**WAT DEKT DE KBVB-VERZEKERING PRECIES?**

Medische kosten (artsen, kinesitherapie, ziekenhuisopname, apotheek, ambulancevervoer,...) tot de datum van herspelen en maximaal 2 jaar na de datum van het ongeval.

De verzekering vergoedt het remgeld, d.w.z. het verschil tussen het RIZIV-barema en de tussenkomst van het ziekenfonds. Extra kosten worden niet vergoed (bijvoorbeeld: niet-geconventioneerde artsen).

# FAQ - VERZEKERINGEN

**Heb je vragen over verzekeringen, het opsturen van medische attesten of ongevalsaangifte? Hier vind je antwoorden op de meest gestelde vragen.**

## ****ONGEVALSAANGIFTE****

### WAT MOET IK DOEN BIJ EEN ONGEVAL OP EEN VOETBALVELD?

Zodra de eerste hulp is verleend en/of de noodsituatie voorbij is, neem je zo snel mogelijk contact op met de gerechtigd correspondent (GC) van jouw club.

Twee mogelijkheden:

* De GC voert het ongeval rechtstreeks in ons E-Kickoff platform in en geeft je het medisch attest dat moet worden ingevuld en ondertekend door de arts + handtekening en kleefbriefje van het ziekenfonds van de speler.
* Je overhandigt het aangifteformulier en het naar behoren ingevuld en ondertekend medisch attest zo spoedig mogelijk aan de GC voor verdere afhandeling.

**Belangrijk**

* Je GC moet de aangifte binnen 21 dagen na het ongeval indienen.
* Alle communicatie (ontvangstbevestiging, terugbetalingsbewijs, ...) verloopt via de GC van de club.
* Kinesitherapiesessies: indien niet vermeld op het medisch attest of indien bijkomende sessies worden gevraagd: de speler of de club moet ons vóór het begin van elke nieuwe reeks een kopie van het medisch voorschrift toezenden.

### HOE MOET EEN ONGEVALSAANGIFTE WORDEN INGEDIEND?

De verklaring moet worden ingevuld in [**E-Kickoff**](https://extranet.e-kickoff.com/ast) of per e-mail worden verzonden via E-Kickoff (of naar **verzekeringen@voetbalvlaanderen.be**) door je clubsecretaris binnen de **21 kalenderdagen volgend op de datum van het ongeval**.

## ****KINESITHERAPIE****

### WAT MOET IK DOEN VOOR DE TERUGBETALING VAN KINESITHERAPIEKOSTEN?

Vóór aanvang van de behandeling altijd een kopie van het doktersvoorschrift doormailen (**verzekeringen@voetbalvlaanderen.be**) of zo vlug mogelijk doorgeven aan de secretaris van je club. De zorgen mogen dan onmiddellijk gestart worden.

### WAT MOET IK DOEN ALS IK BIJKOMENDE KINESITHERAPIEBEURTEN WIL AANVRAGEN?

Er kan altijd nog een aanvraag gedaan worden voor kinesitherapiebeurten, ook al werd dit oorspronkelijk op de ongevalsaangifte door de dokter (nog) niet nodig geacht.

Gelieve in dit geval vóór aanvang van elke nieuwe reeks het doktersvoorschrift te mailen naar **verzekeringen@voetbalvlaanderen.be** of een KOPIE (het origineel is voor uw kinesist) te bezorgen aan de GC van je club.

Er hoeft niet gewacht te worden op onze goedkeuring om de sessies te kunnen starten.

Het is echter niet meer mogelijk om nog een aanvraag in te dienen nadat de behandelingen afgelopen zijn!

**Opgepast: zodra de voetbalactiviteit hernomen wordt, stopt onze tegemoetkoming in deze kosten.**

## ****ONKOSTEN****

### WAAR MOET IK OP LETTEN VOOR IK MIJN MEDISCHE ONKOSTEN INDIEN?

Gelieve steeds eerst de eventuele tussenkomst van je ziekenfonds na te vragen (eventueel met bijgevoegde witte attesten) en deze gedetailleerde afrekening bij je onkosten te voegen.

De terugbetaling wordt altijd berekend volgens het officieel RIZIV-barema, m.a.w. het officieel remgeld van de prestatie.

