

Please return this claim form to : **N.V. ARENA - BRAND WHITLOCKLAAN 165 - B-1200 BRUSSEL**

POLICY AND INSURED PERSON INFORMATION

Policy number : **L.O. 1.119.467**

FOS OPEN SCOUTING vzw



Name of association/group Ass. N°

Full name and address of guide(s) in charge of the association

Telephone Mobile

Email address

VICTIM'S INFORMATION

Full name of victim

Address

Date of birth / / M F Occupation

Which activities was the victim doing when the injury occurred :

Email address

IBAN N° BIC N°

If the victim is a minor, full name and address of the legal representative (parent, guardian)

Occupation Is there (in the future) any loss of salary due to the injury ? YES NO

CLAIM'S INFORMATION

Date of incident / / Day Hour

Where did the claim occur

How exactly did it occur ? (causes, circumstances, consequences)

Draft (if a road accident occurred)

Please transmit the medical certificate (page 3) for completion by a medical practitioner.

During which activity did the incident occur ?

Whilst participating at an activity

Way to/from an activity

Exact location

Individual transfer in group

Exact location

Means of transportation

If a non FOS-member is involved, full name and address of this third party victim

Insurance company of above mentioned third party victim

Policy number

PRIVACY STATEMENT

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/>).

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 incident / /

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 incidents/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 incident cause a permanent disablement or may one expect a full recovery ?

PREVIOUS MEDICAL HISTORY

10) Did the claimant at the time of the incident 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 incident or which may be likely to retard in any way his recovery from it (p.e. previous incidents or complaints i.r.o. similar injuries as those caused by the incident ?

Could this incident possibly be a recurrence ?

Dated at

Signature and seal of the medical practitioner

On / /