

Naam / voornamen : _____

Datum van het ongeval : ____/____/____



FORTIS AG

Solid partners, flexible solutions

Aangifte van arbeidsongeval



Exemplaar maatschappij

Nummer verzekeringspolis : Ongevallensteekkaart : jaar nr.
 Bijkomende onderverdeling van het polisnummer : Nr. ongeval bij de verzekeraar :
 Tariefcode van de getroffen(e) (zie verzekeringspolis) : Nr. DRS :
 Uw verzekeringsproducent : Producentnr. :
 Straat/nr/bus : Gemeente : Postcode

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 getroffen(e) 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).

| | | | |
|--|---|---|---|
| W E R K G E V E R | 1 | Bedrijfsnummer | R.S.Z. nummer : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 2 | Naam, voornaam of handelsnaam : | |
| | 3 | Straat/nummer/bus : | Gemeente : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 4 | Activiteit van de onderneming : | NACE-Bel code : |
| | 5 | Telefoonnummer van de contactpersoon : | |
| | 6 | Rekeningnummer bij een financiële instelling : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| G E T R O F F E N | 7 | INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) : | |
| | 8 | Naam : Voornaam : | |
| | 9 | Geboorteplaats : Geboortedatum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | 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/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : | |
| | 13 | Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) Straat/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : | |
| | 14 | Taal van de correspondentie met de getroffen(e) : <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans <input type="checkbox"/> Duits | |
| | 15 | Verwantschap met de werkgever : <input type="checkbox"/> geen verwantschap <input type="checkbox"/> eerste graad (ouders en kinderen) <input type="checkbox"/> andere (vb. oom, grootouders) | |
| | 16 | Ziekenfonds : Code of naam : Aansluitingsnummer : | |
| | 17 | Straat/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : | |
| | 18 | Rekeningnummer bij een financiële instelling : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | 19 | Dimona-nummer van de tewerkstelling : | |
| | 20 | Datum van indiensttreding : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | 21 | Is de einddatum van de arbeidsovereenkomst gekend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum einde arbeidsovereenkomst : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | 22 | Gewoon beroep in de onderneming : ISCO-code : | |
| | 23 | Normale werkplaats - postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : | |
| 24 | Atelier, werf, sectie, dienst, departement of afdeling waar de getroffen(e) gewoonlijk zijn beroep uitoefent : | | |
| 25 | Werkte de getroffen(e) in het kader van een onderaanneming : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen | | |
| 26 | Is de getroffen(e) een uitzendkracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, RSZ nummer van de gebruikende onderneming : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| 27 | activiteit van de gebruikende onderneming NACE-Bel-code : | | |

| | | | | | |
|--|----|--|---|--|--|
| O N G E V A L | 25 | Dag van het ongeval : datum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 3 | uur : <input type="text"/> <input type="text"/> | min. : <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | 26 | Datum van kennisgeving aan de werkgever <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | uur <input type="text"/> <input type="text"/> | min. : <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | 27 | Aard van het ongeval : <input type="checkbox"/> arbeidsongeval <input type="checkbox"/> ongeval op de weg naar of van het werk | | | |
| | 28 | Uurrooster van de getroffene op de dag van het ongeval : vanutotu en vanu totu | | | |
| | 29 | Plaats van het ongeval - postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : | | | |
| | 30 | Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffene zich toen het ongeval zich voordeed ? (b.v. : onderhoudsruimte, bouwplaats van een tunnel, locatie voor veeveelt, 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) | | | |
| | 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 (b.v. verwerking van producten, opslag, grondwerken, 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, aankoop, 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 (b.v. : 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 (b.v. : 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 ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 ? (b.v. : 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 (b.v. : gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz). | | | |
| L E T S E L | 35 | Vorm van het ongeval (1) Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| | 36 | Materiële oorzaken (agens) (1) Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| | 37 | Werd er een proces-verbaal opgesteld ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer opgesteld te op <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> door | | | |
| | 38 | Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, naam en adres : naam en adres van verzekeraar : Polisnummer : | | | |
| | 39 | Waren er getuigen aanwezig ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, Naam : Straat, nr., bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Soort (2) : | | | |
| V E R Z O R G I N G | 40 | Hoe is de getroffene (fysiek of psychisch) gewond geraakt ? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende contacten die de verwondingen hebben veroorzaakt (bv. 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 (bv. gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz). | | | |
| | 41 | Aard van het letsel (1) Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| | 42 | Plaats van het letsel (1) Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| V E R Z O R G I N G | 43 | Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur : <input type="text"/> <input type="text"/> min : <input type="text"/> <input type="text"/> Hoedanigheid van de verstrekker Omschrijving van de verstrekte zorgen | | | |
| | 44 | Werden medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, datum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur : <input type="text"/> <input type="text"/> min : <input type="text"/> <input type="text"/> Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer (3) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Naam en voornaam van de externe geneesheer Straat, nr., bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : | | | |
| | 45 | Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, datum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur : <input type="text"/> <input type="text"/> min : <input type="text"/> <input type="text"/> Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis (3) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Benaming van het ziekenhuis (3) : Straat, nr., bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : | | | |

