Aangifteformulier

Arbeidsongeval
Ongeval op de weg naar of van het werk

Securex Arbeidsongevallen - Gemeenschappelijke kas
Maatschappelijke zetel: Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent - Onderneming toegelaten bij koninklijk besluit van 25.1.1905
(B.S. van 5.2.1905) onder nr. 519 voor de volgende verzekeringsverrichting Arbeidsongevallen (1b)
RPR Gent - Ondernemingsnr.: 0400.037.896 - IBAN BE45 4400 4017 9189 - BIC KREDBEBB - www.securex.be
T 09 280 41 70 - e-mail: insurance@securex.be

Verzekeraar

Securex Arbeidsongevallen

Gemeenschappelijke Kas - Aangenomen bij KB van 25.1.1905

Verenigde-Natieslaan 1, 9000 Gent

Ongevallensteekkaart: jaar: Nummer:

Nr. ongeval bij verzekeraar:

ASR nummer:

Nummer verzekeringspolis:

Bijkomende onderverdeling van het polisnummer:

Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis):

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-nr:

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

Financiële instelling: BIC

Getroffene

7 INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) [1]:

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 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 Dimonanummer van tewerkstelling:

16 Datum van indiensttreding:

Getroffene (vervolg)

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 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

19 Is de getroffene een uitzendkracht? ☐ ja ☐ neen

Zo ja, het ondernemingsnummer 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 van buitenaf? (2) ☐ ja ☐ neen

Zo ja, het ondernemingsnummer van deze andere werkgever:

Naam:

Adres:

Ongeval

21 Dag van het ongeval: Datum: 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 Werktijdregeling van de getroffene op de dag van het ongeval:

van u min tot u min en van u min tot u min

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 dan de onderneming

Indien u één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeld het adres (in geval van een 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, aan boord van een aangemeerd schip, onder water, enz.)*

27 Bepaal de algemene activiteit (soort werk) of de taak (in 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, 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.)*

Ongeval (vervolg)

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 welke soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? [3]

- ☐ 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, 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 daarbij betrokken voorwerpen *(bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.)*

31 Laatste afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid [4]: code [4]:

32 Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis [4]: code [4]:

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 en adres (straat, nr., bus, postcode, gemeente, land) Soort [5]

Letsel

36 Hoe is de getroffene (fysiek of psychisch) gewond geraakt? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende contacten die de verwondingen veroorzaakt hebben *(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 [4]: Code [4]:

38 Verwond deel van het lichaam [4]: Code [4]:

Verzorging

39 Werd medische zorg verstrekt bij de werkgever? ☐ ja ☐ neen

Zo ja, datum: uur: min:

Hoedanigheid van de verstrekker:

Omschrijving van de verstrekte zorgen:

40 Werd medische zorg verstrekt door een externe geneesheer? ☐ ja ☐ neen ☐ weet niet

Zo ja, datum: uur: min:

Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer [6]:

Naam en voornaam van de externe geneesheer:

Straat, nummer, bus:

Postcode: Gemeente:

41 Werd medische zorg verstrekt in het ziekenhuis? ☐ ja ☐ neen ☐ weet niet

Zo ja, datum: uur: min:

Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis [6]:

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 tewerkstelling met aangepast werk (verminderde prestaties of in een andere functie, zonder loonverlies) vanaf - -
☐ algehele tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid vanaf uur: min:
☐ blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien
☐ overlijden, datum van overlijden: - -

43 Datum van de effectieve werkhervatting in de oorspronkelijke werkpost/functie: - -

44 Indien het werk nog niet volledig is hervat in de oorspronkelijke werkpost/functie de waarschijnlijke duur van de algehele of gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid: dagen

Preventie

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

☐ geen
☐ helm
☐ handschoenen
☐ veiligheidsbril
☐ ademhalingsmasker met filter
☐ beschermingsvest
☐ signalisatiekledij
☐ gehoorbescherming
☐ veiligheidsschoeisel
☐ ademhalingsmasker met verse luchttoevoer
☐ aangezichtsscherm
☐ gewoon mondmasker
☐ valbeveiliging
☐ andere:

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

Code (4):

Code (4):

47 Bedrijfseigen risicocodes [7]

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 beroepscategorie:
☐ arbeider ☐ bediende
☐ dienstbode ☐ leerling/stagiair RSZ onderworpen
☐ leerling/stagiair niet-RSZ onderworpen ☐ andere (te bepalen):

50 Indien 'leerling/stagiair niet-RSZ onderworpen', type van stage of vorming: ☐ F1 ☐ F2 → ga verder 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 honderdsten

54 Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene: uren honderdsten

55 Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon: uren 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

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)*

In geval van een variabel loon, cyclus die overeenstemt met de aangegeven tijdseenheid:

59 Eindejaarspremie: ☐ ja ☐ neen

Zo ja, deze bedraagt ☐ % van het jaarloon

☐ Forfaitair bedrag van: €

☐ Het loon voor: uren

60 Andere voordelen niet beoogd 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: €

63 Ziekenfonds Code: of naam:

Straat, nummer, bus:

Postcode: Gemeente:

Aansluitingsnummer:

Aangever *(naam en hoedanigheid)*:

Datum:

Handtekening:

Preventieadviseur *(naam)*:

Datum:

Handtekening:

(1) Rijksregisternummer.

(2) 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.

(3) Niet in te vullen indien het een ongeval op de arbeidsweg betreft.

(4) Zie Bijlage IV van het hoofdstuk I, titel II van de Codex Welzijn (KB 27 maart 1998 betreffende de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk).

(5) Noteer "R" voor een rechtstreekse getuige, "O" voor een onrechtstreekse getuige.

(6) In te vullen indien gekend.

(7) Facultatief veld.