

Aangifte ongeval

Tijdens trainingen, wedstrijden en toernooien zijn alle aangesloten leden door een gezamenlijke polis bij de RBFA verzekerd voor mogelijke voetbalongevallen. Wie en wat is verzekerd, kan je allemaal terugvinden op [de website van Voetbal Vlaanderen](#) onder “Polissen”.

Om aanspraak te kunnen maken op een tussenkomst, volg je het best volgend stappenplan.

Belangrijk: de club dient dit document binnen de **21 kalenderdagen** na datum van het ongeval op te sturen naar de RBFA. Komt de aangifte te laat, dan kan je niet rekenen op een tussenkomst van de RBFA!

Stap 1: Vraag het formulier voor aangifte onmiddellijk na het ongeval

Een voetbalongeval op training of wedstrijd moet zo snel mogelijk gemeld worden aan de verzekeringsmaatschappij van de voetbalbond om een (gedeeltelijke) terugbetaling van de onkosten te kunnen bekomen. Dit gebeurt via een daartoe bedoeld aangifteformulier. Dit formulier kan je aanvragen via de gerechtigde correspondent (GC) of hier [downloaden](#).

Indien je een ongeval wil aangeven, verwittig ook altijd de GC (gc@kvckessel-lo.be) zodat hij/zij dit ook kan opvolgen.

Zorg dat je dit ongevalsaangifteformulier meeneemt naar de dokter of spoed. Informeer goed of een aangifte bij de RBFA nodig is (niet nuttig bij kleine blessures), want een aangifte heeft tot gevolg dat je niet mag trainen of spelen tot het dossier volledig is afgehandeld. Bespreek dit eventueel met de dokter.

Opmerking : U kan ook direct het ongeval laten aangeven via de PC op de club en een gedeeltelijk ingevuld formulier laten afdrukken voor de geneesheer. De periode van 21 dagen om alles rond te krijgen (doktersverklaring, mutualiteiten klevertje, enz.) blijft echter gelden.

Stap 2: Vul het formulier zoveel als mogelijk zelf in en laat het ook invullen door de dokter

Op het bovenste deel van het document dient u een klever van de mutualiteit te plakken en in het vak te handtekenen. Het onderste deel van het document dient te worden ingevuld door de behandelende arts. De datum die de arts invult op dit document, is de datum van de eerste raadpleging.

Zonder de volgende informatie, kan de aangifte niet aanvaard worden. Het is belangrijk dat u zoveel mogelijk zelf invult, want anders zal de clubsecretaris u toch contacteren. De volgende gegevens moeten dus altijd ingevuld worden:

- Datum van het ongeval
- Datum van het eerste medisch onderzoek
- De omstandigheden (zo precies mogelijk). Dat wil zeggen, hoe is het ongeval precies gebeurd? Al rennend, springend, door een contact met de tegenstander, ...
- De aard en de ernst van de kwetsuren of de letsels
- Handtekening van de speler en de dokter

Enkele belangrijke opmerkingen :

Kinesist : Indien behandelingen door een kinesist noodzakelijk zijn, gelieve de behandelde dokter dit te laten vermelden op het medische getuigschrift. De voorafgaandelijke toestemming van het federale solidariteitsfonds is vereist. De tegemoetkoming wordt uitgekeerd vanaf de datum die voorkomt op het attest van de behandelde arts. Er worden slechts één behandeling per dag en slechts 60 behandelingen per kalenderjaar terugbetaald. Indien na een eerste reeks behandelingen er nog bijkomende nodig zijn, dienen deze weer eerst aangevraagd te worden bij de behandelde dokter. Een kopie van het doktersbriefje moet dan wederom goedgekeurd worden door de KBVB. Indien de arts initieel geen kiné voorschrijft, en later blijkt dat dit toch nodig is, moet dit eerst via een voorschrift aangevraagd worden bij de verzekering.

Minder dan 15 dagen inactiviteit : Het Federaal SolidariteitsFonds (FSF), het verzekeringsorgaan van de KBVB, komt slechts tussen in de kosten van “speciale zorgen” wanneer de voetbalinactiviteit 15 dagen of meer bedraagt en vanaf de datum van ontvangst van de aanvraag om toestemming in tussenkomst.

Stap 3: Bezorg het formulier aan de gerechtigde correspondent van de club

Bezorg het formulier zo snel mogelijk aan de gerechtigde correspondent. Dit formulier dient binnen de 21 kalenderdagen in **het bezit te zijn van de RBFA** anders wordt het dossier niet aanvaard. Indien het pas na 21 dagen aan de gerechtigde correspondent wordt gegeven, is dit dus te laat.

Steek eventueel het formulier in de brievenbus van de club. Stuur dan evenwel een bericht naar de GC (gc@kvckessel-lo.be) zodat hij tijdig het formulier ophaalt. Het gsm-nummer van de gerechtigd correspondent Herbert D’haese is 0497/884640.

