



FORMULAR AUSSCHLIESSLICH FÜR KÖRPERSCHÄDEN WICHTIG

Gemäss Artikel 22 des Arena Vertrages ist jede Unfallerklärung **innerhalb von 15 Tagen an die LEWB** 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. Achtung: 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. Die Unfallerklärung muss durch das Unfallopfer oder, bei Minderjährigen, einem Elternteil vervollständigt und unterzeichnet werden.

Gemäss Artikel 233.4 der Allgemeinen Verordnung muss die Erklärung 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 Rubrik zu Ihrem Verein trotzdem vervollständigt werden muss.**

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

- Die Beschreibung des Unfalls
- Die Lizenznummer des Klubverantwortlichen
- Die Vignette Ihrer Krankenversicherung (medizinische Daten)
- Die Unterschrift des Opfers oder eines Elternteils, wenn das Opfer minderjährig ist
- Die Unterschrift des Verantwortlichen des Vereins
- Das ärztliche Attest (auf der Unfallerklärung zu vervollständigen, durch das Krankenhaus oder den behandelnden Arzt ausgestellt)

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 wird diese zugestellt und wird Ihnen durch die Versicherungsgesellschaft eine Aktennummer mitgeteilt. Ab dann wird Ihre Akte von Arena verwaltet.

Bitte notieren Sie, dass Arena nur die Erstattung der Kosten, nach Intervention der Krankenversicherung, übernimmt. **Die Versicherungsgesellschaft bezahlt keine Rechnung direkt.**

Ligue Equestre Wallonie Bruxelles Asbl



Formular innerhalb von 15 Tagen einsenden

L E W B asbl - Rue de la Pichelotte, 11 - B-5340 GESVES - Tél. : 083/23 40 76 - virginie.lamette@lewbe

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

LIGUE EQUESTRE WALLONIE BRUXELLES ASBL



AUSKÜNFTE ZU IHREM VEREIN

Vollständige Bezeichnung Ihres Vereins _____
 Ausgeübte Aktivität _____
 Name des Verantwortlichen _____ Lizenz Nr. _____
 Vorname des Verantwortlichen _____ Telefon Nr. /GSM _____
 Adresse des Verantwortlichen Strasse _____ Nr. _____ Psf. _____
 Postleitzahl _____ Ort _____
 E-Mail _____

AUSKÜNFTE ZUM UNFALLOPFER

Name _____ Lizenz Nr. _____
 Vorname _____ Telefon Nr /GSM _____
 Adresse Strasse _____ Nr _____ Psf _____
 Postleitzahl _____ Ort _____
 Geburtsdatum ____/____/____ M F Konto Nr. _____
 Tätigkeit der/des Geschädigten zum Zeitpunkt des Unfalls
 Offizieller Zuschauer Ausbilder Reiter
 E-Mail _____

AUSKÜNFTE ZUM UNFALL

Datum des Unfalls ____/____/____ Tag _____ Uhrzeit ____:____
 Genauer Ort _____
 Art der Aktivität im Moment des Unfalls
 Training Offizielles Turnier Während der Teilnahme an einer Aktivität des vorgenannten Vereins
 Auf dem Hin- oder Rückweg zur/von der Aktivität Andere
 Verwendetes Beförderungsmittel _____

Beschreibung (Ursachen, Umständen, Folgen)

WICHTIG

Skizze (bei Verkehrsunfall hinzu zu fügen)
 Was die Körperschäden betrifft, bitte das anhängende Attest durch Ihren Arzt ausfüllen lassen

ZEUGEN

Name und Adresse des/der Zeugen des Unfalls:

Falls es keine Augenzeugen gibt, Name und Adresse der Personen, die Zeuge des Zustandes und der Beschwerden des Verletzten, gleich nach dem Unfall, waren

VERANTWORTUNG

Ist der Unfall dem Fehler eines anderen Versicherten zu schreiben

JA

NEIN

Wenn JA, sein Name und seine Adresse

Adresse

Alter _____ Jahre

Ist der Unfall einer defekten Anlage zu schreiben

JA

NEIN

Wenn JA, bitte näher erklären

Wurden ein Protokoll durch eine Behörde aufgenommen

JA

NEIN

Wenn JA, durch welche?

Eventuell, Nr des Protokolls

ERKLÄRUNG ZU DEN MEDIZINISCHEN DATEN

Wir bitten Sie, die nachstehende Rubrik zu vervollständigen, oder dort eine Vignette Ihrer Krankenversicherung aufzukleben sowie die Erklärung zu den medizinischen Daten zu unterzeichnen.