| | | |
|--|---|--|
| G E V O L G E N | 46 | Gevolgen van het ongeval <input type="checkbox"/> geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien <input type="checkbox"/> geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien <input type="checkbox"/> tijdelijke arbeidsongeschiktheid <input type="checkbox"/> bestendige arbeidsongeschiktheid te voorzien <input type="checkbox"/> overlijden, datum van overlijden : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 47 | Stopzetting van de beroepsactiviteit - datum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur : <input type="text"/> <input type="text"/> min : <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 48 | Waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid : dagen |
| P R E V E N T I E | 49 | Is er een beheer met preventiedepartementen ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, nummer van het preventiedepartement waarvan de getroffene afhangt : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 50 | Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden..... Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 51 | Bedrijfseigen risicocodes : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 52 | Aantal arbeiders en bedienden tewerkgesteld in de onderneming op het einde van het trimester vóór het ongeval : Arbeiders : Bedienden : |
| | 53 | Aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van het trimester vóór het ongeval : door de arbeiders : arbeidsdagen door de bedienden : arbeidsdagen |
| | 54 | Anciënniteit in de beroeps categorie : in het gewone beroep : in de onderneming : in de uitbatingsetel : |
| V E R G O E D I N G | 55 | Is de getroffene aangesloten bij de RSZ ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo neen, geef de reden : |
| | 56 | Werknemerscode van de sociale verzekering : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Indien niet gekend, vermeld de beroeps categorie : <input type="checkbox"/> arbeider <input type="checkbox"/> bediende <input type="checkbox"/> dienstbode <input type="checkbox"/> leerling met leercontract <input type="checkbox"/> andere (te bepalen) : |
| | 57 | Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd ? <input type="checkbox"/> ja (ga naar vraag 69) <input type="checkbox"/> neen |
| | 58 | Paritair comité - Benaming : Nummer : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 59 | Type van arbeidsovereenkomst: <input type="checkbox"/> voltijds <input type="checkbox"/> deeltijds |
| | 60 | Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel : <input type="text"/> dagen en <input type="text"/> honderdsten |
| | 61 | Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene <input type="text"/> uren en <input type="text"/> honderdsten |
| | 62 | Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon : <input type="text"/> uren en <input type="text"/> honderdsten |
| | 63 | Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen ? |
| | 64 | Bezoldigingswijze : <input type="checkbox"/> vaste bezoldiging (ga verder met vraag 65) <input type="checkbox"/> per stuk, per taak of per opdracht (ga naar vraag 67) <input type="checkbox"/> tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar vraag 67) |
| | 65 | Basisbedrag van de bezoldiging : - tijdseenheid : <input type="checkbox"/> uur <input type="checkbox"/> dag <input type="checkbox"/> week <input type="checkbox"/> maand <input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> 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) : EUR |
| 66 | Eindejaarspremie : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, deze bedraagt : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % van het jaarloon forfaitair bedrag van EUR het loon van een aantal uren. Aantal uren | |
| 67 | Andere voordelen al dan niet onderworpen aan de RSZ : EUR (uitgedrukt op jaarbasis) Aard van de voordelen : | |
| 68 | Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum laatste wijziging functie : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| 69 | Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval : Loonverlies voor de verloren arbeidsuren : EUR | |

Aangever (naam en hoedanigheid)

Naam van de preventieadviseur :

Datum :

Datum :

Handtekening :

Handtekening :

OPGELET : DIT DOCUMENT VOLLEDIG INGEVULD BINNEN TIEN WERKDAGEN NA HET ONGEVAL OPSTUREN NAAR UW VERZEKERAAR.

