

SAMENVATTING VERZEKERINGSPOLIS

ADMINISTRATIEF

- × Verzekeringnemer: Waterski & Wakeboard Vlaanderen vzw (hier verder WSV genoemd), Beatrijslaan 25/2, 2050 Antwerpen.
- × Verzekeraar: AG Insurance, E. Jacqmainlaan 53, 1000 Brussel.
- × Polisnummer: 03/99.669.462/000

VERZEKERDEN

- × Waterski & Wakeboard Vlaanderen vzw, de verschillende comités of vertakkingen (clubs/afdelingen/ ...), in groep of individueel bij WSV aangesloten.
- × Personen:
 - Leden sportbeoefenaars¹;
 - Kandidaat-leden waarvan de aansluiting lopende is;
 - Niet-sportieve leden/lesgevers/opleiders/begeleiders;
 - Niet-leden tijdens sport-promotionele activiteiten van WSV of de clubs²;
 - Vrijwilligers niet-leden tijdens de organisatie van de verzekerde activiteiten;
 - Andersgeorganiseerde sporters tijdens het andersgeorganiseerde sportaanbod.

VERZEKERDE ACTIVITEITEN

Alle, wereldwijde, activiteiten gerelateerd aan de waterskisport en andere verwante sporten georganiseerd door WSV, de aangesloten clubs of door de leden individueel, waarvan het bestuursorgaan van WSV oordeelt dat zij tot de erkende sportactiviteiten.

Verplaatsing(en), op het normale traject van de leden sportbeoefenaars, om zich van zijn verblijfplaats naar de plaats van waar de gedekte georganiseerd activiteit plaatsvinden te begeven en terug.

WAARBORGEN

OVERLIJDEN

Bij overlijden door ongeval, uiterlijk 2 jaar na ongeval:

- × 5 jaar of ouder → 15.000,00 EURO (begrafeniskosten beperkt tot 620 EURO)
- × onder de 5 jaar → 15.000 Euro inclusief werkelijk begrafeniskosten (max. 8.500 EURO)

BLIJVENDE PERSOONLIJKE ONGESCHIKTHEID

35.000,00 EURO bij blijvende werkonbekwaamheid van 100% (volgens OBSI - Officiële Belgische Schaal van Invaliditeit), uiterlijk tot 2 jaar na ongeval.

TIJDELIJKE PERSOONLIJKE ONGESCHIKTHEID

30 EURO / dag, na een wachttijd van 30 dagen, gedurende 2 jaar na ongeval, bij totaal verlies aan beroepsinkomsten en er geen tussenkomst ziekte- en invaliditeitsverzekering voorzien is.

¹ Mits opgave in het ledenbestand van WSV.

² Mits opgave van de persoonsgegevens.

MEDISCHE KOSTEN

Tussenkost tot maximum 2 jaar na ongeval.

Na tussenkost van een Belgisch ziekenfonds, wordt tot 150% RIZIV tarief tegemoet gekomen

fictief voorbeeld:

Je betaalt € 45 voor een behandeling bij een(specialist.

Het RIZIV – tarief voor deze behandeling is € 25.

Dan is de tussenkost van de verzekering: € 25 * 150% = max. € 37,5.

Vervolgens blijkt dat de mutualiteit voor de behandeling tussenkost voor € 15,
kom je uit op € 7,50 eigen kost.

Indien er geen tussenkost is van een Belgisch ziekenfonds voorziet de verzekering alsnog tussenkost voor maximum 500 EURO per ongeval.

- × tandprothesekosten max. 600 EURO / slachtoffer / ongeval met max. 150 EURO tand.
- × kosten voor verbanden, bandages, braces en gipsen zijn verworven max. 75 EURO / slachtoffer / ongeval met een max. van 25 EURO per toelevering.
- × Opzoekings- en reddingskosten tot max 5.000 EURO / ongeval
- × Plots hartfalen (enkel voor leden).

Binnen de medische korsten is er geen uitkering voor:

- × brillen, contactlenzen en bestaande prothesen;
- × vervoerskosten die niet medisch noodzakelijk zijn (kan wel mits voorleggen attest van medische noodzaak)
- × een vrijstelling van 25 Euro per schadegeval.
- × wanneer zich een schadegeval zou voordoen.
- × +75 jarige leden, tenzij er een medisch attest van goede gezondheid beschikbaar is.

BURGERRECHTELIJKE AANSPRAKELIJKHEID

- × Lichamelijke, materiële en immateriële gevolgschade: 5.000.000,00 EUR / schadegeval
- × Water, vuur, rook, ontploffing, burenhinder, accidentele pollutie, zuivere immateriële schade: 625.000,00 EUR per schadegeval
- × Toevertrouwd voorwerp: 25.000,00 EUR

Er is een vrijstelling van 175 EUR / schadegeval.