TITEL 21
DE VERZEKERINGEN

HOOFDSTUK 1: ALGEMEENHEDEN

Artikel **2101** Algemeen principe

1. De Federatie sloot, onder de nummers:
- BA 1.163.531/A (leden), BA 1.163.531/B (niet-leden) en BA 1.163.531/C (contractuelen)
- LO 1.116.530/A (leden), LO 1.116.530/B (niet-leden) en LO 1.163.530/C (contractuelen)

waarborgen af bij de verzekeringsmaatschappij ARENA ter vergoeding van:
- schade veroorzaakt aan derden (BA = burgerlijke aansprakelijkheid)
- lichamelijke letsels (LO = lichamelijke ongevallen)

2. Deze titel 21 is een handleiding voor de toepassing van deze polissen (zie Bijlage 9).

Artikel **2102** Begunstigden

Elk aangesloten lid van de KBVB, en niet-aangesloten leden bij sportpromotionele activiteiten die de federatie en/of aangesloten clubs inrichten kunnen genieten van de tussenkomst van deze waarborgen:

1° De bij de KBVB aangesloten spelers al dan niet onderworpen aan de sociale zekerheid in hun hoedanigheid van speler, die als titularis of als invaller deelnemen aan een wedstrijd of aan een training zoals bij dit reglement bedoeld.

Nochtans komen betaalde spelers, die conform hun statuut kunnen genieten van de verzekering tegen arbeidsongevallen, niet in aanmerking voor terugbetaling van geneeskundige kosten, noch voor vergoedingen voor blijvende werkonbekwaamheid, noch voor vergoedingen voor overlijden.

2° De scheidsrechters en andere bij de bond aangeslotenen, speciaal door de bond afgevaardigd om, rechtstreeks of onrechtstreeks, deel te nemen aan voetbalwedstrijden en trainingen.

3° De gelegenheidsscheidsrechters.

4° De leden van bondsinstanties die een bondsvergadering moeten bijwonen of een bondszending moeten vervullen.

5° De niet-spelende aangeslotenen door de clubs afgevaardigd om officiële functies te bekleden, op voorwaarde dat hun naam op het wedstrijdblad voorkomt.

6° De geneesheren, kinesitherapeuten, verzorgers en onbezoldigde trainers, op voorwaarde dat zij aangesloten zijn bij de bond.

7° De stewards van een club, aangesloten bij de KBVB en geldig toegewezen aan een club, die de ordediensten bijstaan ter gelegenheid van een wedstrijd.

8° De vrijwilligers, aangesloten bij de KBVB en toegewezen aan een club, die deze club bijstaan in haar activiteiten binnen de ruimte van het stadion, met uitzondering van alle extrasportieve manifestaties. De sportactiviteiten moeten plaatshebben naar aanleiding van wedstrijden en trainingen.

HOOFDSTUK 2: CRITERIA VAN TEGEMOETKOMING

Artikel **2106** Bepaling van een ongeval

Onder ongeval wordt verstaan, de schade veroorzaakt door het plotseling of toevallig optreden van een uitwendige kracht, onafhankelijk van de wil van het slachtoffer.

Artikel **2107** Gevolgen van een sportongeval

1. Aanvaarde gevolgen van een ongeval

11. De volgende gevolgen worden aanvaard door de verzekeraar:

111. De letsels voortspruitend uit allerhande inspanningen, spit, lendenverrekking, pees- en spierklap, krampen, pees- en spierscheuring en bloedvergiftiging wanneer zij voortspruit uit een verwonding waarvoor de verzekeraar tussenkomt.

112. Letsels opgelopen in een niet-aangekondigde vriendschappelijke wedstrijd. In dit geval echter wordt het bedrag van deze tussenkomst teruggevorderd via de rekening-courant van de club die de niet-aangekondigde wedstrijd organiseerde.

113. Letsels opgelopen tijdens een training of wedstrijd bij een club waarvoor de speler niet gekwalificeerd is, zonder toestemming van zijn club van toewijzing. In dit geval echter wordt het bedrag van deze tussenkomst teruggevorderd via de rekening-courant van de club die van de diensten van de speler heeft gebruik gemaakt.

