

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Verzekeraar

Nummer verzekeringspolis: _____

Bijkomende onderverdeling van het polisnummer: _____

Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis): _____

Ongevallensteekkaart: jaar _____ nr.

Nummer ongeval bij de verzekeraar:

ASR-nummer: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Stuur dit formulier, binnen 10 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: _____

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 (identificatie nummer sociale zekerheid) : _____

8 Naam : Voornaam:

9 Geboorteplaats: Geboortedatum: _____

10 Geslacht: man vrouw Nationaliteit:

11 Burgerlijke stand: ongehuwd gehuwd gescheiden weduw(e)naar

12 Hoofdverblijfplaats –
Straat, nummer, bus:

Postcode: _____ Gemeente: Land:

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

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 Ziektefonds – 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, RSZ-nummer van de gebruikende onderneming: _____
activiteit van de gebruikende onderneming: Nace-Bel-code: _____

ONGEVAL

25 Dag van het ongeval: datum: _____-_____-2003 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 Jurrooster 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; warenhuis; ziekenhuis; pa rkeerplaats; 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, ver zorging, 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.)
.....

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 tran sportmiddel, 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 st oring; explosie; vuur; overlopen, kantelen, lekken, gasvorming, barsten, vallen of instorten van voorwerp; abnormaal starten of functioneren van een mach ine; verlies van controle over een transportmid del of voorwerp; uitglijden of val van persoon; ongepaste handeling; verkeerde bewegingen; verrassing; schrik; geweldpleging; aa ngevallen worden; enz.). Vermeld alle gebeurtenissen EN de voorwerpen die daarbij een rol hebben gespeeld (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).
.....

35 Vorm van het ongeval ⁽¹⁾: Code ⁽¹⁾: _____

36 Materiële oorzaken (agens) ⁽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	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; ve rdrinking; bedolven worden; door iets ingesloten worde n (gas, vloeistof, vaste materie); verplettering tegen een voorwerp of stoot door een voorwerp; bo tsing; contact met snijdende of puntige voorwerpen; beknelling of verplettering in, onder of tussen iets; problemen met het bewegingsapp aaraat; psychische shock; verwonding door dier of mens; enz*) **EN de daarbij betrokken voorwerpen** (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).
.....
.....
.....
- 41 Aard van het letsel ⁽¹⁾ - Code ⁽¹⁾:
- 42 Plaats van het letsel ⁽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 beroepscategorie: in het gewone beroep:
in de onderneming: in de uitbatingszetel:

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 beroepscategorie: 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, 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) : €
- 66 Eindejaarspremie: ja neen
Zo ja, deze bedraagt: .. , .. % van het jaarloon
 forfaitair bedrag van €
 het loon van een aantal uren. Aantal uren:
- 67 Andere voordelen al dan niet onderworpen aan de RSZ: € (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 wijziging functie:
- 69 Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval: .. , ..
Loonverlies voor de verloren arbeidsuren: € .. , ..

Aangever (naam en hoedanigheid):

Naam van de preventieadviseur:

Datum
Handtekening:Datum
Handtekening:⁽¹⁾: zie Bijlage IV van hoofdstuk I, titel II 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