



Livingstonelaan 6
B-1000 BRUSSEL
Tel. +32 2 286 61 11
Fax +32 2 286 70 60
E-mail: info@dvvvp.be
RPR Brussel 0405.764.064

DVV verzekeringen

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Nummer verzekeringspolis:

Bijkomende onderverdeling van het polisnummer

Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis):

Ongevallensteekkaart: jaar nr.

Nummer ongeval bij de verzekeraar:

ASR-nummer:

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: - -

En bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnummer: - - -

2. Naam+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 (identificatie nummer sociale zekerheid): - -

8. Naam: Voornaam:

9. Geboorteplaats: Geboortedatum: - -

10. Geslacht: man vrouw Nationaliteit:

11. Burgerlijke stand: ongehuwd gehuwd gescheiden weduw(e)naar

12. Hoofdverblijfplaats

Straat, nummer, bus: Tel.:

Postcode: Gemeente: Land:

Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) -

Straat, nummer, bus: Tel.:

Postcode: Gemeente: Land:

13. Taal van de correspondentie met de getroffene: Nederlands Frans Duits

14. Verwantschap met de werkgever: geen verwantschap eerste graad (ouders en kinderen) andere (vb. oom, grootouders)

15. Ziekenfonds - Code of naam:

Straat, nummer, bus:

Postcode: Gemeente:

Aansluitingsnummer:

16. Bankrekeningnummer (*): IBAN

Fin. instelling: BIC - -

17. Dimona-nummer van de tewerkstelling:

18. Datum van indiensttreding: - -

19. Duurtijd van de arbeidsovereenkomst: voor onbepaalde duur voor bepaalde duur

Is de datum van de uitdiensttreding gekend?: ja neen

Zo ja, datum van uitdiensttreding: - -

20. Gewoon beroep in de onderneming: ISCO-code:

Hoelang oefende de getroffene dit beroep in de onderneming uit?

minder dan één week één week tot één maand één maand tot één jaar langer dan één jaar

21. Is de getroffene een uitzendkracht?: ja neen

Zo ja, RSZ-nummer van de gebruikende onderneming: - -

Naam:

Adres:

22. 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, RSZ-nummer van de gebruikende onderneming: - -

Naam:

Adres:

(1) : zie Bijlage IV van hoofdstuk 1, titel 11 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

ONGEVAL

23. Dag van het ongeval: datum: -- uur: min.:

24. Datum van kennisgeving aan de werkgever: -- uur: min.:

25. Aard van het ongeval: arbeidsongeval ongeval op de weg naar of van het werk

26. Uurrooster van de getroffene op de dag van het ongeval: van u. tot u. en van u. tot u.

27. 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 een tijdelijke of mobiele werkplaat kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)

Straat, nummer:

Postcode: Gemeente: land:

werfnummer: - - -

28. 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; warehouse; ziekenhuis; parkeerplaats; sporthal; op het dak van een hotel; particuliere woning; riool; tuin; autoweg; aan boord van een aange-meerd schip; onder water; enz.)

29. 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.)

30. 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.)

31. Aan welke soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? ⁽²⁾

- gebruikelijke werkplek
- occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de opdrachtgever
- andere werkplek

32. 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.)

33. Laatste afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid ⁽³⁾: Code⁽³⁾:

34. Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis ⁽³⁾: Code⁽³⁾: -

35. Werd er een proces-verbaal opgesteld?: ja neen weet niet
Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer opgesteld te
op - - door

36. 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:

37. Waren er getuigen aanwezig?: ja neen weet niet
Zo ja: Naam - Straat, nr., bus - Postcode - Gemeente Soort ⁽⁴⁾

LETSEL

38. 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.*)

.....

.....

.....

.....

39. Soort letsel ⁽³⁾ Code⁽³⁾:

40. Verwond deel van het lichaam ⁽³⁾ Code⁽³⁾:

VERZORGING

41. Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever?: ja neen

Zo ja, datum: - - uur: min.:

Hoedanigheid van de verstrekker:

Omschrijving van de verstrekte zorgen:

42. 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: - -

Naam en voornaam van de externe geneesheer ⁽⁵⁾:

Straat, nummer, bus:

Postcode: Gemeente:

43. 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

44. Gevolgen van het ongeval:

geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien

geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien

tijdelijke arbeidsongeschiktheid

bestendige arbeidsongeschiktheid te voorzien

overlijden, datum van overlijden: - -

45. Stopzetting van de beroepsactiviteit: datum - - uur: min.:

46. Datum van de effectieve werkhervatting: - -

Indien het werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: dagen

PREVENTIE

47. Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffene op het ogenblik van het ongeval ?:

geen

helm

beschermingsvest

ademhalingsmasker met verse luchttoevoer

valbeveiliging

handschoenen

signalisatiekledij

ademhalingsmasker met filter

andere

veiligheidsbril

gehoorbescherming

gewoon mondmasker

aangezichtsscherm

veiligheidsschoeisel

48. Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden:

..... Code ⁽³⁾:

..... Code ⁽³⁾:

49. Bedrijfs eigen risico's ⁽⁶⁾: - - - -

(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)

(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

VERGOEDING

50. Is de getroffene aangesloten bij de RSZ? : ja neen
 Zo neen, geef de reden:

51. Werknemerscode van de sociale verzekering:
 Indien niet gekend, vermeld de beroeps categorie:
 arbeider bediende dienstbode
 leerling met leercontract andere (te bepalen):

52. Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd: ja (ga naar vraag 62) neen

53. Paritair (sub)comité - Benaming: Nummer: - -

54. Aard van de arbeidsovereenkomst: voltijds deeltijds

55. Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel: dagen en honderdsten

56. Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene: uren en honderdsten

57. Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon: uren en honderdsten

58. Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen?: ja neen

59. 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)

60. Basisbedrag van de bezoldiging:
 -tijds eenheid: uur dag week maand kwartaal jaar
 -In geval van een variabel loon, de cyclus die overeenstemt met de aangegeven tijds eenheid:
 -totaal van de bezoldigingen en de voordelen onderworpen aan de RSZ zonder overuren, bijkomend vakantiegeld en eindejaarspremie.
 (Het vermelde bedrag moet overeenstemmen met de tijds eenheid of met de tijds eenheid en de cyclus) : € ,

61. Eindejaarspremie: ja neen
 Zo ja, deze bedraagt: , % van het jaarloon
 forfaitair bedrag van € ,
 het loon van een aantal uren. Aantal uren:

62. Andere voordelen niet geveiseerd in een andere rubriek: € , (Uitgedrukt op jaarbasis)
 Aard van de voordelen:

63. Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval? Ja Neen
 Zo ja, datum laatste wijziging functie: - -

64. Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval: ,
 Loonverlies voor de verloren arbeidsuren: € ,

65. Erkend Sociaal Secretariaat : Naam : Aansluitingsnummer :
 Straat, nummer, bus:
 Postcode: Gemeente:

Aangever (naam en hoedanigheid):

.....

Datum - -

Handtekening:

Naam van de preventieadviseur:

.....

Datum - -

Handtekening: