

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Versie 1/1/2012

Verzekeringsonderneming

Nummer verzekeringspolis: _____

Bijkomende onderverdeling van het polisnummer: _____

Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis): _____

Ongevallensteekkaart: jaar _____ nr.

Nummer ongeval bij de verzekeraar:

ASR-nummer: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Stuur dit formulier, binnen de 8 dagen na het ongeval naar de verzekeraar, samen met het medisch attest van eerste verzorging (art. 62 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en het KB van 12 maart 2003 tot vaststelling van de wijze en van de termijn van aangifte van een arbeidsongeval).

Hoe en wanneer u de inspecteur bevoegd inzake de arbeidsveiligheid van het FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg op de hoogte moet brengen van een ernstig ongeval, vindt u in de artikelen 26 en 27 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk.

WERKGEVER

1 Ondernemingsnummer: _____ RSZ: _____ - _____
 en bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnummer : _____

2 Naam en voornaam of handelsnaam:

3 Straat, nummer, bus:

Postcode: _____ Gemeente:

4 Activiteit van de onderneming:

5 Telefoonnummer van de contactpersoon: _____

6 Bankrekeningnummer : IBAN _____
 Fin. instelling: BIC _____

GETROFFENE

7 INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) : _____

8 Naam : _____ Voornaam:

9 Geboorteplaats:

10 Geslacht: man vrouw Nationaliteit:

11 Hoofdverblijfplaats –
 Straat, nummer, bus:

Postcode: _____ Gemeente:

Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) –
 Straat, nummer, bus:

Postcode: _____ Gemeente:

Telefoonnummer:

12 Taal van de correspondentie met de getroffene: Nederlands Frans Duits

13 Verwantschap met de werkgever: geen verwantschap eerste graad (ouders en kinderen)
 andere (vb. oom, grootouders)

14 Bankrekeningnummer : IBAN _____
 Fin. instelling: BIC _____

15 Dimona-nummer van de tewerkstelling: _____

16 Datum van indiensttreding: _____

17 Duurtijd van de arbeidsovereenkomst: voor onbepaalde duur voor bepaalde duur
 Is de datum van uitdiensttreding gekend? : ja neen
 Zo ja, datum van uitdiensttreding _____

18 Gewoon beroep in de onderneming: ISCO-code: _____
 Hoelang oefende de getroffene dit beroep in de onderneming uit?
 minder dan één week één week tot één maand één maand tot één jaar langer dan één jaar

19 Is de getroffene een uitzendkracht? ja neen
 Zo ja, het ondernemingsnummer van de gebruikende onderneming: _____
 Naam:

20 Werkt de getroffene op het ogenblik van het ongeval in de inrichting van een andere werkgever in het kader van werkzaamheden van een onderneming van buitenaf ⁽¹⁾? ja neen
 Zo ja, het ondernemingsnummer van deze andere werkgever: _____
 Naam:

Adres

ONGEVAL

21 Dag van het ongeval: datum: ____-____-____ uur: ____ min.: ____

22 Datum van kennisgeving aan de werkgever: _____ uur: ____ min.: ____

23 Aard van het ongeval: arbeidsongeval ongeval op de weg naar of van het werk

24 Werktijdsregeling van de getroffene op de dag van het ongeval:
 van ____ u. ____ tot ____ u. ____ en van ____ u. ____ tot ____ u. ____.

25 Plaats van het ongeval:
 in de onderneming op het adres vermeld in veld 3
 op de openbare weg. In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval?: ja neen
 op een andere plaats:
 Indien u één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeldt het adres (in geval van een tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)
 Straat, nummer:

Postcode: _____ Gemeente:

Werfnummer: _____

26 Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffene zich toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: onderhoudsruimte; bouwplaats van een tunnel; locatie voor veeteelt; kantoor; school; warehouse; ziekenhuis; parkeerplaats; sporthal; op het dak van een hotel; particuliere woning; riool; tuin; autoweg; aan boord van een aangemeerd schip; onder water; enz.) ?