114. De lichamelijke of materiële schade opgelopen door een scheidsrechter die een niet- of laattijdig aangekondigde vriendschappelijke wedstrijd leidt. Bij een niet-aangekondigde vriendschappelijke wedstrijd wordt het bedrag van de tussenkomst teruggevorderd via de rekening-courant van de inrichtende club.

115. De slagen, de verwondingen, de lichamelijke en/of materiële schade als gevolg van vechtpartijen of aanrandingen die voortvloeien uit de normale risico's van een wedstrijd, met uitzondering van de schade die de aanrander zelf opgelopen heeft.

116. De ziektes en infecties die rechtstreeks voortvloeien uit een ongeval, bevriezing, zonnesteek, plotselinge verdrinking.

117. Beten van dieren en steken van insecten en hun gevolgen.

118. Het zich plots manifesteren van een beroerte (cerebro vasculair accident), een acuut hartfalen, hartritmestoornissen of een hartinfarct worden gelijkgesteld met een lichamelijk ongeval.
Deze uitbreiding is enkel van toepassing voor de aangesloten leden, doch niet voor de betaalde sportbeoefenaars.

12. Zo het vaststaat dat de vroegere gezondheidstoestand van de gekwetste de verwonding verergerd heeft of de vereiste behandeling heeft bemoeilijkt, kan er slechts een tegemoetkoming zijn op grond van de normale evolutie der letsels bij een lichamelijk en geestelijk gezond persoon.

2. Niet-aanvaarde gevolgen van een ongeval: worden niet gedekt door de verzekeraar:

21. Verzwakking, verkoudheid, bloedaandrang, bloedbesmetting, vallende ziekte en andere soortgelijke aandoeningen, alsook hun gevolgen.

22. De breuken of darmafsluitingen, ongeacht de oorzaken daarvan.
Onder niet in aanmerking komende breuken dient verstaan de breuk uit zwakte in de medische betekenis van het woord en waarvan de oorzaken niet in het ongeval zelf te vinden zijn.

23. De gevolgen van een heelkundige ingreep die geen oorzakelijk verband houden met het ongeval.

24. Aderspat of wonden aan door aderspat aangetast weefsels.

25. Tendinitis, pubalgie en andere letsels die niet posttraumatisch zijn.

26. Een ongeval veroorzaakt door een staat van dronkenschap of van alcoholintoxicatie van minstens 0,5 gr./liter of onder invloed van drugs of andere bedwelmende middelen, tenzij het slachtoffer de afwezigheid van een oorzakelijk verband bewijst.

27. De letsels, opgelopen door spelers die aan een wedstrijd of aan een training deelnemen, die het gevolg zijn van het dragen van een bril. Evenwel worden letsels veroorzaakt door en aan anderen door het dragen van een bril ten laste genomen binnen de perken van Art. 2117.

28. De letsels veroorzaakt door belijningsproducten die niet beantwoorden aan de voorschriften van het bondsreglement.

29. De letsels of het overlijden ingevolge het gebruik van verplaatsbare doelen die niet beantwoorden aan de voorschriften van het bondsreglement.

Artikel **2108** Plaats van het ongeval

1. Het ongeval moet zich voordoen op het speelveld, in de zaal of de plaats van de organisatie, in de neutrale zone, in de kleedkamers of op de weg van de kleedkamers naar het speelveld en omgekeerd.

2. Worden eveneens vergoed de ongevallen van alle leden die zich voordoen op de kortste weg van de woonplaats naar de plaats van de organisatie en omgekeerd, doch enkel indien de weg afgelegd wordt in de kortst mogelijke tijd, rekening houdend met het gebruikte vervoermiddel, en voor zover deze leden geen vergoeding bekomen van een aansprakelijke derde of verzekeraar.

