



FORMULAR AUSSCHLIESSLICH FÜR HAFTPFLICHT WICHTIG

Gemäss Artikel 22 des Arena Vertrages ist Jede Originalerklärung ist der LEWB **innerhalb von 15 Tagen** ab dem Datum des Unfalls auf dem postalischen Weg zuzustellen. Hierbei handelt es sich natürlich um die Unfallerklärung und nicht um die komplette Akte einschliesslich der Rechnungskopien, die Arena **später** anfragen wird. ORV Vereine senden die Erklärung an den ORV.

Falls der Reiter zum Zeitpunkt des Unfalls in puncto lizenz nicht in Ordnung ist, werden wir uns gezwungen sehen, die Unfallerklärung abzulehnen.

Diese Erklärung betrifft NUR die Unfälle für haftpflicht (mit Sachschäden vornehmlich) und KEINENFALLS jene Unfälle mit Körperschäden.

Gemäss Artikel 233.4 der Allgemeinen Verordnung, Die Erklärung muss ebenfalls zwingend durch einen Verantwortlichen des für das laufende Jahr an die LEWB angeschlossenen Vereins oder einem Ausbilder mit einer gültigen R01 oder F01 Lizenz unterzeichnet werden. **Wenn der Unfall während eines offiziellen Turniers stattgefunden hat, muss die Erklärung durch den Jurypräsidenten unterzeichnet werden, wobei die Rubrick zu Ihrem Verein trotzdem vervollständigt werden muss.**

Damit Ihre Akte möglichst schnell verwaltet werden kann, bitte die folgenden Angaben überprüfen:

- die Auskünfte zur Person die die Schäden verursacht hat
- die Auskünfte zum Schadenfall
- die Auskünfte zu Ihrer Haftpflichtversicherung
- die Auskünfte zur geschädigten Person
- die Skizze des Schadenortes und die Zeugenaussagen, falls nötig
- alle verlangten Unterschriften

Ohne diese Angaben ist Ihre Akte unvollständig und kann nicht bearbeitet werden.

Bei Nichteinhaltung dieser Vorschriften wird Ihre Akte abgelehnt.

Sobald Ihre Akte vollständig ist wurde diese Arena zugestellt und wird Ihnen durch die Versicherungsgesellschaft eine Aktennummer mitgeteilt. Ab dann wird Ihre Akte durch Arena verwaltet und alle Belege sind dann an die Versicherungsgesellschaft zu schicken und nicht an die LEWB.

Bitte notieren Sie, dass Arena nur die Rückzahlungen der Kosten, nach Intervention der Krankenkasse und/oder Ihrer Familienhaftpflicht, übernimmt.

Die Versicherungsgesellschaft bezahlt keine Rechnung direkt.



Formular innerhalb von 15 Tagen einsenden

L E W B asbl - Rue de la Pichelotte, 11 - B-5340 GESVES - TEL. : 083/23 40 72

Vertrag Nr **A.C. 1.116.400**
R.C. 1.116.401

LIGUE EQUESTRE WALLONIE BRUXELLES ASBL



AUSKÜNFTE ZU IHREM VEREIN

Vollständige Bezeichnung Ihres Verein _____

Ausgeübte Aktivität _____

Name des Verantwortlichen _____ Lizenz Nr. _____

Vorname des Verantwortlichen _____ Telefon Nr. /GSM _____

Adresse des Verantwortlichen Strasse _____ Nr. _____ Psf. _____

Postleitzahl _____ Ort _____

E-Mail _____

DURCH DIE PERSON DIE DIE SCHÄDEN VERURSACHT HAT AUSZUFÜLLEN

Name _____ Lizenz Nr. _____

Vorname _____ Telefon Nr /GSM _____

Adresse Strasse _____ Nr _____ Psf _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Geburtsdatum _____ M W

Tätigkeit der/des Geschädigten zum Zeitpunkt des Unfalls Spieler Zuschauer Ausbilder Offizieller

E-Mail _____

AUSKÜNFTE ZUM SCHADENFALL

Datum des Schadenfalls _____ Tag _____ Uhrzeit _____

Genauer Ort _____

Beschreibung des Schadenfalls

.....

.....

.....

.....

Art der Aktivität im Moment des Unfalls Während der Teilnahme an einer Aktivität des vorgenannten Vereins Individuelle Teilnahme an einer Aktivität (unabhängig vom Verein)

Auf dem Hin- oder Rückweg zur/von der Aktivität Andere

Sind Sie nach Ihrer Meinung für die Schäden verantwortlich? (Unvorsichtigkeit, Nachlässigkeit, Phase einer anormalen Situation) JA NEIN

Wenn JA ? Bitte näher erklären

.....

.....

.....

.....

.....

ANWENDUNG DER GESETZLICHEN BESTIMMUNGEN DES ARTIKELS 45 DES GESETZES VOM 25.06.1992 C.A.T.

Bei welcher Versicherungsgesellschaft sind Sie in der Haftpflicht versichert?

Poliz Nr.

E-Mail

Haben Sie die Schäden Ihrer Versicherungsgesellschaft gemeldet? JA NEIN

DURCH DEN GESCHÄDIGTEN AUSZUFÜLLEN (vom Versicherten oder gegebenenfalls vom Klub, dem er angeschlossen ist, auszufüllen)

Name

Vorname Telefon Nr. /GSM

Adresse Strasse Nr. Psf.

Postleitzahl Ort

E-Mail

Besteht eine Beziehung zwischen dem Geschädigten und dem Versicherungsnehmer? JA NEIN

(Mitglied, Spieler, Klubleiter, Familie eines Mitgliedes, usw.) Bitte präzisieren:

Genaueres oder geschätztes Ausmass der Schäden? (wenn möglich mit Belegen und Beweisen)

.....

.....

Wurde ein Protokoll durch eine Behörde aufgenommen? JA NEIN

Wenn ja, durch welche?

Nummer des Protokolls

Zeugenaussagen

Name und Adresse der Zeugen des Unfalls

.....

.....

.....

Skizze des Schadenortes (vom Versicherten oder vom Klub zu auszufüllen)

Ausgestellt in am

Unterschrift des Versicherten	Unterschrift der Zeugen	Unterschrift des Verantwortlichen des Vereins oder des Jurypräsidenten (wenn der Unfall sich anlässlich eines offiziellen Wettbewerbs ereignete).

Wir verwalten Ihre Akte im Auftrag der Gesellschaften : TORUS INSURANCE (EUROPE) AG, Zollstrasse 82, FL 9494 Schaan, Liechtenstein
 Authorised and regulated by the Financial Market Authority (FMA)

Wünschen Sie umfangreichere Auskünfte?

arena@arena-nv.be
www.arena-nv.be
 Tel.: 02/512.03.04
 Fax: 02/512.70.94.
S.A. ARENA - Avenue des Nerviens, 85 bte 2 - 1040 Bruxelles
C.B.F.A. n° 10.365 / BE 0449.789.592