

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Nummer verzekeringspolis:
Bijkomende ondervervdeling van het polisnummer
Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis):

Ongevallensteekkaart: jaar nr.
Nummer ongeval bij de verzekeraar:
ASR-nummer:

Stuur dit formulier, binnen 8 werkdagen na het ongeval:

1° naar de verzekeraar, samen met het medisch attest van eerste verzorging, en

2° naar de technisch inspecteur bevoegd voor de arbeidsveiligheid van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid, indien het een ongeval in de bouwsector of in een tijdelijke en mobiele werkplaats betreft of wanneer de getroffene een student of een uitzendkracht is. (art. 62 arbeidsongevallenwet 10 april 1971; art. 1 KB 28 december 1971)

Hoe en wanneer u de technische inspectie van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid op de hoogte moet brengen van een ernstig ongeval, vindt u in art. 26 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (B.S. 31 maart 1998)

WERKGEVER

1. Bedrijfsnummer: R.S.Z.-nummer: - -
En bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnummer: - - -
2. Naam+voornaam of handelsnaam:
3. Straat, nummer, bus:
Postcode: Gemeente:
4. Activiteit van de onderneming: Nace-Bel-Code:
5. Telefoonnummer van de contactpersoon: - mailadres:
6. Bankrekeningnummer (*): IBAN
Fin. instelling: BIC - -

GETROFFENE

7. INSZ (identificatie nummer sociale zekerheid): - -
8. Naam: Voornaam:
9. Geboorteplaats: Geboortedatum: - -
10. Geslacht: ☐ man ☐ vrouw Nationaliteit:
11. Burgerlijke stand: ☐ ongehuwd ☐ gehuwd ☐ gescheiden ☐ weduw(e)naar - mailadres:
12. Hoofdverblijfplaats
Straat, nummer, bus: Tel.:
Postcode: Gemeente: Land:
Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) -
Straat, nummer, bus: Tel.:
Postcode: Gemeente: Land:
13. Taal van de correspondentie met de getroffene: ☐ Nederlands ☐ Frans ☐ Duits
14. Verwantschap met de werkgever: ☐ geen verwantschap ☐ eerste graad (ouders en kinderen) ☐ andere (vb. oom, grootouders)
15. Ziekenfonds - Code of naam:
Straat, nummer, bus:
Postcode: Gemeente:
Aansluitingsnummer:
16. Bankrekeningnummer (*): IBAN
Fin. instelling: BIC - -
17. Dimona-nummer van de tewerkstelling:
18. Datum van indiensttreding: - -
19. Duurtijd van de arbeidsovereenkomst: ☐ voor onbepaalde duur ☐ voor bepaalde duur
Is de datum van de uitdiensttreding gekend?: ☐ ja ☐ neen Zo ja, datum van uitdiensttreding: - -
20. 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
21. Is de getroffene een uitzendkracht? : ☐ ja ☐ neen
Zo ja, RSZ-nummer van de gebruikende onderneming: - -
Naam:
Adres:
22. 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 of op een andere locatie dan de hoofdzetel (1)? : ☐ ja ☐ neen
Naam:
Adres:
Indien een andere werkgever, het ondernemingsnummer: : - -

(1) : zie Bijlage IV van hoofdstuk 1, titel 11 uit de Codex Welzijn (K.B. 27 maart 1998) • (2) : noteer "R" voor een rechtstreekse getuige, "O" voor een onrechtstreekse getuige • (3) : in te vullen indien gekend

23. Dag van het ongeval: datum: - - uur: min.:

24. Datum van kennisgeving aan de werkgever: - - uur: min.:

25. Aard van het ongeval: ☐ arbeidsongeval ☐ ongeval op de weg naar of van het werk

26. Uurrooster van de getroffen op de dag van het ongeval: van u. tot u. en van u. tot u.

27. Plaats van het ongeval:

☐ in de onderneming op het adres vermeld in veld 3

☐ op de telewerkplaats

☐ op de openbare weg. In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval?: ☐ ja ☐ neen

☐ op een andere plaats in de onderneming:

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: land:

werfnummer: - - -

28. Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffen 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.)

29. Bepaal de algemene activiteit (soort werk) of de taak (in de ruime zin) die de getroffen 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, enz. of de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie, schoonmaken, enz.)