3. De leden zijn niet gedekt op de weg van of naar de organisatie, indien bij de verplaatsing gebruik gemaakt wordt van een motorfiets of van een bromfiets met meer dan 50 cc cilinderinhoud.

4. De stewards kunnen genieten van een tussenkomst bij ongevallen, aanrandingen of incidenten dewelke zich kunnen voordoen op de plaatsen waar zij zich dienen te bevinden met het oog op de effectieve uitoefening van hun activiteit. Bovendien blijft Art. 2129 betreffende de subrogatie onverminderd van toepassing.

HOOFDSTUK 3: ADMINISTRATIEVE PROCEDURE

Artikel **2111** Melding van het ongeval

1. Elk ongeval moet door een geneesheer vastgesteld worden en dient, op straffe van verval, binnen de eenentwintig dagen na het ongeval - datum poststempel geldig zijnde - bij de dienst "Ongevallen" gemeld te worden door de gerechtigde correspondent van de club. Dit gebeurt, op straffe van nietigheid, op een door de bond ter beschikking gesteld formulier.

2. De verklaring van een overlijden ingevolge een ongeval, zoals bepaald in Art. 2106 van het bondsreglement dient binnen de 24 uur te gebeuren.

Artikel **2112** Stavingstukken

1. De verzekeraar behoudt zich het recht voor het voorleggen van elk stavingstuk te eisen dat het noodzakelijk oordeelt, zowel als bewijs van het bestaan van de schade als van de oorzaak van het ontstaan ervan.

2. De stukken vereist voor de behandeling van het dossier van de aangeslotenen, worden aan de dienst "Ongevallen" overgemaakt door de gerechtigde correspondent van de club.

3. In geval van overlijden behoudt de verzekeraar zich het recht voor zijn tegemoetkoming afhankelijk te stellen van een autopsie.

4. Tenzij de club verzoekt om het dossier geopend te houden, worden alleen documenten en/of aanvragen, betreffende medische kosten, gemaakt binnen de twee jaar volgend op de ontvangst van de aangifte van het ongeval aan de KBVB, in aanmerking genomen. Een dossier kan echter altijd open blijven of heropend worden:

- voor ongevallen die tandproblemen tot gevolg hadden;
- bij verwijdering van synthesemateriaal;
- in geval van klacht bij het gerecht of burgerlijke partijstelling;
- in ernstige gevallen op basis van bewijsstukken.

5. Het dossier blijft enkel m.b.t. zaken die een blijvende invaliditeit tot gevolg hebben geopend tot de genezing van de letsels, over een termijn van 3 jaar vanaf de datum van het ongeval.

HOOFDSTUK 4: TEGEMOETKOMING

Artikel 2116 Mogelijke tegemoetkomingen

1. Onder voorbehoud van de toepassing van Art. 2128 kan de verzekeraar geheel of gedeeltelijk de volgende tussenkomsten ten laste nemen:

11. Onkosten

a) de dokters-, apothekers-, kliniek- en andere kosten van dezelfde aard;

b) de verplaatsingskosten wanneer het vervoer per ziekenwagen vereist is, na aftrek van de tegemoetkoming door het ziekenfonds. Een medisch attest is vereist.

12. Compensatoire tegemoetkoming

a) bij loon- of inkomstenderving ingevolge werkonbekwaamheid voortkomende van een ongeval, zoals bepaald in dit reglement;

b) bij blijvende werkonbekwaamheid of overlijden.

13. Materiële schade

In geval van incidenten kan een tegemoetkoming worden toegekend voor de materiële schade, met uitsluiting van de schade veroorzaakt aan een persoonlijk voertuig door betrokkene gebruikt.