- (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, en "O" voor een Onrechtstreekse getuige
 (3) : in te vullen indien gekend

Fortis AG Beheerssites : Noord : Grotesteeweg 214 - B-2600 Antwerpen - Tel. 03/218 31 11 - Fax 03/218 31 50
 Brussel, Brabant & Limburg : Kruidtuinlaan 13-14 - B-1000 Brussel - Tel. 02/225 71 11 - Fax 02/225 71 50
 Sud : Boulevard Tirou 185 - B-6000 Charleroi - Tel. 071/27 62 11 - Fax 071/27 62 50

Fortis AG s.a. - Emile Jacquainlaan 53 - B-1000 Brussel - H.R. Brussel 345.622 - Onderneming toegelaten onder het codenr. 0079



Exemplaar arbeidsinspectie

Nummer verzekeringspolis : Ongevallensteekkaart : jaar nr.
 Bijkomende onderverdeling van het polisnummer : Nr. ongeval bij de verzekeraar :
 Tariefcode van de getroffen(e) (zie verzekeringspolis) : Nr. DRS :
 Uw verzekeringsproducent : Producentnr. :
 Straat/nr/bus : Gemeente : Postcode

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 getroffen(e) 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).

| | | |
|--|---|---|
| W E R K G E V E R | 1 | Bedrijfsnummer R.S.Z. nummer : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 2 | Naam, voornaam of handelsnaam : |
| | 3 | Straat/nummer/bus : Gemeente : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 4 | Activiteit van de onderneming : NACE-Bel code : |
| | 5 | Telefoonnummer van de contactpersoon : |
| | 6 | Rekeningnummer bij een financiële instelling : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| G E T R O F F E N | 7 | INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) : |
| | 8 | Naam : Voornaam : |
| | 9 | Geboorteplaats : Geboortedatum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 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/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : |
| | | Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) Straat/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : |
| | 13 | Taal van de correspondentie met de getroffen(e) : <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 | Ziektefonds : Code of naam : Aansluitingsnummer : Straat/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : |
| | 16 | Rekeningnummer bij een financiële instelling : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 17 | Dimona-nummer van de tewerkstelling : |
| | 18 | Datum van indiensttreding : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 19 | Is de einddatum van de arbeidsovereenkomst gekend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum einde arbeidsovereenkomst : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 20 | Gewoon beroep in de onderneming : ISCO-code : |
| | 21 | Normale werkplaats - postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : |
| | 22 | Atelier, werf, sectie, dienst, departement of afdeling waar de getroffen(e) gewoonlijk zijn beroep uitoefent : |
| | 23 | Werkte de getroffen(e) in het kader van een onderaanneming : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| 24 | Is de getroffen(e) een uitzendkracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, RSZ nummer van de gebruikende onderneming : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> activiteit van de gebruikende onderneming NACE-Bel-code : | |

