

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	P&V Verzekeringen CVBA	
Nr. verzekeringspolis	Bijkomende onderverdeling van het polisnr. _____	
Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis) _____		
Ongevallensteekkaart	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	O man O vrouw	Nationaliteit _____
11 Hoofdverblijfplaats	Straat, nummer, bus _____	
	Postcode _____	Gemeente _____ Land _____
Correspondentieadres	Straat, nummer, bus _____	
(te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats)	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? ⁽¹⁾ 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, bouw- plaats 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 land- bouw 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: 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 Laatstafwijkende 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 identificatienr.

opgesteld te

op __ / __ / ____ door

34 Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval?

ja neen weet niet

Zo ja, naam en adres

Naamen adres van de verzekeraar

Polisnr.

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 **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, bot- sing, 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 ⁽³⁾

Code ⁽³⁾ __

38 Verwond deel van het lichaam ⁽³⁾

Code ⁽³⁾ __

Verzorging

- 39 Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever? O ja O neen
Zo ja, datum __ / __ / ____ - __ uur __ min.
Hoedanigheid van de verstrekker
Omschrijving van de verstrekte zorgen
- 40 Werden medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer? O ja O neen O 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? O ja O neen O 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 O geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien
O geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien
O tijdelijke tewerkstelling met aangepast werk (verminderde prestaties of in een andere functie, zonder loonverlies) vanaf DD/MM/JJJJ
O tijdelijke arbeidsongeschiktheid vanaf DD/MM/JJJJ uur: min:
O blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien
O overlijden, datum van overlijden __ / __ / ____
- 43 Datum van de effectieve werkhervatting in de oorspronkelijke werkpost/functie
datum __ / __ / ____
- 44 Indien werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: _____ dagen.

Preventie

- 45 Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffen op het ogenblik van het ongeval?
- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> geen | <input type="checkbox"/> helm | <input type="checkbox"/> handschoenen |
| <input type="checkbox"/> veiligheidsbril | <input type="checkbox"/> aangezicht scherm | <input type="checkbox"/> beschermingsvest |
| <input type="checkbox"/> signalisatiekledij | <input type="checkbox"/> gehoorbescherming | <input type="checkbox"/> veiligheidsschoeisel |
| <input type="checkbox"/> ademhalingsmasker met verse luchttoevoer | <input type="checkbox"/> ademhalingsmasker met filter | <input type="checkbox"/> gewoon mondmasker |
| <input type="checkbox"/> Ovalbeveiliging | <input type="checkbox"/> andere | |
- 46 Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden:
- Code ⁽³⁾ ____
- Code ⁽³⁾ ____
- Code ⁽³⁾ ____
- 47 Bedrijfseigen risicocodes ⁽⁶⁾ _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Vergoeding

48 Is de getroffene aangesloten bij de RSZ? ja nee

Zo nee, geef de reden

49 Werknemerscode van de sociale verzekering ____

Indien niet gekend, vermeld de beroeps categorie :

arbeider

bediende

dienstbode

leerling/stagiaire RSZ onderworpen leerling/stagiaire niet-RSZ onderworpen andere (te bepalen)

50 Indien leerling/stagiair niet-RSZ onderworpen, type van stage of vorming: F1 F2 (→ ga naar vraag 62)

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 nee

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 nee

Zo ja, deze bedraagt _____, _____ % van het jaarloon

forfaitair bedrag van € _____, _____

het loon van een aantal uren. Aantal uren: _____, _____

60 Andere voordelen niet geïndiceerd 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 nee

Zo ja, datum laatste functiewijziging ____/____/____

62 Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval _____, _____ uren

Loonverlies voor de verloren arbeidsuren € _____, _____

63 **Ziekfonds** _____ Code of naam _____

Aansluitingsnummer _____ Straat, nummer, bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

Aangever (naamen 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 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