14. Kosten van onderzoek

Een eventuele tegemoetkoming kan bekomen worden tot maximaal 2.480,00 EUR in de kosten en erelonen van onderzoek en expertises, van verzoeningspogingen, van bijstand door advocaten, van procedures voor alle jurisdicties met het oog op de terugvordering van de kosten en/of van de schade die ten laste blijft van het slachtoffer, voor zover:

- het gaat om vechtpartijen of aanrandingen gericht tegen een lid van een bondsinstantie, een officiële of gelegenheidsscheidsrechter of assistent-scheidsrechter die een werkelijke schade tot gevolg hadden, als dusdanig erkend door het Uitvoerend Comité;
- het Uitvoerend Comité beslist een rechtsvordering in te leiden of verder te zetten, hoger beroep aan te tekenen, zich in cassatie te voorzien, enz.;
- de betrokkene aanvaardt zijn zaak te laten pleiten door een door het Uitvoerend Comité aangestelde advocaat.

De schikkingen betreffende subrogatie zijn van toepassing.

2. Een algemene vrijstelling van 10,50 EUR, jaarlijks geïndexeerd (Art. 31), is van toepassing per dossier.

Artikel 2117 Tegemoetkoming in de kosten

1. De verzekeraar kan tegemoetkomingen verstrekken voor medische, farmaceutische, ziekenhuis-, kine- en fysiotherapiekosten en andere van dezelfde aard. Hij komt echter volgens de hieronder voorziene modaliteiten tegemoet in het verschil tussen het officieel barema van de honoraria en verpleegkosten zoals dit resulteert uit de toepassing van de nomenclatuur van de gezondheidszorgen in uitvoering van de wetgeving op de Z.I.V., enerzijds, en de tussenkomst van de wetsverzekeraar (ziekenfonds), anderzijds.

11. Onkosten voor kine- en fysiotherapie

De tegemoetkoming in de onkosten voor kine/fysiotherapie wordt slechts uitgekeerd binnen de volgende perken:

- De voorafgaande toestemming van de verzekeraar is vereist. De tegemoetkoming wordt uitgekeerd vanaf de datum die voorkomt op het attest van de behandelende geneesheer. Zij mag evenwel niet vroeger aanvangen dan twee dagen voor de datum van ontvangst van de aanvraag. In geval echter van breuk van een lidmaat of ligamentoplastie, verleent de verzekeraar een tegemoetkoming met of zonder voorafgaande toestemming.

- Indien de sportieve inactiviteit minder bedraagt dan 15 dagen wordt geen enkele tegemoetkoming door de verzekeraar uitgekeerd.

- De verzekeraar betaalt slechts één sessie kine/fysiotherapie per dag.

- De verzekeraar is in geen geval verplicht zich te schikken naar het advies van het ziekenfonds wat betreft het ten laste nemen van een behandeling.

- De maximale tegemoetkoming wat betreft het aantal verstrekkingen is beperkt tot 60 behandelingen per ongeval en per jaar, behoudens akkoord van de door de verzekeraar aangeduide geneesheer.

12. Voor tandprothesen

Voor deze kosten komt de verzekeraar tussen voor een maximaal bedrag van 150,00 EUR per vervangen tand, met een maximum van 600,00 EUR per ongeval. In de gevallen waar de honoraria dit bedrag niet bereiken, is de tussenkomst beperkt tothet aan de zorgenverstrekker betaalde bedrag;

13. Voor synthetische gipsen

Voor deze kosten komt de verzekeraar tussen voor het bedrag dat, na tussenkomst van de ziekteverzekering, ten laste blijft van de gekwetste. Deze tegemoetkoming is beperkt tot driemaal het bedrag dat door de ziekteverzekering voor dit type gips wordt terugbetaald.

14. Voor implantatiematerialen tijdens een hospitalisatie

Voor deze kosten (osteosynthesemateriaal, weefsels van menselijke oorsprong en dergelijke) komt de verzekeraar tussen voor 90% van het bedrag dat, na tussenkomst van de ziekteverzekering, ten laste blijft van de gekwetste. De verzekeraar kan van de gekwetste een attest eisen waaruit de precieze tussenkomst van zijn ziekenfonds (verplichte en vrije verzekering) blijkt.

15. Hospitalisatiekosten

Voor deze kosten (farmaceutische en andere) komt de verzekeraar tussen voor 50% van de overblijvende kosten met betrekking tot de hospitalisatie, voor zover deze kosten niet het rechtstreeks of onrechtstreeks gevolg zijn van een initiatief of een keuze van deze patiënten en niet een supplement zijn op het honorarium van een niet-geconventioneerd verstrekker.

