**AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL**

vanaf 1/1/2020

Verzekeringsonderneming: KBC Verzekeringen NV, Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven

Nummer verzekeringspolis:

Bijkomende onderverdeling van het polisnummer:

Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis):

Ongevallensteekkaart: jaar       nr.

Nummer ongeval bij de verzekeraar:

ASR-nummer:

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 Toezicht Welzijn op het Werk (FOD WASO) op de hoogte brengt van een ernstig ongeval, vindt u in het artikel I.6-3 van de Codex over het welzijn op het werk.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **WERKGEVER** |
|  |  |
| 1  2 | Ondernemingsnummer:  RSZ:  en bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnummer:  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  8 | INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) :  Naam :  Voornaam: |  | - |
| 9  10 | Geboorteplaats:  Geboortedatum:  Geslacht:  man  vrouw Nationaliteit: |
| 11 | Hoofdverblijfplaats –  Straat, nummer, bus:  Postcode:  Gemeente:  Land: |
|  | Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) –  Straat, nummer, bus:  Postcode:  Gemeente:  Land: |
|  | 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:  Adres: |
| 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  22  23  24 | Dag van het ongeval: datum: uur:min:  Datum van kennisgeving aan de werkgever: uur: min:  Aard van het ongeval:  arbeidsongeval  ongeval op de weg naar of van het werk  Werktijdregeling van de getroffene op de dag van het ongeval:  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, vermeld het adres (in geval van een tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)*  Straat, nummer:  Postcode:  Gemeente: Land:  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; warenhuis; 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 | Laatst 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 verstrekker:  Omschrijving van de verstrekte zorgen: | |
| 40 | Werden medische zorgen verstrekt door een externe arts?  ja  neen  weet niet  Zo ja, datum:uur: min:  Identificatienummer bij het RIZIV van de externe arts (5):  Naam en voornaam van de externe arts:  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 tewerkstelling met aangepast werk ( verminderde prestaties of in een andere functie, zonder loonverlies) vanaf  tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid vanaf  uur: min:  blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien  overlijden, datum van overlijden: |
| 43 | Datum van de effectieve werkhervatting in de oorspronkelijke werkpost/functie : | |
| 44 | Indien het werk nog niet volledig is hervat in de oorspronkelijke werkpost/functie:  de waarschijnlijke duur van de algehele of gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid: dagen | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Zoals bedoeld in afdeling 1“ Werkzaamheden van werkgevers of zelfstandigen van buitenaf” hoofdstuk IV “Bijzondere bepalingen betreffende werkzaamheden door ondernemingen van buitenaf of door uitzendkrachten” van de Wet van 4 augustus 1996. 2. niet in te vullen indien het een ongeval op de arbeidsweg betreft 3. zie bijlage II.1-4 van de Codex over het welzijn 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 preventiemaatregelen 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 beroepscategorie:  arbeider  bediende  leerling/stagiair RSZ onderworpen  leerling/stagiair niet-RSZ onderworpen  dienstbode  andere (te bepalen): | | | | |
| 50 | Indien ‘leerling/stagiair niet-RSZ onderworpen’, type van stage of vorming:  F1  F2 *> ga verder naar vraag 62* | | | | |
| 51 | Paritair (sub)comité - Benaming:       Nummer: | | | . | . |
| 52 | Aard van de arbeidsovereenkomst:  voltijds  deeltijds | | | | |
| 53 | Aantal dagen per week van het arbeidsstelstel:       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  59 | 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) : €   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 geviseerd in een andere rubriek: €       (uitgedrukt op jaarbasis) | | | | |
| 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: | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. noteer “R” voor een rechtstreekse getuige, “O” voor een onrechtstreekse getuige 2. in te vullen indien gekend 3. facultatief veld |
| 63 | Ziekenfonds – Code of naam : |
|  |  |
|  | Straat, nummer, bus: |
|  |  |
|  | Postcode:  Gemeente: |
|  | Aansluitingsnummer: |



**Bescherming van uw persoonlijke gegevens**[**1**](#_bookmark0)

Als gevolg van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (GDPR, General Data Protection Regulation) van de Europese Unie[2](#_bookmark1) informeren wij u waarvoor Fedris uw gegevens gebruikt en welke rechten u kunt laten gelden in verband met deze gegevens.

# Waarvoor gebruiken wij uw gegevens?

Wij hebben uw gegevens nodig om binnen de sociale zekerheid onze wettelijke opdrachten op het gebied van beroepsrisico’s uit te voeren[3](#_bookmark2). Bijvoorbeeld:

* gevolg geven aan uw aanvraag en uw dossier behandelen
* een beslissing van onze instelling meedelen
* een vergoeding berekenen en betalen waarop u recht hebt
* uw gezondheidszorgen terugbetalen
* de verzekeringsondernemingen en de werkgevers controleren op het gebied van beroepsrisico’s
* wetenschappelijke en statistische studies uitvoeren voor preventiedoeleinden

# Hoelang bewaren wij uw gegevens?

Uw gegevens worden bewaard zo lang dat nodig is om de bovenvermelde gegevensverwerkingen te kunnen uitvoeren en/of zo lang dat nodig is als wettelijk bewijs, met een maximum van 30 jaar na uw overlijden.

# Aan wie geven wij uw gegevens eventueel door?

We kunnen (een deel van) uw gegevens doorgeven aan personen en instellingen die met Fedris samenwerken. Het gaat hoofdzakelijk om volgende ontvangers:

* andere publieke instellingen: FOD Financiën, RSZ, FPD (pensioenen), RSVZ (zelfstandigen)…
* de bankinstellingen die voor Fedris betalingen aan begunstigden uitvoeren
* uw ziekenfonds of elke andere instelling met een subrogatierecht
* uw zorgverstrekkers (artsen, prothesisten, enz.)
* de artsen en advocaten met wie Fedris meewerkt
* de dienst voor bedrijfsgeneeskunde van uw werkgever
* de rechtbanken waarbij een gerechtelijke procedure aanhangig is
* de verzekeringsonderneming van uw werkgever (in geval van een arbeidsongeval)
* uw werkgever of uw onderwijsinstelling

# Wat zijn uw rechten met betrekking tot uw gegevens?

1. Vragen welke persoonlijke gegevens Fedris over u bewaart
2. Een kopie vragen van die gegevens
3. Vragen om die gegevens te wissen (onder voorbehoud)
4. Vragen om die gegevens te corrigeren
5. Weten of de beslissingen van Fedris al dan niet werden geautomatiseerd
6. Uw toestemming intrekken als u die eerder hebt gegeven

# Hoe kunt u uw rechten laten gelden met betrekking tot uw gegevens?

Contacteer de functionaris voor gegevensbescherming (FG) per e-mail naar [privacy@fedris.be](mailto:privacy@fedris.be) of per brief naar Fedris, dienst Informatieveiligheid, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel.

# Een klacht?

Schrijf een brief naar: Gegevensbeschermingsautoriteit, Drukpersstraat 35, 1000 Brussel.

1 Gegevensverwerkingsverantwoordelijke: Federaal agentschap voor beroepsrisico’s, Sterrenkundelaan 1, 1210 Brussel

2 Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016

3 Wet van 3 juli 1967 betreffende de schadevergoeding voor arbeidsongevallen, voor ongevallen op de weg naar en van het werk en voor beroepsziekten in de overheidssector, arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, programmawet van 27 december 2006