

## SAMENVATTING POLISVOORWAARDEN RECREANTEN

De polis onderschreven door Cycling Vlaanderen ten voordele van de wielertoeristen voorziet dekking als volgt:

Wereldwijde 24/24u dekking voor ongevallen tijdens deelname aan verzekerde organisaties wielertoerisme/mountainbike alsook gedurende het privaat leven voor gebruik van de fiets. Er is tevens dekking voor het gebruik van elektrische fietsen met trapondersteuning tot max. 45km/u. Ook conditiebevorderende sporten (lopen, zwemmen, fitness, ...) zijn gedekt.

Vanaf 01/01/20 gelden volgende waarborgen en kapitalen:

### 1. PERSOONLIJKE VERZEKERING

#### A. BASISDEKKING

- **overlijden:** € 8.500
- **blijvende werkonbekwaamheid:** € 35.000 bij 100%, tot max. 3 jaar na ongeval
- **tijdelijke werkonbekwaamheid:** € 40 per dag gedurende 2 jaar bij totaal verlies aan beroepsinkomen en geen tussenkomst van ziekte- en invaliditeitsverzekering.
- **medische kosten:** terugbetaling gedurende max. 3 jaar na datum ongeval

a) Indien er tussenkomst is van mutualiteit

alle door RIZIV erkende prestaties: verschil tussen RIZIV-tarief en tussenkomst mutualiteit

b) Indien geen tussenkomst mutualiteit (personen niet onderworpen aan RSZ)

enkel terugbetaling van officieel remgeld. Het aandeel mutualiteit blijft dus ten laste van de verzekerde.

De tussenkomst van de verzekeraar blijft evenwel beperkt tot € 625 voor alle prestaties die niet voorzien zijn in de tarieven van het R.I.Z.I.V. Er is geen uitkering voorzien voor brillen, contactlenzen of bestaande prothesen.

Behandelingskosten die medisch gezien noodzakelijk zijn en worden uitgevoerd door een erkend zorgverlener zijn gedekt. (Kinesithérapie, chiropractor, ...)

Kosten voor opname in een ziekenhuis en/of een daarmee gelijkgesteld revalidatiecentrum zijn eveneens gedekt.

De terugbetaling van de tandprothesen is beperkt tot € 800 per slachtoffer en per ongeval, met een maximum van € 200 per tand.



Vervoerkosten worden uitbetaald op basis van het tarief arbeidsongevallen.

Materiële schade is niet gedekt.

De verzekeraar is gesubrogeerd in rechten/vorderingen van verzekerde tegenover derden ten belope van de vergoeding in de persoonlijke ongevallenverzekering.

## **B. PLATINUMDEKKING (OPTIONELE UITBREIDING)**

- **overlijden:** € 17.500
- **blijvende werkonbekwaamheid:** € 75.000 bij 100%, tot max. 3 jaar na ongeval
- **tijdelijke werkonbekwaamheid:** € 50 per dag gedurende 2 jaar bij totaal verlies aan beroepsinkomen en geen tussenkomst van ziekte- en invaliditeitsverzekering.
- **medische kosten:** terugbetaling gedurende max. 3 jaar na datum ongeval
  - a) Indien er tussenkomst is van mutualiteit  
alle door RIZIV erkende prestaties: verschil tussen max. 150% RIZIV-tarief en tussenkomst mutualiteit\*\*
  - b) Indien geen tussenkomst mutualiteit (personen niet onderworpen aan RSZ)  
enkel terugbetaling van officieel remgeld. Het aandeel mutualiteit blijft dus ten laste van de verzekerde.

De tussenkomst van de verzekeraar blijft evenwel beperkt tot € 625 voor alle prestaties die niet voorzien zijn in de tarieven van het R.I.Z.I.V. Er is geen uitkering voorzien voor brillen, contactlenzen of bestaande prothesen.

Behandelingskosten die medisch gezien noodzakelijk zijn en worden uitgevoerd door een erkend zorgverlener zijn gedekt. (Kinesitherapie, chiropractor, ...)

Kosten voor opname in een ziekenhuis en/of een daarmee gelijkgesteld revalidatiecentrum zijn eveneens gedekt.

De terugbetaling van de tandprothesen is beperkt tot € 2.400 per slachtoffer en per ongeval, met een maximum van € 600 per tand.

Vervoerkosten worden uitbetaald op basis van het tarief arbeidsongevallen.

Materiële schade is niet gedekt.

De verzekeraar is gesubrogeerd in rechten/vorderingen van verzekerde tegenover derden ten belope van de vergoeding in de persoonlijke ongevallenverzekering.



**\*\* Voorbeeld**

*Na een ongeval wordt u behandeld door een geneesheer die niet geconventioneerd is. Voor de behandeling vraagt de geneesheer een honorarium van € 40, terwijl het officiële RIZIV-tarief € 25 bedraagt. De Platinumdekking vergoedt dan het verschil tussen max. 150% RIZIV-tarief en tussenkomst mutualiteit, nl.*

*€ 37,50 (150% van € 25) - € 13 (tussenkomst mutualiteit) = € 24,50*



## 2. BURGERLIJKE AANSPRAKELIJKHEID TEGENOVER DERDEN

- Lichamelijke schade: € 2.500.000/slachtoffer en € 5.000.000/schadegeval
- Materiële schade: € 620.000, per schadegeval en onder aftrek van een geïndexeerde vrijstelling van 123,95 € ingevolge K.B. van 12.1.84 enkel voor niet-decretaal verplichte verzekerden of activiteiten die niet uitgaan van de federatie of haar clubs

\*De prioritaire verzekeraar dient steeds het volledig bedrag van de schade aan tegenpartij te betalen. Indien u zelf een familiale verzekering heeft, dient u dus ook altijd daar aangifte aan te doen.

## 3. RECHTSBIJSTAND EN VERHAAL

€ 50.000 per schadegeval, incl. insolabiliteit tegenpartij tot € 15.000  
Dit omvat de betaling van alle kosten voor expertise, advocaat, onderzoek, gerechtskosten e.a.