Name des Versicherten _____ Vorname _____

Versicherungsträger _____

Mitgliedsnummer _____

Im Hinblick auf eine wirksame Verwaltung meiner Akte und nur zu diesem Zweck erteile ich hiermit die Genehmigung meine medizinischen Daten, die den Unfall betreffen, dessen Opfer ich war, zu verarbeiten (Artikel 7 des Gesetzes vom 08.12.1992 – Schutz des Privatlebens)

Ausgestellt in _____ am _____

Unterschrift des Verantwortlichen des Vereins oder des Jurypräsidenten (wenn der Unfall sich anlässlich eines offiziellen Wettbewerbs ereignete).	Unterschrift des Opfers (*)
	<p data-bbox="801 1395 1425 1447">Der zudem sein formelles Einverständnis mit der oben genannten Erklärung bezüglich seiner medizinischen Angaben bestätigt.</p> <p data-bbox="783 1774 1366 1796">(*) Für Kinder unter 16 Jahre die Person, die die elterliche Verantwortung ausübt</p>

Wir verwalten Ihre Akte im Auftrag der Gesellschaften : StarStone Insurance SE
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

DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Arena misst Ihrem Privatleben und der Sicherheit Ihrer persönlichen Daten eine große Bedeutung bei. Wir tun alles, um Ihr Privatleben zu schützen und somit Ihre persönlichen Daten mit größter Sorgfalt zu verwalten. Diese persönlichen Daten werden, entsprechend den Allgemeinen Bedingungen des Reglements 2016/679 («RGPD») durch Arena, mit Gesellschaftssitz in 1040 Brüssel, Avenue des Nerviens 85/2 (arena@arena-nv.be) verarbeitet.

Wenn Sie nach der Lektüre unserer Datenschutzerklärung noch diesbezügliche Fragen haben, können Sie den Arena-Verantwortlichen für den Datenschutz unter der oben angegebenen Adresse kontaktieren.

Jedes Mitglied Ihres Verbandes und/oder Vereins kann in den Genuss der durch Arena erbrachten Garantien kommen. Arena sammelt Ihre persönlichen Daten im Rahmen der Erstattungsanträge, wenn Sie eine Unfallmeldung vom Typ "Körperschäden", "Zivile Haftpflicht" oder "Rechtsschutz" einreichen. Diese persönlichen Daten werden im Rahmen der Ausführung des Versicherungsvertrags zwischen Arena und Ihrem Verband und/oder Verein, und insbesondere für die Verwaltung der Einsprüche, verarbeitet. Arena verarbeitet die persönlichen Daten ebenfalls, um Vorteile zurück zu erlangen oder ihre gesetzlichen Regressansprüche auszuüben. Die nachstehenden Kategorien von persönlichen Daten können in diesem Rahmen verarbeitet werden: vollständiger Namen, Adresse, Geburtsdatum, Geburtsort, Geschlecht, Telefon- und Fax-Nummer, E-Mail-Adresse, Nummer des Bankkontos, Nationalität, Nationalnummer, Beschäftigung, Foto und URL. Arena verarbeitet auch Ihre medizinischen Daten, für die Ihr ausdrückliches Einverständnis über die Unfallmeldung angefragt wird.

Wir dürfen die Informationen, die Sie uns zukommen lassen, Dritten überlassen, wenn dies für die Ausführung der oben beschriebenen Prozeduren erforderlich ist. Mit diesen Parteien treffen wir selbstverständlich alle notwendigen Maßnahmen, um die Sicherheit Ihrer persönlichen Daten zu garantieren. Zudem, werden wir die persönlichen Daten Dritten nicht überlassen, außer wenn dies gesetzlich erforderlich und/oder erlaubt ist, wie z. B. im Rahmen einer polizeilichen oder gerichtlichen Untersuchung.

Die persönlichen Daten wird bis zum Ablauf der gesetzlichen Verwahrpflicht der Daten behalten, insbesondere bis zum Ende der steuerlichen und buchhalterischen Verpflichtungen und dem Ende der vertraglichen Verantwortung.

Sie haben das Recht, unentgeltlich die Kontrolle, eine Kopie, die Korrektur Ihrer persönlichen Daten oder das Streichen von unkorrekten/unvollständigen oder nicht zutreffenden persönlichen Daten zu verlangen. Sie dürfen sich ebenfalls einer Behandlung Ihrer persönlichen Daten (oder einem Teil derselben) widersetzen. Wir werden Sie bitten, sich zu identifizieren, bevor wir auf solche Anfragen antworten können.

Angepasste technische und organisatorische Maßnahmen wurden getroffen, um die persönlichen Daten gegen ungesetzliche Verarbeitung zu schützen und Arena verfolgt eine Datenschutzpolitik, von der Sie, auf Anfrage, eine kostenlose Kopie erhalten können. Wenn Sie diese Rechte jederzeit ausüben wollen, können Sie uns einen Brief oder eine E-Mail (siehe hier oben) mit einem Beweis für Ihre Identität zukommen lassen. Wenn Sie eine Beschwerde bezüglich der Verarbeitung der persönlichen Daten haben, bitten wir Sie, uns direkt zu kontaktieren. Sie besitzen zudem das Recht, eine Beschwerde beim Amt für die Datensicherheit (APD), Rue de la Presse 35 in 1000 Brüssel (<https://www.autoriteprotectiondonnees.be/>) einzureichen.

