

1. En vertu de l'article 2118.12 du règlement fédéral, l'assureur ne peut intervenir dans la perte de salaire.
2. Veuillez faire indiquer sur la note ci-jointe les numéros de code I.N.A.M.I. ou l'intervention de la mutuelle.
3. En annexe, document destiné à la mutuelle.
4. Pas d'intervention dans produit non repris au tarif des médicaments remboursables, taping, etc., location de matériel, suppléments résultant de l'hospitalisation demandée en chambre particulière ou à 2 lits ou suppléments radiologie / RMN.
5. Montant versé directement au susdit établissement ou médecin.
6. En vertu de l'article 2121 du règlement fédéral, l'assureur ne peut intervenir dans les prestations effectuées après la reprise du football.
7. Pas d'intervention dans les frais de kinésithérapie : moins de 15 jours d'inactivité sportive (Art. 2117.21).
8. Notre accord n'ayant pas été demandé au préalable pour les soins de kiné-physio, nous n'intervenons pas (Art. 2117.21).
9. Sont pris en charge : les frais de transport en ambulance et/ou sous déduction éventuelle de l'intervention de la mutuelle.

Pour les autres déplacements, il n'y a pas d'intervention.
10. A partir du 1er janvier 2008, tous les indépendants sont assurés automatiquement pour les "gros" et les "petits" risques.
11. Plâtre synthétique : intervention limitée à trois fois le montant remboursé par l'I.N.A.M.I. pour ce type de plâtre.
12. Matériel d'ostéosynthèse : remboursement de 90 % du montant qui, après intervention de la mutuelle, reste à charge du joueur.
13. Suppléments qui restent à charge des joueurs pendant l'hospitalisation : pour autant que lesdits frais ne soient pas directement ou indirectement de leur fait ou d'un choix qu'ils ont fait d'une part, ou, d'autre part, ne constituent pas un supplément aux honoraires d'un prestataire de soins non conventionné, l'assureur prend 50 % à sa charge.
1. Krachtens art. 2118.12 van het bondsreglement, kan de verzekeraar in het loonverlies niet tegemoetkomen.
2. Gelieve de codenummers van de R.I.Z.I.V. of de tegemoetkoming van het ziekenfonds op de hierbijgaande nota te vermelden.
3. In bijlage, een document bestemd voor het ziekenfonds.
4. Geen tegemoetkoming in producten niet vermeld in het tarief van de terugbetaalbare geneesmiddelen, taping enz., huur materiaal, supplementen voortvloeiend uit het aangevraagd verblijf 1 of 2 persoonskamer of supplementen radiologie / NMR.
5. Bedrag rechtstreeks aan bovenvermelde instelling of dokter gestort.
6. Krachtens art. 2121 van het bondsreglement kan de verzekering niet tegemoetkomen in de zorgen verstrekt na datum hernemen voetbal.
7. Geen tegemoetkoming in kinesitherapeutische onkosten daar minder dan 15 dagen sportinactiviteit (Art. 2117.21).
8. Daar onze voorafgaandelijke toelating niet werd gevraagd voor kine-fysio behandeling verlenen we geen tegemoetkoming (Art. 2117.21).
9. Worden ten laste genomen : verplaatsingskosten per ziekenwagen, en/of na eventuele aftrek van de tussenkomst door het ziekenfonds.

Voor de andere verplaatsingen is er geen tegemoetkoming.
10. Vanaf 1 januari 2008 zijn alle zelfstandigen automatisch verzekerd voor "kleine" en "grote" risico's.
11. Synthetisch gips : tegemoetkoming van maximum driemaal het bedrag dat door de R.I.Z.I.V. voor dit type gips wordt terugbetaald.
12. Osteosynthesemateriaal : terugbetaling van 90 % van het bedrag dat, na tussenkomst van het ziekenfonds, ten laste blijft van de speler.
13. Supplementen die ten laste blijven van de spelers tijdens een hospitalisatie : voor zover deze kosten niet het rechtstreekse of onrechtstreekse gevolg zijn van een initiatief of een keuze van deze spelers en niet een supplement zijn op het honorarium van een niet-geconventioneerde verstreker, neemt de verzekeraar 50 % ten laste.