2. Wanneer de gekwetste onderworpen is aan de Z.I.V. zonder evenwel tussenkomst van zijn ziekenfonds te genieten omdat hij in de wachttijd vertroeft, betaalt de verzekeraar op basis van het officieel barema van de prestaties van de Z.I.V. alsmede in voorkomend geval op basis van eventuele bijzondere bepalingen voorzien door huidig reglement.

3. Wanneer de gekwetste niet in regel is met de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt het dossier niet in aanmerking genomen.

Artikel **2118** Regeling voor loon- en winstderving

1. Bij loon- of winstderving wegens volledige werkonbekwaamheid keert de verzekeraar de volgende vergoedingen uit:

1° Indien de gekwetste onderworpen is aan de Z.I.V. zonder tussenkomst te genieten van zijn ziekenfonds, omdat hij in de wachttijd vertoeft: 30,00 EUR per dag vanaf de achtste dag van deze werkonbekwaamheid tot het einde van de stage;

2° Indien de gekwetste een speler is die in deze hoedanigheid onderworpen is aan de Sociale Zekerheid: aan de club die de speler reeds vergoed heeft 16,25 EUR per dag vanaf de 8ste dag tot het hernemen van de sportactiviteit, zonder echter verder te gaan dan de 180ste dag die volgt op het ongeval.

2. Deze tegemoetkomingen worden pas toegekend onder voorbehoud van het voorleggen van een bewijs van werkelijk loon- of inkomstenverlies.

3. Er wordt nooit een bedrag uitgekeerd aan het slachtoffer dat student of ambtenaar is of, in het algemeen, aan een persoon die geen werkelijk loon- of inkomstenverlies lijdt.

Artikel **2119** Vergoeding bij overlijden

1. Bij overlijden ten gevolge van een ongeval voorzien in dit reglement wordt de tegemoetkoming van de verzekeraar als volgt bepaald:

- indien de overledene ongehuwd was en geen kind ten laste had: 8.500,00 EUR;

- indien de overledene gehuwd was, met of zonder kinderen ten laste, samenwonend, echtgescheiden of weduwnaar (weduwe) met één of meerdere kinderen ten laste: 8.500,00 EUR vermeerderd met een forfaitair bedrag van 6.200,00 EUR per persoon ten laste (echtgeno(o)t(e) of kind), waarbij het maximaal bedrag evenwel begrensd is op 37.200,00 EUR.

2. Er kan slechts een tegemoetkoming door de verzekeraar zijn indien het overlijden plaatsvindt binnen een termijn van één jaar volgend op het ongeval, behalve ingeval de gekwetste gedurende langere tijd geregeld onder geneeskundige behandeling is gebleven.

Artikel **2120** Vergoeding voor blijvende invaliditeit

1. De verzekeraar komt tussen in gevallen van volledig of gedeeltelijk blijvende invaliditeit als gevolg van een ongeval zoals voorzien in dit reglement.

11. Bij volledige blijvende invaliditeit wordt een bedrag van 49.600,00 EUR toegekend.

12. In geval van gedeeltelijk blijvende invaliditeit, wordt het toegekende bedrag als volgt berekend:

- Voor een blijvende invaliditeit van 1% tot en met 25% op een basisbedrag van 35.000,00 EUR;
- Voor een blijvende invaliditeit van 26% tot en met 50% op een basisbedrag van 37.200,00 EUR;
- Voor een blijvende invaliditeit van 51% tot en met 79% op van een basisbedrag van 49.600,00 EUR;
- Een blijvende invaliditeit van 80% of meer wordt gelijkgesteld aan een volledige blijvende invaliditeit.

2. Op straffe van verval moet elke aanvraag om vergoeding voor blijvende invaliditeit ingediend worden binnen de zes maanden die volgen op de verzending van het consolidatieattest.