Stap 4: Het attest van herstel

Na de aangifte van het ongeval bij de RBFA, krijg je via de GC een ontvangstbewijs.

Na volledig herstel laat je dit invullen door de dokter. Bij dit attest voeg je ofwel alle originele terugbetalingsoverzichten van je ziekenfonds waarop je aanduidt welke kosten

te maken hebben met je voetbalongeval ofwel ga je naar je ziekenfonds met alle betaalbewijzen en vraag je om deze die betrekking hebben op je voetbalongeval te laten noteren op een verzamelstaat geneeskundige strekkingen.

Bezorg al deze papieren aan de gerechtigde correspondent. Deze zal dan het dossier indienen via post bij de RBFA.

Indien dit attest niet is ingediend, mag het voetballen (trainen én spelen) niet hernomen worden. Indien er zich een nieuw letsel voordoet zonder dat je dit attest hebt laten invullen, kan je voor dit nieuwe letsel nooit verzekerd zijn. Alle tussenkomsten door de verzekering van de KBVB worden gestopt vanaf de datum van herneming van de sportactiviteit. Ook kiné-sessies die gevolgd worden na de datum van herspelen, worden niet terugbetaald. Dus niet eerder trainen of voetballen dan de datum die de geneesheer heeft ingevuld dat er mag worden gesport. Hou er rekening mee dat je niet verzekerd bent zolang het dossier van een ongevalsangifte loopt, d.w.z. tot de datum die op het “attest van herstel/genezing” vermeld wordt door de dokter.

Stap 5: De terugbetaling

Na het indienen van het dossier ontvangt de gerechtigde correspondent het formulier “Detail van tegemoetkoming van het FSF”. Dit omvat een overzicht van de terugbetaling door de RBFA. De gerechtigde correspondent bezorgt een kopie aan de speler en aan de penningmeester van de club. De boekhouding zal dan van zodra de KBVB dit bedrag heeft overgemaakt aan de club, dit bedrag doorstorten op de opgegeven bankrekening van de speler. Hou er rekening mee dat de terugbetaling vanwege de RBFA tot 2 maanden kan duren.

Aandachtspunten

Terugbetaling en franchise

Voor de terugbetaling door de RBFA geldt enkel het wettelijk RIZIV tarief (bv. supplementen voor een eenpersoonskamer, speciaal gips e.d. zijn ten laste van de speler). Voor producten die niet vermeld staan als terugbetaalbare geneesmiddelen (bv. tape, huur krukken..) is er eveneens geen tegemoetkoming. Ook de supplementen voor niet-geconventioneerde artsen worden niet terugbetaald.

De KBVB rekent een franchise van ongeveer 13,40 € per dossier dat aanleiding geeft tot een terugbetaling. Indien u verwacht dat de uitgaven lager zullen zijn, heeft het geen zin om de procedure op te starten. Ongevallen met slechts 1 doktersbezoek en zonder verder kosten zoals o.a. kiné en/of ziekenhuisfacturen hebben dus geen nut om ze aan te geven.

Verjaring

De verjaring van een ongeval treedt in 1 jaar na ontvangst van de ongevalsverklaring of van het laatste document in het dossier. Wanneer het FSF een voetbalongeval heeft

geregistreerd én je brengt gedurende 1 jaar geen enkel dossierstuk in, vervalt je aanvraag en wordt geen tussenkomst voorzien.

Varia

Bij een langdurige kwetsuur kan een “”tussentijdse staat van onkosten” opgemaakt bij je ziekenfonds opgestuurd worden naar de RBFA.

De verplaatsingskosten wanneer het vervoer per ziekenwagen vereist is, ten belopen van 50% van het bedrag van de factuur van de ziekenwagen, met een maximum van 125 € en na aftrek van de tegemoetkoming door het ziekenfonds. Een medisch attest is vereist.

De bedragen die de Voetbalbond uitbetaald komen uit een Solidariteitsfonds. Gezien er in het verleden door alle clubs en spelers te veel misbruik werd gemaakt van dit Fonds kijkt de RBFA de aangiften strikt na. Daar het hier gaat om een Solidariteitsfonds (is niet gelijk te stellen aan een verzekering) dekken de bedragen die men uitbetaalt vaak niet de totaal gemaakte onkosten. Daarom raden we iedereen die over een Hospitalisatieverzekering beschikt aan, om bij een vrij ernstig voetbalongeval, ook meteen hiervan aangifte te doen bij de Maatschappij van uw Hospitalisatieverzekering.

De club zal zelf niet tussenkomen in het betalen van de onkosten of de geleden schade m.b.t. het sportongeval, de betrokken speler dient hiervoor beroep te doen op de KBVB, zijn of haar mutualiteit, privé- of hospitalisatieverzekering.

De verzekering van de voetbalbond komt niet tussen wanneer aangifte wordt gedaan bij politie of Rijkswacht (bv. bij opzettelijke slagen tijdens de wedstrijd).