moment worden toegevoegd en betalen steeds dezelfde ondeelbare jaarpremie.</li> </ul>
<b>Vervaldag</b>	Het bedrijf kiest de startdag van de verzekering. De dekking eindigt exact 1 jaar na de startdatum, voor alle personeelsleden.
<b>Aangiftes</b>	<p>De aangifte van een ongeval moet binnen de 8 dagen na het ongeval gebeuren via het daarvoor bestemde aangifteformulier.</p> <p>Het aangifteformulier, alsook meer informatie over het indienen en beheren van een ongevalsangifte, is te vinden op <a href="http://www.zekersporten.be">www.zekersporten.be</a> in Mijn Beheer.</p> <p>Aangiftes mogen ingediend worden via mail op het e-mailadres <a href="mailto:zekersporten@sporta.be">zekersporten@sporta.be</a> of per post op volgend adres:  <b>Zeker Sporten</b>        Boomgaardstraat 22 bus 50        2600 Berchem</p>
<b>Opmerkingen</b>	De <b>maximale termijn</b> van een <b>ongevaldossier is 3 jaar</b> . In de meeste gevallen kan de arts binnen deze termijn een genezingsattest uitschrijven, waarmee het dossier wordt afgesloten. Bij ernstige ongelukken (met veel nazorg) houd je deze termijn best zelf in het oog.
<b>Uitsluitingen verzekering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hartprobleem/beroerte door misbruik van alcohol, drugs, doping of andere toxische stof</li> <li>○ Professionele sporters kunnen hier niet van profiteren</li> <li>○ Uitgesloten sporttakken: bergbeklimmen, boksen, full contact karate, kickboxing, kitesurfen, mixed martial arts, motorrijden, muay tai boxing, parachutisme, risicovechtsporten, schieten, speedsailing, speleologie en zeilwagenrijden.</li> <li>○ De verzekering is enkel van toepassing voor personen die genieten van het Belgische zorgsysteem. Belgen en personen met een buitenlandse nationaliteit die in het buitenland wonen en niet zijn aangesloten bij één van de Belgische ziekenfondsen kunnen hier niet gebruik van maken.</li> </ul>