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: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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 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: …… Geboortedatum: ☐☐-☐☐-☐☐☐☐
10 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 Dag van het ongeval: ……..…….. datum: ☐☐-☐☐-20.... 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 Werktijdregeling 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 telewerkplaats
☐ op de openbare weg. In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval ?: ☐ ja ☐ neen
☐ op een andere plaats:

Indien u één van de drie 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: ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

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 ... : …
☐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 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 geviseerd 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: ……