27 Bepaal de algemene activiteit (soort werk) of de taak (in de ruime zin) die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: verwerking van producten, opslag, grondverzet, nieuwbouw of sloop van een bouwwerk, werk in de landbouw of bosbouw, werk met levende dieren, verzorging, bijstand aan een persoon of aan personen, opleiding, kantoorwerk, inkoop, verkoop, kunst, of de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie, schoonmaken, enz.).

28 Bepaal de specifieke activiteit die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: vullen van de machine, werken met handgereedschap, besturen van een transportmiddel, grijpen, optillen, een voorwerp rollen, een last dragen, een doos sluiten, een ladder opgaan, lopen, gaan zitten, enz.) EN de daarbij betrokken voorwerpen (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

29 Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? ⁽²⁾:
 gebruikelijke werkplek of lokale eenheid
 occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de werkgever
 andere werkplek

30 Welke gebeurtenissen die afwijken van de normale gang van het werk, hebben tot het ongeval geleid? (bijvoorbeeld: elektrische storing; explosie; vuur; overlopen, kantelen, lekken, gasvorming, barsten, vallen of instorten van voorwerp; abnormaal starten of functioneren van een machine; verlies van controle over een transportmiddel of voorwerp; uitglijden of val van persoon; ongepaste handeling; verkeerde bewegingen; verrassing; schrik; geweldpleging; aangevallen worden; enz.). Vermeld alle gebeurtenissen EN de voorwerpen die daarbij een rol hebben gespeeld (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

31 Laatste afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid ⁽³⁾: Code ⁽³⁾: ____

32 Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis ⁽³⁾: Code ⁽³⁾:

33 Werd er een proces-verbaal opgesteld? ja neen weet niet
Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer opgesteld te
op _____ door

34 Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval? ja neen weet niet
Zo ja, naam en adres:
naam en adres van de verzekeraar: Polisnummer

35 Waren er getuigen aanwezig? ja neen weet niet
Zo ja: Naam - Straat, nr., bus - Postcode - Gemeente - Land Soort ⁽⁴⁾
.....
.....

LETSEL

36 Hoe is de getroffene (fysiek of psychisch) gewond geraakt? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende contacten die de verwondingen hebben veroorzaakt (bijvoorbeeld: contact met elektrische stroom; een warmtebron of gevaarlijke stoffen; verdrinking; bedolven worden; door iets ingesloten worden (gas, vloeistof, vaste materie); verplettering tegen een voorwerp of stoot door een voorwerp; botsing; contact met snijdende of puntige voorwerpen; beknelling of verplettering in, onder of tussen iets; problemen met het bewegingsapparaat; psychische shock; verwonding door dier of mens; enz.) EN de daarbij betrokken voorwerpen (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).
.....
.....
.....

37 Soort letsel ⁽³⁾: Code ⁽³⁾: ____

38 Verwond deel van het lichaam ⁽³⁾: Code ⁽³⁾: ____

VERZORGING

39 Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever? ja neen
Zo ja, datum: ____-____-____ uur: ____ min.: ____
Hoedanigheid van de verstreker:
Omschrijving van de verstrekte zorgen:

40 Werden medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer? ja neen weet niet
Zo ja, datum: ____-____-____ uur: ____ min.: ____
Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer ⁽⁵⁾: ____-____-____
Naam en voornaam van de externe geneesheer:
Straat, nummer, bus:
Postcode: ____ Gemeente:

41 Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis? ja neen weet niet
Zo ja, datum: ____-____-____ uur: ____ min.: ____
Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis ⁽⁵⁾: ____-____-____
Benaming van het ziekenhuis:
Straat, nummer, bus:
Postcode: ____ Gemeente:

GEVOLGEN

42 Gevolgen van het ongeval: geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien
 geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien
 tijdelijke arbeidsongeschiktheid
 blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien
 overlijden, datum van overlijden: ____-____-____