| | | |
|--|---|--|
| O N G E V A L | 25 | Dag van het ongeval : datum : <input type="text" value="2003"/> uur : <input type="text"/> min. : <input type="text"/> |
| | 26 | Datum van kennisgeving aan de werkgever <input type="text"/> uur <input type="text"/> min. : <input type="text"/> |
| | 27 | Aard van het ongeval : <input type="checkbox"/> arbeidsongeval <input type="checkbox"/> ongeval op de weg naar of van het werk |
| | 28 | Uurrooster van de getroffene op de dag van het ongeval : vanutotu en vanu totu |
| | 29 | Plaats van het ongeval - postcode : <input type="text"/> Gemeente : Land : |
| | 30 | Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffene zich toen het ongeval zich voordeed ? (b.v. : onderhoudsruimte, bouwplaats van een tunnel, locatie voor veeveelt, 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) |
| | 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 (b.v. verwerking van producten, opslag, grondwerken, 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, aankoop, 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 (b.v. : 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 (b.v. : 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 ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 ? (b.v. : 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 (b.v. : gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz). |
| 35 | Vorm van het ongeval (1) Code (1) : <input type="text"/> | |
| 36 | Materiële oorzaken (agens) (1) Code (1) : <input type="text"/> | |
| 37 | Werd er een proces-verbaal opgesteld ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer opgesteld te op <input type="text"/> door | |
| 38 | Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, naam en adres : naam en adres van verzekeraar : Polisnummer : | |
| 39 | Waren er getuigen aanwezig ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, Naam : Straat, nr., bus : Postcode : <input type="text"/> Gemeente : Soort (2) : | |
| L E T S E L | 40 | Hoe is de getroffene (fysiek of psychisch) gewond geraakt ? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende contacten die de verwondingen hebben veroorzaakt (bv. 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 (bv. gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz). |
| | 41 | Aard van het letsel (1) Code (1) : <input type="text"/> |
| | 42 | Plaats van het letsel (1) Code (1) : <input type="text"/> |
| V E R Z O R G I N G | 43 | Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum : <input type="text"/> uur : <input type="text"/> min : <input type="text"/> Hoedanigheid van de verstrekker Omschrijving van de verstrekte zorgen |
| | 44 | Werden medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, datum : <input type="text"/> uur : <input type="text"/> min : <input type="text"/> Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer (3) : <input type="text"/> Naam en voornaam van de externe geneesheer Straat, nr., bus : Postcode : <input type="text"/> Gemeente : |
| | 45 | Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, datum : <input type="text"/> uur : <input type="text"/> min : <input type="text"/> Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis (3) : <input type="text"/> Benaming van het ziekenhuis (3) : Straat, nr., bus : Postcode : <input type="text"/> Gemeente : |
| | | |

| | | | |
|--|----|---|--|
| G E V O L G E N | 46 | Gevolgen van het ongeval | <input type="checkbox"/> geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien <input type="checkbox"/> geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien <input type="checkbox"/> tijdelijke arbeidsongeschiktheid <input type="checkbox"/> bestendige arbeidsongeschiktheid te voorzien <input type="checkbox"/> overlijden, datum van overlijden : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 47 | Stopzetting van de beroepsactiviteit - datum : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur : <input type="text"/> <input type="text"/> min : <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 48 | Waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid : | dagen |
| P R E V E N T I E | 49 | Is er een beheer met preventiedepartementen ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, nummer van het preventiedepartement waarvan de getroffene afhangt : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 50 | Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden..... | Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 51 | Bedrijfseigen risicocodes : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 52 | Aantal arbeiders en bedienden tewerkgesteld in de onderneming op het einde van het trimester vóór het ongeval : | Arbeiders : Bedienden : |
| | 53 | Aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van het trimester vóór het ongeval : | door de arbeiders : arbeidsdagen door de bedienden : arbeidsdagen |
| V E R G O E D I N G | 54 | Anciënniteit in de beroeps categorie : | in het gewone beroep : in de onderneming : in de uitbatingsetel : |
| | 55 | Is de getroffene aangesloten bij de RSZ ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo neen, geef de reden : |
| | 56 | Werknemerscode van de sociale verzekering : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Indien niet gekend, vermeld de beroeps categorie : <input type="checkbox"/> arbeider <input type="checkbox"/> bediende <input type="checkbox"/> dienstbode <input type="checkbox"/> leerling met leercontract <input type="checkbox"/> andere (te bepalen) : |
| | 57 | Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd ? | <input type="checkbox"/> ja (ga naar vraag 69) <input type="checkbox"/> neen |
| | 58 | Paritair comité - Benaming : | Nummer : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 59 | Type van arbeidsovereenkomst : | <input type="checkbox"/> voltijds <input type="checkbox"/> deeltijds |
| | 60 | Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel : | <input type="text"/> dagen en <input type="text"/> <input type="text"/> honderdsten |
| | 61 | Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene | <input type="text"/> <input type="text"/> uren en <input type="text"/> <input type="text"/> honderdsten |
| | 62 | Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon : | <input type="text"/> <input type="text"/> uren en <input type="text"/> <input type="text"/> honderdsten |
| | 63 | Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen ? |
| G E D I N G | 64 | Bezoldigingswijze : | <input type="checkbox"/> vaste bezoldiging (ga verder met vraag 65) <input type="checkbox"/> per stuk, per taak of per opdracht (ga naar vraag 67) <input type="checkbox"/> tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar vraag 67) |
| | 65 | Basisbedrag van de bezoldiging : | - tijdseenheid : <input type="checkbox"/> uur <input type="checkbox"/> dag <input type="checkbox"/> week <input type="checkbox"/> maand <input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> jaar - in geval van een variabel loon, de cyclus die overeenstemt met de aangegeven tijdseenheid |
| | 66 | Eindejaarspremie : | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, deze bedraagt : <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> % van het jaarloon forfaitair bedrag van EUR het loon van een aantal uren. Aantal uren |
| | 67 | Andere voordelen al dan niet onderworpen aan de RSZ : | EUR (uitgedrukt op jaarbasis) Aard van de voordelen : |
| | 68 | Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum laatste wijziging functie : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 69 | Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval : | Loonverlies voor de verloren arbeidsuren : EUR |