3. Bij het indienen van de aanvraag tot het bekomen van een vergoeding voor blijvende invaliditeit, zal de geneesheer van het slachtoffer een voorstel doen betreffende de graad van blijvende invaliditeit.
De verzekeraar kan dit voorstel aanvaarden, of een andere geneesheer aanduiden om eveneens een voorstel te doen.

Bij afwijkende resultaten, zal er een overleg dienen plaats te vinden tussen beide geneesheren, om tot een consensus te komen.

4. Het feit de voetbalsport niet regelmatig te kunnen beoefenen, heeft geen invloed op de schatting van de graad van de blijvende invaliditeit.

5. De verzekeraar betaalt de verzekerden de som voorzien in de bijzondere voorwaarden naar verhouding van de graad van blijvende ongeschiktheid, vastgesteld in de Officiële Belgische Schaal, zodra de consolidatie is ingetreden en uiterlijk 3 jaar na de datum van het ongeval.

Artikel **2121** Stopzetting van de tegemoetkoming ● Genezingsattest

1. De verzekeraar staakt elke tussenkomst voor de kosten gemaakt na het hernemen van de sportactiviteit.

2. Bij gebreke aan een voorafgaand genezingsattest, komt de verzekeraar echter niet tussen in een later ongeval indien niet medisch vaststaat dat het eerste ongeval geconsolideerd was op het ogenblik van het volgende ongeval.

HOOFDSTUK 5: DE BETALINGEN

Artikel 2126 Wijze van betaling

1. De tegemoetkomingen aan een scheidsrechter of lid van een bondsinstantie worden rechtstreeks aan de betrokkene uitgekeerd.

2. De andere verzekerden worden uitbetaald via de club waaraan zij toegewezen zijn of waarvoor zij diensten presteerden. Het bedrag wordt geboekt op de rekening-courant van de club.

De club is ertoe gehouden de vergoeding ontvangen van de verzekeraar, na aftrek van reeds eventueel uitgekeerde voorschotten, over te maken aan de speler.

In geval van niet-betaling door de club van de vergoeding van de verzekeraar aan de speler, kunnen schikkingen getroffen worden voor de rechtstreekse betaling aan de speler.

3. Bij overlijden wordt de tegemoetkoming uitgekeerd aan de rechthebbenden, al dan niet via een notaris of een beheerder ad hoc.

Artikel 2127 Betalingstermijn

1. Principieel worden de bedragen globaal uitgekeerd bij het afsluiten van het dossier.

2. Bij ernstige gevallen en/of van lange duur kan de verzekeraar op verzoek van de club en na overlegging van de noodzakelijke stavingstukken, provisionele tussenkomsten uitkeren.

3. De stavingstukken mogen ingestuurd worden zonder te wachten op de herneming van de sportactiviteit, vanaf het ogenblik dat er minstens één maand werkonbekwaamheid is.

4. Nooit kunnen de toegekende bedragen intrest opbrengen in afwachting van hun uitbetaling.

Artikel 2128 Terugbetaling van de tegemoetkoming uitgekeerd door de verzekeraar

1. De verzekeraar kan de uitbetaalde bedragen terugvorderen van de verkrijger tot beloop van maximaal het bedrag dat bekomen is van de aansprakelijke, van de sociale zekerheid of op basis van de arbeidsongevallenverzekering.

2. De terugbetaling waarvan sprake hierboven moet gebeuren door overschrijving op de aangegeven rekening binnen de 15 dagen na het verzoek van de verzekeraar.

Bij ontstentenis van uitvoering, wordt de betrokkene geschrapt van de bondslijsten indien hij zijn schuld niet betaalt binnen de 8 dagen na de aanmaning die hem door de Financieel Directeur betekend wordt.

Deze sanctie wordt gepubliceerd in de bondsbladen en kan administratief opgeheven worden conform de bepalingen van het Bondsreglement.

3. Er moet geen terugbetaling gebeuren indien de tweede vergoeding verkregen werd in uitvoering van een verzekeringscontract onderschreven ten gunste van de betrokkene en waarin hij aangeduid is als begunstigde.

