

Tussenpersoon		
Producentnr.	Referte	FSMA-nr.
Naam		Voornaam
Tel.	Fax	GSM
E-mail		@
Rekeningnr. IBAN		BIC

## VIVIUM Arbeidsongevallen

Schadeaangifte

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 KB van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk.**

Contract	
Verzekeringsonderneming	<b>P&amp;V Verzekeringen CVBA</b>
Nr. verzekeringspolis	Bijkomende onderverdeling van het polisnr. _____
Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis)	_____
<b>Ongevallensteekkaart</b>	Jaar _____ Nr. _____
Nr. ongeval bij de verzekeraar	ASR-nummer _____

Werkgever	
1 Ondernemingsnr.	R.S.Z.-nr.
en bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnr.	
2 Naam+voornaam of handelsnaam	
3 Straat, nummer, bus	
Postcode _____	Gemeente _____
4 Activiteit van de onderneming	
5 Telefoonnr. van de contactpersoon	
6 Bankrekeningnummer IBAN (*)	_____
Financiële instelling BIC	_____

Getroffene	
7 INSZ (identificatie nummer sociale zekerheid)	_____
8 Naam	Voornaam _____
9 Geboorteplaats	Geboortedatum ____/____/____
10 Geslacht	<input type="radio"/> man <input type="radio"/> vrouw Nationaliteit _____
11 Hoofdverblijfplaats	Straat, nummer, bus _____
	Postcode _____ Gemeente _____ Land _____
Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats)	Straat, nummer, bus _____
	Postcode _____ Gemeente _____ Land _____
	Telefoon ++ ____ (____) _____

## Getroffene (vervolg)

- 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, grootouders)
- 14 Bankrekeningnummer IBAN (\*) \_\_\_\_\_  
Financiële instelling BIC \_\_\_\_\_
- 15 Dimona-nr. 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 getroffenen 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 getroffene een uitzendkracht?  ja  neen  
Zo ja, het ondernemingsnr. 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 buitenaf? <sup>(1)</sup>  ja  neen  
Zo ja, het ondernemingsnr. van deze andere werkgever \_\_\_\_\_  
Naam \_\_\_\_\_  
Adres \_\_\_\_\_

## Ongeval

- 21 Dag van het ongeval datum \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ - \_\_ uur \_\_ min.
- 22 Datum van kennisgeving a/d werkgever datum \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ - \_\_ 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 in de onderneming
- Indien u één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeldt het adres  
(in geval van tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)
- Straat, nummer, bus \_\_\_\_\_  
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, autoweg, aan boord van een aangemeerd schip, onder water, enz.)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Ongeval (vervolg)

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? <sup>(2)</sup>

- 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: 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.).

31 Laatste 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> \_ \_ - \_ \_

33 Werd er een proces-verbaal opgesteld?  ja  neen  weet niet

Zo ja, proces-verbaal met identificatienr. 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 Polisnr:

35 Waren er getuigen aanwezig?  ja  neen  weet niet

Zo ja, naam - straat, nr., bus - postcode - gemeente - land Soort <sup>(4)</sup>

## 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 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.).

37 Soort letsel <sup>(3)</sup> Code <sup>(3)</sup> \_ \_ \_

38 Verwond deel van het lichaam <sup>(3)</sup> Code <sup>(3)</sup> \_ \_

## 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 <sup>(5)</sup>

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 <sup>(5)</sup>

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 datum \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Indien werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: \_\_\_\_\_ dagen.

## Preventie

45 Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffene op het ogenblik van het ongeval?

geen

helm

handschoenen

veiligheidsbril

aangezichtscher

beschermingsvest

signalatiekledij

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 <sup>(3)</sup> \_\_\_\_

Code <sup>(3)</sup> \_\_\_\_

Code <sup>(3)</sup> \_\_\_\_

47 Bedrijfseigen risicocodes <sup>(6)</sup>

\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

## 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 van een aantal uren. Aantal uren: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_
- 60 Andere voordelen niet geïsoleerd 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 \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ uren  
Loonverlies voor de verloren arbeidsuren € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

- 63 **Ziekenfonds** Code of naam \_\_\_\_\_  
Aansluitingsnummer \_\_\_\_\_ Straat, nummer, bus \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_

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 I - "Werkzaamheden van ondernemingen 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
- (\*) Verplicht formaat vanaf 2011. Tot 2010 kan u uw rekeningnummer meedelen in het formaat met 12 posities