

Verzekeraar

Nummer verzekeringspolis: _____

Bijkomende onderverdeling van het polisnummer: _____

Tarieffcode van de getroffene (zie verzekeringspolis): _____

Stuur dit formulier, binnen 10 werkdagen na het ongeval:

1° naar de verzekeraar, samen met het medisch attest van eerste verzorging, en

2° naar de technisch inspecteur bevoegd voor de arbeidsveiligheid van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid, indien het een ongeval in de bouwsector of in een tijdelijke en mobiele werkplaats betreft of wanneer de getroffene een student of een uitzendkracht is.

*(art. 62 arbeidsongevallenwet 10 april 1971; art. 1 KB 28 december 1971)*Hoe en wanneer u de technische inspectie van het Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid op de hoogte moet brengen van een ernstig ongeval, vindt u in art. 26 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (B.S. 31 maart 1998)**WERKGEVER**

1	Bedrijfsnummer: _____	R.S.Z.-nummer: _____
2	Naam+voornaam of handelsnaam: _____	
3	Straat, nummer, bus: _____	
	Postcode: _____	Gemeente: _____
4	Activiteit van de onderneming: _____	Nace-Bel-code: _____
5	Telefoonnummer van de contactpersoon: _____	
6	Rekeningnummer bij een financiële instelling: _____	

GETROFFENE

7	INSZ (identificatie nummer sociale zekerheid) : _____	
8	Naam : _____	Voornaam: _____
9	Geboorteplaats: _____	Geboortedatum: _____
10	Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw	Nationaliteit: _____
11	Burgerlijke stand: <input type="checkbox"/> ongehuwd <input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> gescheiden <input type="checkbox"/> weduw(e)naar	
12	Hoofdverblijfplaats –	
	Straat, nummer, bus: _____	
	Postcode: _____	Gemeente: _____ Land: _____
	Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) –	
	Straat, nummer, bus: _____	
	Postcode: _____	Gemeente: _____ Land: _____
13	Taal van de correspondentie met de getroffene: <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans <input type="checkbox"/> Duits	
14	Verwantschap met de werkgever: <input type="checkbox"/> geen verwantschap <input type="checkbox"/> eerste graad (ouders en kinderen) <input type="checkbox"/> andere (vb. oom, grootouders)	
15	Ziekenfonds – Code of naam : _____	
	Straat, nummer, bus: _____	
	Postcode: _____	Gemeente: _____
	Aansluitingsnummer: _____	
16	Rekeningnummer bij een financiële instelling: _____	
17	Dimona-nummer van de tewerkstelling: _____	
18	Datum van indiensttreding: _____	
19	Is de einddatum van de arbeidsovereenkomst gekend? : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	
	Zo ja, datum einde arbeidsovereenkomst _____	
20	Gewoon beroep in de onderneming: _____	ISCO-code: _____
21	Normale werkplaats – postcode: _____	gemeente: _____ land: _____
22	Atelier, werf, sectie, dienst, departement of afdeling waar de getroffene gewoonlijk zijn beroep uitoefent: _____	
23	Werkte de getroffene in het kader van een onderaanneming: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	
24	Is de getroffene een uitzendkracht? : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen	
	Zo ja, RSZ-nummer van de gebruikende onderneming: _____	
	activiteit van de gebruikende onderneming: _____	Nace-Bel-code: _____

ONGEVAL

- 25 Dag van het ongeval: datum: _____-2003 uur: ____?min.: ____?
- 26 Datum van kennisgeving aan de werkgever: uur: ____?min.: ____?
- 27 Aard van het ongeval: arbeidsongeval ongeval op de weg naar of van het werk
- 28 Uurrooster van de getroffene op de dag van het ongeval: van ____u. ____ tot ____u. ____
en van ____u. ____ tot ____u. ____
- 29 Plaats van het ongeval – postcode: _____ gemeente: land:
- 30 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; pa rkeerplaats; sporthal; op het dak van een hotel; particuliere woning; riool; tuin; autoweg; aan boord van een aangemeerd schip; onder water; enz.)
.....
.....
- 31 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, enz. of de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie, schoonmaken, enz.)
.....
.....
- 32 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 tran sportmiddel, 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.).
.....
.....
- 33 Oefende de getroffene op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone beroep ? ja neen
Zo neen, welke bezigheid oefende hij uit?:
- 34 Welke gebeurtenissen die afwijken van de normale gang van het werk, hebben tot het ongeval geleid? (bijvoorbeeld: elektrische st oring; explosie; vuur; overlopen, kantelen, lekken, gasvorming, barsten, vallen of instorten van voorwerp; abnormaal starten of functioneren van een mach ine; verlies van controle over een transportmid del of voorwerp; uitglijden of val van persoon; ongepaste handeling; verkeerde bewegingen; verrassing; schrik; geweldpleging; aa ngevallen worden; enz.). Vermeld alle gebeurtenissen EN de voorwerpen die daarbij een rol hebben gespeeld (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).
.....
.....
- 35 Vorm van het ongeval ⁽¹⁾: Code ⁽¹⁾: ____
- 36 Materiële oorzaken (agens) ⁽¹⁾: Code ⁽¹⁾: _____
- 37 Werd er een proces-verbaal opgesteld?: ja neen weet niet
Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer opgesteld te
op door
- 38 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
- 39 Waren er getuigen aanwezig?: ja neen weet niet
Zo ja: Naam Straat, nr., bus Postcode Gemeente Soort ⁽²⁾
.....
.....
.....

VERGOEDING

- 55 Is de getroffene aangesloten bij de RSZ? : ja neen
Zo neen, geef de reden:
- 56 Werknemerscode van de sociale verzekering: ____
Indien niet gekend, vermeld de beroepscategorie: arbeider bediende dienstbode
 leerling met leercontract andere (te bepalen):
- 57 Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd: ja (ga naar vraag 69) neen
- 58 Paritair comité - Benaming: Nummer: ____
- 59 Type van arbeidsovereenkomst: voltijds deeltijds
- 60 Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel: ____ dagen en ____ honderdsten
- 61 Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene: ____ uren en ____ honderdsten
- 62 Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon: ____ uren en ____ honderdsten
- 63 Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen?: ja neen
- 64 Bezoldigingswijze: vaste bezoldiging (ga verder met vraag 65)
 per stuk, per taak of per opdracht (ga naar vraag 67)
 tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar vraag 67)
- 65 Basisbedrag van de bezoldiging:
- tijdseenheid: uur dag week maand kwartaal jaar
- In geval van een variabel loon, de 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) : € _____
- 66 Eindejaarspremie: ja neen
Zo ja, deze bedraagt: ____ % van het jaarloon
 forfaitair bedrag van € _____
 het loon van een aantal uren. Aantal uren: ____
- 67 Andere voordelen al dan niet onderworpen aan de RSZ: € _____, ____ (Uitgedrukt op jaarbasis)
Aard van de voordelen:
- 68 Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval? Ja Neen Zo ja, datum laatste wijziging functie: _____
- 69 Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval: ____ , ____
Loonverlies voor de verloren arbeidsuren: € _____

Aangever (naam en hoedanigheid):

Naam van de preventieadviseur:

Datum _____
Handtekening:

Datum _____
Handtekening:

(1): zie Bijlage IV van hoofdstuk I, titel II uit de Codex Welzijn (K.B. 27 maart 1998)

(2): noteer "R" voor een rechtstreekse getuige, "O" voor een onrechtstreekse getuige

(3): in te vullen indien gekend