

## 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: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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 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: _____ en bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnummer : _____
2	Naam en voornaam of handelsnaam: .....
3	Straat, nummer, bus: .....
4	Postcode: _____ Gemeente: .....
5	Activiteit van de onderneming: .....
6	Telefoonnummer van de contactpersoon: _____
	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: .....
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: <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans <input type="checkbox"/> Duits
13	Verwantschap met de werkgever: <input type="checkbox"/> geen verwantschap <input type="checkbox"/> eerste graad (ouders en kinderen) <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> voor onbepaalde duur <input type="checkbox"/> voor bepaalde duur Is de datum van uitdiensttreding gekend? : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum van uitdiensttreding _____
18	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
19	Is de getroffene een uitzendkracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 <sup>(1)</sup> ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> arbeidsongeval <input type="checkbox"/> ongeval op de weg naar of van het werk
24	Werktijdsregeling van de getroffene op de dag van het ongeval: van ____ u. ____ tot ____ u. ____ en van ____ u. ____ tot ____ u. ____.
25	Plaats van het ongeval: <input type="checkbox"/> in de onderneming op het adres vermeld in veld 3 <input type="checkbox"/> op de openbare weg. In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> op een andere plaats: 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: _____
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; warehouse; 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 <u>algemene activiteit</u> (soort werk) of de taak (in de ruime zin) die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: <i>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.</i> ) .....
28	Bepaal de <u>specifieke activiteit</u> die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: <i>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.</i> ) <u>EN</u> de daarbij betrokken <u>voorwerpen</u> (bijvoorbeeld: <i>gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.</i> ) .....
29	Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? <sup>(2)</sup> : <input type="checkbox"/> gebruikelijke werkplek of lokale eenheid <input type="checkbox"/> occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de werkgever <input type="checkbox"/> andere werkplek
30	Welke <u>gebeurtenissen</u> die afwijken van de normale gang van het werk, hebben tot het ongeval geleid? (bijvoorbeeld: <i>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.</i> ). Vermeld alle gebeurtenissen <u>EN</u> de <u>voorwerpen</u> die daarbij een rol hebben gespeeld (bijvoorbeeld: <i>gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.</i> ) .....
31	Laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid <sup>(3)</sup> : ..... Code <sup>(3)</sup> : ____
32	Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis <sup>(3)</sup> : ..... Code <sup>(3)</sup> : ____

