

AANGIFTEFORMULIER "LICHAMELIJKE ONGEVALLLEN"

Gelieve het formulier naar het secretariaat van uw federatie te sturen op volgend adres :

VLAAMSE ZWEMFEDERATIE vzw - DESGUINLEI 6 - B-2018 ANTWERPEN

INLICHTINGEN OMTRENT UW CLUB EN / OF UW FEDERATIE

Polisnummer : **L.O. 1.102.170**
B.A. 1.102.171

VLAAMSE ZWEMFEDERATIE vzw



Benaming van uw club

Naam en adres clubverantwoordelijke

Tel. nr. / GSM E-mail

INLICHTINGEN OMTRENT HET SLACHTOFFER

Naam

Voornaam

Adres

Geboortedatum / / M V Beroep

Clublid sedert / / Nr. federale lidkaart

U was op het ogenblik van het ongeval : beoefenaar officieel scheidsrechter
 toeschouwer andere :

IBAN NR BIC NR

E-mail

INLICHTINGEN OMTRENT HET ONGEVAL

Datum van het ongeval / / Dag Uur

Plaats van het ongeval

Beschrijving van het ongeval (oorzaken, omstandigheden, gevolgen)

Schets (bij te voegen indien het een verkeersongeval betreft)

Gelieve m.b.t. de lichamelijke letsels bijgevoegd medisch getuigschrift te laten invullen door uw geneesheer.

Tijdens welke soort activiteit vond het ongeval plaats ? Training Officiële competitiewedstrijd / kamp

Vriendenwedstrijd / kamp Afzonderlijk onderschreven dekking "Tijdelijke Risico's" Andere :

Tijdens deelname aan een clubactiviteit Op weg naar of van de clubactiviteit

Tijdens deelname aan een activiteit buiten clubverband Gebruikte vervoermiddel

PRIVACYVERKLARING

Arena hecht veel waarde aan uw privacy en de bescherming van uw persoonsgegevens. Wij doen er alles aan om uw privacy te waarborgen en gaan daarom zorgvuldig om met uw persoonsgegevens. Deze persoonsgegevens worden verwerkt door Arena NV, met maatschappelijke zetel te Brand Whitlocklaan 165 - 1200 Brussel (arena@arena-nv.be) in overeenstemming met de Algemene Verordening Gegevensbescherming 2016/679 ("AVG").

Indien u na het doornemen van onze privacyverklaring, hieromtrent nog vragen hebt, kan u contact opnemen met de functionaris voor de gegevensbescherming van Arena op het hogervermeld adres.

Elk aangesloten lid van uw federatie en/of club kan genieten van de waarborgen die door Arena verstrekt worden. Arena verzamelt uw persoonsgegevens bij verzoeken om tegemoetkomingen, wanneer u een aangifteformulier "Lichamelijke ongevallen", "Burgerlijke aansprakelijkheid" of "Rechtsbijstand" indient. Deze persoonsgegevens worden verwerkt voor de uitvoering van het verzekeringscontract tussen Arena en uw federatie en/of club, meer bepaald voor Claims Management. Arena verwerkt tevens persoonsgegevens om uitkeringen terug te vorderen of zijn wettelijke verhaalsrecht uit te oefenen. De volgende categorieën persoonsgegevens kunnen worden verwerkt voor de hierboven beschreven doeleinden: naam, voornaam, adres, geboortedatum, geboorteplaats, geslacht, telefoon- en faxnummer, e-mailadres, bankrekeningnummer, nationaliteit, rijksregisternummer, beroep, foto's en URL's. Arena verwerkt tevens uw gezondheidsgegevens, waarvoor uw uitdrukkelijke toestemming via het aangifteformulier gevraagd wordt.

De gegevens die u aan ons geeft, kunnen wij aan derde partijen verstrekken indien dit noodzakelijk is voor de uitvoering van de hierboven beschreven doeleinden. Met deze partijen maken wij uiteraard de nodige afspraken om de beveiliging van uw persoonsgegevens te waarborgen. Verder zullen wij de verstrekte gegevens niet aan derden doorgeven, tenzij dit wettelijk verplicht en/of toegestaan is, zoals bv. in het kader van een politieel of gerechtelijk onderzoek.

Wij verstrekken geen persoonsgegevens aan partijen die gevestigd zijn buiten de EU.

Persoonsgegevens worden bewaard tot de wettelijke bewaarplicht is verstreken, in het bijzonder tot het einde van de fiscale en boekhoudkundige verplichtingen en het einde van de contractuele aansprakelijkheid.

U heeft het recht om kosteloos de inzage, een kopie, de aanpassing van uw persoonsgegevens of het wissen van onjuiste/onvolledige of irrelevante persoonsgegevens te vragen. Tevens kunt u bezwaar indienen tegen de verwerking van uw persoonsgegevens (of een deel hiervan). Wij zullen u vragen om u te legitimeren voordat wij gehoor kunnen geven aan voornoemde verzoeken.

Passende technische en organisatorische maatregelen zijn genomen om persoonsgegevens te beschermen tegen onrechtmatige verwerking en Arena beschikt over een Privacy policy, waarvan u op verzoek een kosteloze kopie kunt bekomen. Indien u op eender welk moment deze rechten wenst uit te oefenen bij Arena, kan u ons een brief of een e-mail (zie hoger) met een bewijs van uw identiteit toesturen.

Mocht u een klacht hebben over de verwerking van de persoonsgegevens dan vragen wij u om direct contact met ons op te nemen.

U heeft tevens het recht om een klacht in te dienen bij de Gegevensbeschermingsautoriteit (GBA), Drukpersstraat 35 te 1000 Brussel (<https://www.gegevensbeschermingsautoriteit.be/>).

FEDERATION : VLAAMSE ZWEMFEDERATIE vzw CLUB :	NEW CLAIM	EXISTING CLAIM File n° :
---	-----------	-----------------------------------

form for completion by a medical practitioner

MEDICAL CERTIFICATE

1) Name of the attending medical practitioner
 Adress
 Phone n° E-mail

2) Name of the claimant
 Adress

3) Date of the accident / /

4) When did you first attend upon the claimant in consequence of the injuries sustained ? (date and hour) / / at . hrs

5) What injuries were sustained ? (regions injured / nature and extent of injuries)

➤ Does it concern an acute traumatic injury ? yes no

➤ Is there an anamnesis ? yes no

➤ Could the injury be traceable to any other cause such as an accumulation of a serie of accidents/traumas or a predisposition ? yes no

➤ Observations :

6) Probable duration of the medical treatment

7) Will the claimant be unable to attend partially or totally to his usual business or occupation ? yes no

➤ Totally during days.

➤ Partially during days.

8) Is there the necessity of a further examination by a specialist or an X-ray examination ? yes no

➤ If so, by whom ?

9) Will the accident cause a permanent disablement of may one expect a full recovery ?

PREVIOUS MEDICAL HISTORY

10) Did the claimant at the time of the accident have any physical defect of infirmity or was he subject to or suffering from any illness of disease irrespective of his injuries ?

11) Are you aware of anything in the claimant's previous medical history which might have contributed directly or indirectly to the occurrence of the accident or which may be likely to retard in any way his recovery from it (p.e. previous accidents or complaints i.r.o. similar injuries as those caused by the accident ?

Could this accident possibly be a recurrence ?

Dated at

Signature and seal of the medical practitioner

On / /