

■ 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:

■ 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: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	Nationaliteit:
12	Hoofdverblijfplaats –	
	Straat, nummer, bus:	
	Postcode:	Gemeente: :
		Land:
	Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) –	
	Straat, nummer, bus:	
	Postcode:	Gemeente: :
		Land:
	Telefoonnummer:	
13	Taal van de correspondentie met de getroffene: <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans <input type="checkbox"/> Duits	
14	Verwantschap met de werkgever: <input type="checkbox"/> geen verwantschap <input type="checkbox"/> eerste graad (ouders en kinderen) <input type="checkbox"/> andere (vb. oom, grootouders)	
16	Bankrekeningnummer (*): iban	
	Fin. instelling: bic	
17	Dimona-nummer van de tewerkstelling:	
18	Naam of code ziekenfonds:	aansluitingsnummer:
19	Datum van indiensttreding:	
20	Duurtijd van de arbeidsovereenkomst: <input type="checkbox"/> voor onbepaalde duur <input type="checkbox"/> voor bepaalde duur	
	Is de einddatum van de arbeidsovereenkomst gekend? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	
	Zo ja, datum einde arbeidsovereenkomst:	
21	Gewoon beroep in de onderneming:	ISCO-code:
	Hoelang oefende de getroffene dit beroep in de onderneming uit?	
	<input type="checkbox"/> minder dan één week <input type="checkbox"/> één week tot één maand <input type="checkbox"/> één maand tot één jaar <input type="checkbox"/> langer dan één jaar	
23	Is de getroffene een uitzendkracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	
	Zo ja, het ondernemingsnummer van de gebruikende onderneming:	
	Naam:	
	Adres:	

24 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

25 Dag van het ongeval: datum :-.....-20..... 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:

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 dan 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:

Wurfnummer:

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; 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 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

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 ⁽³⁾: Code ⁽³⁾:

36 Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis ⁽³⁾: Code ⁽³⁾:

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⁽⁴⁾

■ Letsel

40 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.).

41 Soort letsel ⁽³⁾ : Code ⁽³⁾:

42 Verwond deel van het lichaam ⁽³⁾ : Code ⁽³⁾:

■ 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 ⁽⁵⁾:
 Naam en voornaam van de externe geneesheer:
 Straat, nummer, bus:
 Postcode: Gemeente: land:

45 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

46 Gevolgen van het ongeval: geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien
 geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien
 tijdelijke arbeidsongeschiktheid
 blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien
 overlijden, datum van overlijden:-.....-.....

47 Stopzetting van de beroepsactiviteit – datum :-.....-..... uur : min :

48 Datum van de effectieve werkhervatting:-.....-..... Indien het werk nog niet is hervat de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: dagen

■ Preventie

49 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:

50 Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden:
..... Code ⁽³⁾:
..... Code ⁽³⁾:

51 Bedrijfseigen risicocodes ⁽⁶⁾:

■ Vergoeding

55 Is de getroffene 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
 onbezoldigde stagiair 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 (sub)comité - Benaming: Nummer: • •

59 Aard van de arbeidsovereenkomst: voltijds deeltijds

60 Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel: dagen en honderdsten

61 Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene: uren en honderdsten

62 Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon: uren en honderdsten

63 Is de getroffene 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 getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval? ja neen
Zo ja, datum laatste functiewijziging:-.....-.....

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⁾ 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.

⁽⁷⁾ Verplicht formaat vanaf 2011. Tot in 2010 kan u uw rekeningnummer eveneens meedelen in het formaat met 12 posities