30. Bepaal de specifieke activiteit die de getroffen 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.).

31. Aan welke soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? ^[2]

☐ gebruikelijke werkplek

☐ occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de opdrachtgever

☐ andere werkplek

Oefende de getroffen op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone beroep? ☐ ja ☐ neen

Zo neen, welke bezigheid oefende hij uit?

32. 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.)

33. Laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid ^[3]: Code^[3]:

34. Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis ^[3]: Code^[3]: -

35. Werd er een proces-verbaal opgesteld?: ☐ ja ☐ neen ☐ weet niet

Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer opgesteld te

op - - door

36. 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

37. Waren er getuigen aanwezig?: ☐ ja ☐ neen ☐ weet niet

Zo ja: Naam - Straat, nr., bus - Postcode - Gemeente Soort ^[4]

LETSEL

38. 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; bekneling 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.)

39. Soort letsel ⁽³⁾ Code ⁽³⁾:
40. Verwond deel van het lichaam ⁽³⁾ Code ⁽³⁾:

VERZORGING

41. Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever?: ☐ ja ☐ neen
Zo ja, datum: - - uur: min.:
Hoedanigheid van de verstrekker:
Omschrijving van de verstrekte zorgen:
42. 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: - -
Naam en voornaam van de externe arts ⁽⁵⁾:
Straat, nummer, bus:
Postcode: Gemeente:
43. 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

44. 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 datum - - uur: min.:
☐ blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien
☐ overlijden, datum van overlijden: - -
45. Datum van de effectieve werkhervatting in de oorspronkelijke werkpost/functie: - -
46. Indien het werk nog niet volledig is hervat in de oorspronkelijke werkpost/functie
de waarschijnlijke duur van de algehele of gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid/aangepast werk: dagen

PREVENTIE

47. Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffene op het ogenblik van het ongeval?:
☐ geen
☐ helm
☐ beschermingsvest
☐ ademhalingsmasker met verse luchttoevoer
☐ valbeveiliging
☐ handschoenen
☐ signalisatiekledij
☐ ademhalingsmasker met filter
☐ andere
☐ gehoorbescherming
☐ gewoon mondmasker
☐ veiligheidsbril
☐ veiligheidsschoeisel
☐ aangezichtsscherm
48. Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden:
..... Code ⁽³⁾:
..... Code ⁽³⁾:
49. Bedrijfseigen risico's ⁽⁶⁾: - - - -

[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)

[4] Noteer "R" voor een rechtstreekse getuige, "O" voor een onrechtstreekse getuige

[5] In te vullen indien gekend

[6] Facultatief veld

[*] Verplicht formaat vanaf 2011. Tot in 2010 kan u uw rekeningnummer eveneens meedelen in het formaat met 12 posities

50. Is de getroffene aangesloten bij de RSZ? : ☐ ja ☐ neen
Zo neen, geef de reden:

51. 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):

52. Indien 'leerling/stagiair niet-RSZ onderworpen', type van stage of vorming: ☐ F1 ☐ F2 → ga verder naar vraag 65

53. Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd: ☐ ja (ga naar vraag 65) ☐ neen

54. Paritair (sub)comité - Benaming: Nummer: - -

55. Aard van de arbeidsovereenkomst: ☐ voltijds ☐ deeltijds

56. Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel: dagen en honderdsten

57. Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene: uren en honderdsten

58. Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon: uren en honderdsten

59. Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen?: ☐ ja ☐ neen

60. Bezoldigingswijze: ☐ vaste bezoldiging (ga verder met vraag 61)
☐ per stuk, per taak of per opdracht (ga naar vraag 63)
☐ tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar vraag 63)

61. Basisbedrag van de bezoldiging:
-tijdseenheid: ☐ uur ☐ dag ☐ week ☐ maand ☐ kwartaal ☐ jaar
-In geval van een variabel loon, de 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) : € ,

62. Eindejaarspremie: ☐ ja ☐ neen
Zo ja, deze bedraagt: ☐ , % van het jaarloon
☐ forfaitair bedrag van €
☐ het loon van een aantal uren. Aantal uren:

63. Andere voordelen niet gevisieerd in een andere rubriek: € , (Uitgedrukt op jaarbasis)
Aard van de voordelen:

64. Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval? ☐ Ja ☐ Neen
Zo ja, datum laatste wijziging functie: - -

65. Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval: ,
Loonverlies voor de verloren arbeidsuren: € ,

66. Erkend Sociaal Secretariaat : Naam : Aansluitingsnummer :
Straat, nummer, bus:
Postcode: Gemeente:

.....

.....

Datum - -

Handtekening: