

VERZEKERINGSFORMULIER



Elke deelnemer moet dit invullen en ondertekenen. De coach is verantwoordelijk om dit formulier ten laatste om 10u00 af te geven aan de kassa de dag van SZG.

Ploegnr.: ____ Ploegnaam: _____

NAAM & VOORNAAM	GEBOORTEDATUM	HANDTEKENING
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

Met het invullen en ondertekenen van dit document verklaart u dat u begrijpt wat de aangeboden ongevalverzekering van Spel Zonder Grenzen inhoudt en dat u hiermee akkoord gaat. Het staat u vrij om zelf een bijkomende verzekering af te sluiten indien u onderstaande polisvoorwaarden ontoereikend vindt. De volledige polisvoorwaarden vindt u op www.szg.be.

Verzekerde waarborgen en kapitalen	
Medische kosten franchise € 25 (*)	€ 2.500
Tijdelijke invaliditeit	€ 0
Blijvende invaliditeit	€ 2.500
Overlijden	€ 2.500
Materiële schade	€ 0

Sublimieten binnen het verzekerd kapitaal	
Orthopedische apparaten en prothesen (incl. hoorapparaten)	€ 1.500
Brillen en glazen	€ 400
Tandprothesen (max. per tand)	€ 1.500 (€ 450)
Begrafeniskosten	€ 2.500
Opzoekings- en repatriëringskosten	€ 2.500

** De opleg die, na tussenkomst van uw ziekenfonds en deze verzekering, voor eigen rekening is.*