43 Stopzetting van de beroepsactiviteit – datum ____-____-____ uur: ____ min.: ____

44 Datum van de effectieve werkherhating: ____-____-____ Indien het werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: dagen

- (1) Zoals bedoeld in de wetgeving betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en meer bepaald de afdeling 1 – “ Werkzaamheden van ondernemingen van buitenaf” van hoofdstuk IV “ Bijzondere bepalingen betreffende werkzaamheden van ondernemingen van buitenaf” van de Wet van 4 augustus 1996.
- (2) niet in te vullen indien het een ongeval op de arbeidsweg betreft
- (3) zie Bijlage IV van hoofdstuk I, titel II uit de Codex Welzijn (KB 27 maart 1998 betreffende de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk)

PREVENTIE

45 Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffene op het ogenblik van het ongeval?
 geen helm handschoenen veiligheidsbril aangezichtsscherm
 beschermingsvest signalisatiekledij gehoorbescherming veiligheidsschoeisel
 ademhalingsmasker met verse luchttoevoer ademhalingsmasker met filter gewoon mondmasker
 valbeveiliging andere:

46 Getroffen preventie maatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden:
..... Code ⁽³⁾: ____
..... Code ⁽³⁾: ____

47 Bedrijfseigen risicocodes ⁽⁶⁾: ____-____-____-____-____-____-____-____-____-____-____-____

VERGOEDING

48 Is de getroffene aangesloten bij de RSZ? ja neen
Zo neen, geef de reden:

49 Werknemerscode van de sociale verzekering: ____
Indien niet gekend, vermeld de beroeps categorie: arbeider bediende dienstbode
 leerling met leercontract onbezoldigde stagiair andere (te bepalen):

50 Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd? ja (ga naar vraag 62) neen

51 Paritair (sub)comité - Benaming: Nummer: ____-____-____

52 Aard van de arbeidsovereenkomst: voltijds deeltijds

53 Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel: ____ dagen en ____ honderdsten

54 Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene: ____ uren en ____ honderdsten

55 Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon: ____ uren en ____ honderdsten

56 Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen? ja neen

57 Bezoldigingswijze: vaste bezoldiging (ga verder met vraag 58)
 per stuk, per taak of per opdracht (ga naar vraag 60)
 tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar vraag 60)

58 Basisbedrag van de bezoldiging:
- tijdseenheid: uur dag week maand kwartaal jaar
- In geval van een variabel loon, cyclus die overeenstemt met de aangegeven tijdseenheid: ____
- totaal van de bezoldigingen en de voordelen onderworpen aan de RSZ zonder overuren, bijkomend vakantiegeld en eindejaarspremie. (Het vermelde bedrag moet overeenstemmen met de tijdseenheid of met de tijdseenheid en de cyclus) : € _____, ____

59 Eindejaarspremie? ja neen
Zo ja, deze bedraagt: ____, ____ % van het jaarloon
 forfaitair bedrag van € _____, ____
 het loon voor een aantal uren. Aantal uren: ____

60 Andere voordelen niet geïndeerd in een andere rubriek: € _____, ____ (uitgedrukt op jaarbasis)
Aard van de voordelen:

61 Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval? ja neen Zo ja, datum laatste functiewijziging: ____-____-____

62 Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval: ____, ____
Loonverlies voor de verloren arbeidsuren: € _____, ____

Aangever (naam en hoedanigheid): Naam van de preventieadviseur:

..... Datum ____-____-____ Datum ____-____-____

Handtekening: Handtekening:

- (4) noteer “R” voor een rechtstreekse getuige, “O” voor een onrechtstreekse getuige
- (5) in te vullen indien gekend
- (6) facultatief veld.

63 Ziekenfonds – Code of naam : ____-____-____
Straat, nummer, bus:
Postcode: ____ Gemeente:

Aansluitingsnummer: