

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Verzekeringsonderneming
 Nummer verzekeringspolis: _____
 Bijkomende onderverdeling van het polisnummer: _____
 Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis): _____

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

Stuur dit formulier, binnen de 8 dagen na het ongeval 1° naar de verzekeraar, samen met het medisch attest van eerste verzorging is (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-nummer: _____
 2 Naam+voornaam of handelsnaam: _____
 3 Straat, nummer, bus: _____
 Postcode: _____ Gemeente: _____
 4 Activiteit van de onderneming: _____ Nace-Bel-code: _____
 5 Telefoonnummer van de contactpersoon: _____
 6 Rekeningnummer bij een financiële instelling: _____

GETROFFENE

7 INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) : _____
 8 Naam : _____ Voornaam: _____
 9 Geboorteplaats: _____ Geboortedatum: ____-____-____
 10 Geslacht: man vrouw Nationaliteit: _____
 12 Hoofdverblijfplaats –
 Straat, nummer, bus: _____
 Postcode: _____ Gemeente: _____ Land: _____
 Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van adres hoofdverblijfplaats) –
 Straat, nummer, bus: _____
 Postcode: _____ Gemeente: _____ Land: _____
 Telefoonnummer: _____
 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 Rekeningnummer bij een financiële instelling: _____
 17 Dimona-nummer van de tewerkstelling: _____
 18 Datum van indiensttreding: ____-____-____
 19 Is de einddatum van de arbeidsovereenkomst gekend? : ja neen
 Zo ja, datum einde arbeidsovereenkomst ____-____-____
 20 Gewoon beroep in de onderneming: _____ ISCO-code: ____
 21 Normale werkplaats – postcode: _____ gemeente: _____ land: _____
 22 Atelier, werf, sectie, dienst, departement of afdeling waar de getroffene gewoonlijk zijn beroep uitoefent: _____
 23 Werkte de getroffene in het kader van een onderaanneming? ja neen
 24 Is de getroffene een uitzendkracht? ja neen
 Zo ja, bedrijfsnummer van de gebruikende onderneming: _____
 RSZ-nummer van de gebruikende onderneming: _____
 activiteit van de gebruikende onderneming: _____ Nace-Bel-code: _____

ONGEVAL

25 Dag van het ongeval: _____ datum: ____-____-200... uur: ____ min.: ____
 26 Datum van kennisgeving aan de werkgever: ____-____-____ uur: ____ min.: ____
 27 Aard van het ongeval: arbeidsongeval ongeval op de weg naar of van het werk
 28 Werktijdregeling van de getroffene op de dag van het ongeval:
 van ____ u. ____ tot ____ u. ____ en van ____ u. ____ tot ____ u. ____
 29 Plaats van het ongeval – postcode: _____ gemeente: _____ land: _____
 30 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.) ?

 31 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.).

 32 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.).

 33 Oefende de getroffene 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? _____
 34 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.).

 35 Laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid ⁽¹⁾: _____ Code ⁽¹⁾: ____
 36 Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis ⁽¹⁾: _____ Code ⁽¹⁾: ____
 37 Werd er een proces-verbaal opgesteld? ja neen weet niet
 Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer _____ opgesteld te _____
 op ____-____-____ door _____
 38 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 _____
 39 Waren er getuigen aanwezig?: ja neen weet niet
 Zo ja: Naam - Straat, nr., bus - Postcode - Gemeente - Land _____ Soort ⁽²⁾ _____

LETSEL

- 40 Hoe is de getroffen(e) (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.).
.....
.....
- 41 Soort letsel ⁽¹⁾: Code ⁽¹⁾: ____
- 42 Verwond deel van het lichaam ⁽¹⁾: Code ⁽¹⁾: ____

VERZORGING

- 43 Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever? ja neen
Zo ja, datum: ____-____-____ uur: ____ min.: ____
Hoedanigheid van de verstrekker:
Omschrijving van de verstrekte zorgen:
- 44 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 ⁽³⁾:
Naam en voornaam van de externe geneesheer:
Straat, nummer, bus:
Postcode: ____ Gemeente:
- 45 Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis? ja neen weet niet
Zo ja, datum: ____-____-____ uur: ____ min.: ____
Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis ⁽³⁾:
Benaming van het ziekenhuis:
Straat, nummer, bus:
Postcode: ____ Gemeente:

GEVOLGEN

- 46 Gevolgen van het ongeval: geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien
 geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien
 tijdelijke arbeidsongeschiktheid
 bestendige arbeidsongeschiktheid te voorzien
 overlijden, datum van overlijden: ____-____-____
- 47 Stopzetting van de beroepsactiviteit – datum ____-____-____ uur: ____ min.: ____
- 48 Waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: dagen

PREVENTIE

- 49 Is er een beheer met preventiedepartementen? ja neen
Zo ja, nummer van het preventiedepartement waarvan de getroffen(e) afhangt: ____
- 50 Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden:
..... Code ⁽¹⁾: ____
..... Code ⁽¹⁾: ____
- 51 Bedrijfseigen risicocodes: ____
- 52 Aantal arbeiders en bedienden tewerkgesteld in de onderneming op het einde van het trimester vóór het ongeval: Arbeiders : ____ Bedienden : ____
- 53 Aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van het trimester vóór het ongeval door de arbeiders: ____ arbeidsdagen; door de bedienden : ____ arbeidsdagen.
- 54 Anciënniteit in de beroeps categorie: in het gewone beroep:
in de onderneming: in de uitbatingszettel:

VERGOEDING

- 55 Is de getroffen(e) aangesloten bij de RSZ? ja neen
Zo neen, geef de reden:
- 56 Werknemerscode van de sociale verzekering: ____
Indien niet gekend, vermeld de beroeps categorie: arbeider bediende dienstbode
 leerling met leercontract andere (te bepalen):
- 57 Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd? ja (ga naar vraag 69) neen
- 58 Paritair comité - Benaming: Nummer: ____
- 59 Type van arbeidsovereenkomst: voltijds deeltijds
- 60 Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel: ____ dagen en ____ honderdsten
- 61 Gemiddeld aantal uren per week van de getroffen(e): ____ uren en ____ honderdsten
- 62 Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon: ____ uren en ____ honderdsten
- 63 Is de getroffen(e) een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen? ja neen
- 64 Bezoldigingswijze: vaste bezoldiging (ga verder met vraag 65)
 per stuk, per taak of per opdracht (ga naar vraag 67)
 tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar vraag 67)
- 65 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) : € _____, ____
- 66 Eindejaarspremie? ja neen
Zo ja, deze bedraagt: ____ , ____ % van het jaarloon
 forfaitair bedrag van € _____, ____
 het loon voor ____ uren
- 67 Andere voordelen niet geïndiceerd in een andere rubriek: € _____, ____ (uitgedrukt op jaarbasis)
Aard van de voordelen:
- 68 Is de getroffen(e) van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval? ja neen Zo ja, datum laatste functie wijziging: ____-____-____
- 69 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⁾ 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)

⁽²⁾ noteer "R" voor een rechtstreekse getuige, "O" voor een onrechtstreekse getuige

⁽³⁾ in te vullen indien gekend