### HOE KUNNEN MEDISCHE ONKOSTENNOTA'S WORDEN VERZONDEN?

De kosten moeten per post naar het volgende adres worden verzonden:
**Brusselsestraat 480, 1480 Tubeke**

### WAT DEKT DE KBVB-VERZEKERING PRECIES?

Medische kosten (artsen, kinesitherapie, ziekenhuisopname, apotheek, ambulancevervoer,...) tot de datum van herspelen en maximaal 2 jaar na de datum van het ongeval.

De verzekering vergoedt het remgeld, d.w.z. het verschil tussen het RIZIV-barema en de tussenkomst van het ziekenfonds. Extra kosten worden niet vergoed (bijvoorbeeld: niet-geconventioneerde artsen).

### WELKE MEDISCHE KOSTEN WORDEN NOOIT TERUGBETAALD ?

We komen nooit tussen in producten of prestaties zonder RIZIV-code of waarvoor er geen tussenkomst is van het ziekenfonds, bijvoorbeeld:

* huur materiaal (krukken, enz.).
* osteopathie of chiropractie
* bril (behalve voor scheidsrechters)
* neusmasker
* isokinetische test
* Covidtest

### WAT ALS IK EEN HOSPITALISATIEVERZEKERING HEB (BV. VIA MIJN WERK) ?

Gelieve steeds na te vragen wat de voorwaarden van je contract zijn en welke periode er door hen wordt gedekt.  In de meeste gevallen is het best om eerst hun volledige tussenkomst af te wachten en dan pas de eventuele resterende kosten aan ons te bezorgen.

### KAN IK REEDS EEN VOORLOPIGE AFREKENING VRAGEN VOOR MIJN MEDISCHE ONKOSTEN?

Dit kan wanneer het een ongeval van lange duur betreft (via de GC van je club). Gelieve in dat geval steeds een medisch protocol bij te voegen, met de evolutie van je kwetsuur.

### WANNEER WORDT DE TERUGBETALING VAN MIJN MEDISCHE ONKOSTEN OP DE REKENING-COURANT VAN DE CLUB GESTORT?

Dit gebeurt eenmaal per maand, meestal tijdens de eerste week van de maand volgend op het berekenen van onze tegemoetkoming.

## ****GENEZINGSATTEST****

### MOET MIJN GENEZINGSATTEST BINNEN ZIJN OM HET VOETBAL TE MOGEN HERVATTEN?

Neen, maar de **juiste hervattingsdatum** moet wel genoteerd zijn op het genezingsattest (zie onderste deel van het ontvangstbewijs) dat ons dan later door de secretaris van de club wordt opgestuurd.

## ****VARIA****

### KAN IK MIJN MEDISCHE ONKOSTEN PER E-MAIL VERZENDEN?

Neen, onkostennota's moeten altijd per post worden verzonden. Enkel het hervattingsattest (zonder kosten), de fysiotherapieaanvraag of enig ander document zonder gevoelige/privé gegevens.

### IS BRILSCHADE GEDEKT DOOR DE KBVB?

Brilschade valt niet onder de verzekering omdat het om materiële schade gaat (uitzondering voor scheidsrechters).

### ZIJN SPELERS VERZEKERD WANNEER ZIJ ONDERWEG ZIJN (HUIS – TERREIN / TERREIN – HUIS)?

Ja, als ze jonger zijn dan 18 jaar en het ongeval zich voordoet op de kortste route, te voet of met de fiets en op voorwaarde dat het vervoermiddel niet meer dan 50cc bedraagt.

### WORDT ER VIA DE VERZEKERINGEN EEN TEGEMOETKOMING VOORZIEN IN LOONVERLIES?

Een uitkering tijdelijke ongeschiktheid is eerder uitzonderlijk voor werknemers en geldt enkel voor hen die in orde zijn met de sociale zekerheid, maar door bijvoorbeeld de wachttijd nog geen recht hebben op vergoeding.

In dat geval, en enkel in dat geval, komen wij tussen vanaf de eerste dag (€ 30/dag) en passen wij geen wachttijd toe zoals voorzien in artikel 19.

WORDT BIJ DE BEREKENING VAN DE VERGOEDING EEN VERZEKERINGSVRIJSTELLING TOEGEPAST?

Ja. Eenmalig per dossier is er een vrijstelling die steeds in mindering gebacht wordt. Deze vrijstelling wordt jaarlijks geïndexeerd (11,50 EUR voor het seizoen 2021-2022).