Artikel 2129 Subrogatie

Wanneer de verzekeraar is overgegaan tot de uitkering van een tegemoetkoming aan de rechthebbende, is hij gesubrogeerd in zijn rechten tegenover de derde aansprakelijke ten belope van alle door de verzekeraar uitgekeerde vergoedingen, zowel deze met vergoedend als deze met forfaitair karakter.

HOOFDSTUK 6: MEDISCHE EXPERTISE EN ARBITRAGE

Artikel 2131 Medische expertise

Overgangsmaatregel voor consolidatie van de ongevallen ingeboekt tot 31.12.2008

1. Indien na een beslissing van de Commissie van het Federaal Solidariteitsfonds, een geschil blijft bestaan over de graad van bestendige invaliditeit, kan gedurende een termijn van drie maanden, aanvangend op datum van de betekening van deze beslissing, door het slachtoffer een medische expertise worden aangevraagd

2. Dit verzoek wordt bij aangetekend schrijven gericht aan de Secretaris-generaal van de KBVB. Het verzoek moet de naam van de deskundige vermelden, die het slachtoffer heeft gekozen om zijn belangen tijdens de medische expertise te behartigen.

3. Nadat de Secretaris-generaal door de Commissie in kennis is gesteld van de naam van de geneesheer, die door de Commissie wordt voorgesteld om de KBVB in de medische expertise te vertegenwoordigen, maakt hij vervolgens een overeenkomst ter ondertekening over aan de aanvrager. Deze overeenkomst maakt melding van de procedure van de medische expertise en van de eventuele latere arbitrage, evenals van de verdeling van de kosten. Zij moet ondertekend zijn alvorens de medische expertise een aanvang kan nemen.

4. De medische expertise gaat door binnen de twee maanden na de ontvangst van de ondertekende overeenkomst, op dag en uur in gezamenlijk overleg te bepalen door de twee deskundigen, enerzijds een geneesheer die de KBVB zal vertegenwoordigen en anderzijds de geneesheer, aangeduid door het slachtoffer.

5. Indien beide deskundigen tot eenzelfde bevinding komen, wordt een gezamenlijk ondertekend verslag overgemaakt aan de Secretaris-generaal.

Artikel 2132 Arbitrage

Overgangsmaatregel voor consolidatie van de ongevallen ingeboekt tot 31.12.2008

1. Indien er een verschil van mening blijft bestaan tussen beide deskundigen (Art. 1231), wordt er door hen een derde geneesheer-scheidsrechter aangesteld, die het invaliditeitspercentage definitief vaststelt.

2. Ingeval beide voornoemde deskundigen het niet eens kunnen worden over de naam van de derde deskundige, wordt deze aangewezen op verzoek van de meest gerede partij door de Voorzitter van de Rechtbank van Eerste Aanleg, zetelend in Brussel.

3. De twee deskundigen, aangeduid door de KBVB en het slachtoffer, dienen te worden gehoord door de geneesheer-scheidsrechter en/of kunnen ten aanzien van hem hun standpunt schriftelijk uiteenzetten.
De derde geneesheer-scheidsrechter treft de uiteindelijke beslissing in een door hem ondertekend verslag. Deze arbitragebeslissing is zonder verhaal.

4. Wat het louter geneeskundig standpunt betreft, aanvaarden zowel het slachtoffer als de KBVB de beslissing als definitief en onherroepelijk.

5. Wat de kosten van de deskundigen aangaat, zowel deze van de medische expertise als van de arbitrage, draagt elke partij de kosten van zijn eigen deskundige evenals de helft van de kosten van de eventueel aangestelde geneesheer-scheidsrechter.

6. Bij ontvangst van het eindverslag berekent de Secretaris-generaal de vergoeding, rekening houdend met het toegekend invaliditeitspercentage en de bepalingen van het reglement van het Federaal Solidariteitsfonds, en betaalt dit bedrag aan het slachtoffer uit.