

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Verzekeringsonderneming
Nummer verzekeringspolis: _____
Bijkomende onderverdeling van het polisnummer: _____
Tariefcode van de getroffen(e) (zie verzekeringspolis): _____

Ongevallensteekkaart: jaar _____ nr.
Nummer ongeval bij de verzekeraar:
ASR-nummer: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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: _____ 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 getroffen(e): ☐ 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 getroffen(e) 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 getroffen(e) een uitzendkracht? ☐ ja ☐ neen Zo ja, het ondernemingsnummer van de gebruikende onderneming: _____ Naam: _____ Adres _____
20	Werkt de getroffen(e) 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	Werktijdsregeling van de getroffen(e) 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: _____ Werknummer: _____
26	Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffen(e) 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 getroffen(e) 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 <u>specifieke activiteit</u> die de getroffen(e) 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.) <u>EN</u> de daarbij betrokken <u>voorwerpen</u> (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 <u>gebeurtenissen</u> 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 <u>EN</u> de <u>voorwerpen</u> 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 <u>alle verschillende contacten</u> die de verwondingen hebben veroorzaakt (bijvoorbeeld: <i>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.</i>) <u>EN</u> de daarbij <u>betrokken voorwerpen</u> (bijvoorbeeld: <i>gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.</i>).
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 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 werkdag 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)

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 beroeps categorie: ☐ 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) : € 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 geïndexiseerd 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.
(*) Verplicht formaat vanaf 2011. Tot in 2010 kan u uw rekeningnummer eveneens meedelen in het formaat met 12 posities

63	Ziektenfonds – Code of naam : Straat, nummer, bus: Postcode: Gemeente: Aansluitingsnummer:
----	---



MEDISCH ATTEST

(Arbeidsongevallenwet - KB van 28.12.71)

AAN DE MAATSCHAPPIJ TOE TE ZENDEN

WERKGEVER :
.....
.....
.....
SCHADENUMMER :
VERZEKERINGSPOLIS :
ASR-NUMMER : □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ - □ □ - □

(1) Naam, voornaam, hoedanigheid, adres.

(2) Naam, voornamen, adres van de getroffene.

(3) Vermelden: de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd- en of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz.).

(4) De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden:
overlijden, algehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid.

(5) De arts dient vast te stellen of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook.

(6) Vermelden, waar de getroffene verzorgd wordt.

De ondergetekende (1)

heeft op, om uur

(2)

onderzocht na het ongeval dat hem op
is overkomen.

Hij verklaart:

1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt (3):

.....
.....
.....
.....

2. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) (4):

.....
.....
.....
.....

3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op (5):

.....
.....

☐ dat de getroffene zijn HUIDIGE taak kan blijven uitvoeren

☐ dat aangepaste tewerkstelling **mogelijk** is. De beperkingen zijn:

.....
.....
.....

☐ dat de getroffene volledig arbeidsongeschikt is van tot

4. dat de getroffene verzorgd wordt (6):

.....
.....

Opgemaakt te, op

De arts,

(Handtekening)



MEDISCH ATTEST

(Arbeidsongevallenwet - KB van 28.12.71)

WERKGEVER :
.....
.....
.....
SCHADENUMMER :
VERZEKERINGSPOLIS :
ASR-NUMMER : □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ - □ □ - □

(1) Naam, voornaam, hoedanigheid, adres.

(2) Naam, voornamen, adres van de getroffen.

(3) Vermelden: de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd- en of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz.).

(4) De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden:
overlijden, algehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid.

(5) De arts dient vast te stellen of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook.

(6) Vermelden, waar de getroffen verzorgd wordt.

De ondergetekende (1)

heeft op, om uur

(2)

onderzocht na het ongeval dat hem op
is overkomen.

Hij verklaart:

1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt (3):

.....
.....
.....
.....

2. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) (4):

.....
.....
.....
.....

3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op (5):

.....
.....

☐ dat de getroffen zijn HUIDIGE taak kan blijven uitvoeren

☐ dat aangepaste tewerkstelling **mogelijk** is. De beperkingen zijn:

.....
.....
.....

☐ dat de getroffen volledig arbeidsongeschikt is van tot

4. dat de getroffen verzorgd wordt (6):

.....
.....

Opgemaakt te, op

De arts,

(Handtekening)



MEDISCH ATTEST

(Arbeidsongevallenwet - KB van 28.12.71)

DOOR DE BEHANDELLENDE ARTS TE BEWAREN

WERKGEVER :
.....
.....
.....
SCHADENUMMER :
VERZEKERINGSPOLIS :
ASR-NUMMER : □ □ □ - □ □ □ □ □ □ □ - □ □ - □

(1) Naam, voornaam, hoedanigheid, adres.

(2) Naam, voornamen, adres van de getroffene.

(3) Vermelden: de soort en de aard van de letsels en de getroffen lichaamsdelen (armbreuk, hoofd- en of vingerkneuzing, inwendig letsel, verstikking, enz.).

(4) De zekere of vermoedelijke gevolgen van het vastgestelde letsel vermelden:
overlijden, algehele of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid, algehele of gedeeltelijke tijdelijke ongeschiktheid, met opgave van de vermoedelijke duur van die tijdelijke ongeschiktheid.

(5) De arts dient vast te stellen of de ongeschiktheid normaal uit het letsel zelf volgt, zonder rekening te houden met welke andere omstandigheden ook.

(6) Vermelden, waar de getroffene verzorgd wordt.

De ondergetekende (1)

heeft op, om uur

(2)

onderzocht na het ongeval dat hem op
is overkomen.

Hij verklaart:

1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt (3):

.....
.....
.....
.....

2. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) (4):

.....
.....
.....
.....

3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op (5):

.....
.....

☐ dat de getroffene zijn HUIDIGE taak kan blijven uitvoeren

☐ dat aangepaste tewerkstelling **mogelijk** is. De beperkingen zijn:

.....
.....
.....

☐ dat de getroffene volledig arbeidsongeschikt is van tot

4. dat de getroffene verzorgd wordt (6):

.....
.....

Opgemaakt te, op

De arts,

(Handtekening)



Klever refertes

MEDISCH ATTEST VAN GENEZING ZONDER BLIJVENDE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

(1) Naam, voornaam en adres	De ondergetekende, (1).....
(2) Schrappen wat niet past	handelend in zijn hoedanigheid van - arts geraadpleegd door de getroffene (2) - raadsarts van de verzekeraar (2) onderzocht op
(3) Naam, voornaam en adres van de getroffene	de genaamde (3) getroffen door een arbeidsongeval op en verklaart
(4) De arbeidsongeschiktheid kan volledig of gedeeltelijk zijn. In geval van gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid dienen de percentages vermeld te worden.	1. dat het ongeval aanleiding heeft gegeven tot volgende periodes van tijdelijke arbeidsongeschiktheid (4) 2. dat de getroffene het werk hervat heeft vanaf
(5) Schrappen wat niet past	3. dat de getroffene genezen is vanaf 3.1. zonder enig restletsel (5) 3.2. met de volgende restletsels, die geen blijvende arbeidsongeschiktheid voor gevolg hebben (5) (6)
(6) Beschrijving van de restletsels De arts dient vast te stellen of deze letsels van aard zijn een eventuele voorafbestaande toestand te beïnvloeden.	4. dat de genezing bereikt werd na de toekenning van de volgende prothesen of orthopedische toestellen, waarvan het gebruik als nodig werd erkend : (7)
(7) De aard van het toestel (bril, tandprothese, e.d.) vermelden.	Datum : Handtekening :