**AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL**

Jouw contact

Helix Verzekeringen
056 52 11 11
kantoor@helixverzekeringen.be

Verzekeringsonderneming :

Nummer Verzekeringspolis :

Bijkomende onderverdeling van het polisnummer :

Stuur dit formulier, binnen de 8 dagen na het ongeval naar de verzekeraar, samen met het medisch attest van eerste verzorging (art. 6 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 :

 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

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, grootouder, enz ...)

14 Bankrekeningnummer : IBAN

 Financiele 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 [ ]  nee

 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 een week [ ]  één week tot één maand [ ]  één maand tot één jaar [ ]  langer dan één jaar

19 Is de getroffene een uitzendkracht ? [ ]  ja [ ]  nee

 Zo ja, het ondernemingsnummer van de gebruikte onderneming : 0

 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 : 0

 Naam :

 Adres :

 Ongevallensteekkaart : jaar  nr.

 Nummer ongeval bij de verzekeraar :

 ASR-nummer : xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ONGEVAL

21 Dag van het ongeval :  Datum :  /  /  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 openbare weg. In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval ? : [ ]  ja [ ]  neen

 [ ]  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 :

 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, 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 : electrische 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 : machine,

 gereedschap, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten stoffen, enz ...)

31 Laatste 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, adres, nr, postcode, gemeente, land

 1  Soort (4) :

 2  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 electrische 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 : machine,

 gereedschap, 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 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 :

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 arbeidsongeschiktheid

 [ ]  blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien

 [ ]  overlijden, datum van overlijden  /  /

43 Stopzetting van de beroepsactiviteit – datum :  /  /  Uur :  Min :

44 Datum van de effectieve werkhervatting :  /  /  Indien het werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke

 duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid :  dagen

1. Zoals bedoeld in de wetgeving betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en meer bepaald de

 afdeling1 – “Werkzaamheden van ondernemingen van buitenaf” van hoofdstuk IV” Bijzondere bepalingen betreffende

 werkzaamheden van ondernemingen van buitenaf” van de Wet van 4 augustus 1996.

1. Niet in te vullen indien het een ongeval op de arbeidsweg betreft
2. 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)

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 [ ]  dienstbode

 [ ]  leerling met leercontract [ ]  onbezoldigde stagiair [ ]  andere (te bepalen) :

50 Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd ? [ ]  ja (ga naar vraag 62) [ ]  neen

51 Paritair (sub)comité – Benaming :  Nummer :  -  -

52 Aard van de arbeidsovereenkomst : [ ]  voltijds [ ]  deeltijds

53 Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel :   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) :  Euro

59 Eindejaarspremie ? [ ]  ja [ ]  neen

 Zo ja, deze bedraagt : [ ]  , % van het jaarloon

 [ ]  forfaitair bedrag van  Euro

 [ ]  het loon voor een aantal uren. Aantal uren :

60 Andere voordelen niet geviseerd in een andere rubriek :  Euro (uitgedrukt op jaarbasis)

 Aard van de voordelen :

61 Is de getroffene van funtie 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 :  Euro

**Aangever (naam en hoedanigheid)** :  **Naam van de preventieadviseur** :

Datum :  /  /  Datum :  /  /

Handtekening : Handtekening :

1. Noteer “R” voor een rechtstreekse getuige, “O” voor een onrechtstreekse getuige
2. In te vullen indien gekend
3. Facultatief veld

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

63 Ziekenfonds – code of naam :  -

 Straat, nummer, bus :

 Postcode :  Gemeente :

 Aansluitingsnummer :