Aangever (naam en hoedanigheid)

Naam van de preventieadviseur :

Datum :

Datum :

Handtekening :

Handtekening :

OPGELET : DIT DOCUMENT VOLLEDIG INGEVULD BINNEN TIEN WERKDAGEN NA HET ONGEVAL OPSTUREN NAAR DE TECHNISCHE INSPECTIE VAN DE PLAATS VAN HET ONGEVAL (ART. 1 A.R. 28.12.71).

- (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, en "O" voor een Onrechtstreekse getuige
(3) : in te vullen indien gekend

Fortis AG Beheerssites : Noord : Grotesteeweg 214 - B-2600 Antwerpen - Tel. 03/218 31 11 - Fax 03/218 31 50
Brussel, Brabant & Limburg : Kruidtuinlaan 13-14 - B-1000 Brussel - Tel. 02/225 71 11 - Fax 02/225 71 50
Sud : Boulevard Tirou 185 - B-6000 Charleroi - Tel. 071/27 62 11 - Fax 071/27 62 50

Fortis AG s.a. - Emile Jacquainlaan 53 - B-1000 Brussel - H.R. Brussel 345.622 - Onderneming toegelaten onder het codenr. 0079



Exemplaar medische dienst

Nummer verzekeringspolis : Ongevallensteekkaart : jaar nr.
 Bijkomende onderverdeling van het polisnummer : Nr. ongeval bij de verzekeraar :
 Tariefcode van de getroffen(e) (zie verzekeringspolis) : Nr. DRS :
 Uw verzekeringsproducent : Producentnr. :
 Straat/nr/bus : Gemeente : Postcode

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 getroffen(e) 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).

| | | |
|--|--|--|
| W E R K G E V E R | 1 | Bedrijfsnummer R.S.Z. nummer : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 2 | Naam, voornaam of handelsnaam : |
| | 3 | Straat/nummer/bus : Gemeente : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 4 | Activiteit van de onderneming : NACE-Bel code : |
| | 5 | Telefoonnummer van de contactpersoon : |
| | 6 | Rekeningnummer bij een financiële instelling : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| G E T R O F F E N | 7 | INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) : |
| | 8 | Naam : Voornaam : |
| | 9 | Geboorteplaats : Geboortedatum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 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/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : |
| | | Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) Straat/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : |
| | 13 | Taal van de correspondentie met de getroffen(e) : <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 | Ziektefonds : Code of naam : Aansluitingsnummer : Straat/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : |
| | 16 | Rekeningnummer bij een financiële instelling : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 17 | Dimona-nummer van de tewerkstelling : |
| | 18 | Datum van indiensttreding : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 19 | Is de einddatum van de arbeidsovereenkomst gekend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum einde arbeidsovereenkomst : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 20 | Gewoon beroep in de onderneming : ISCO-code : |
| | 21 | Normale werkplaats - postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : |
| | 22 | Atelier, werf, sectie, dienst, departement of afdeling waar de getroffen(e) gewoonlijk zijn beroep uitoefent : |
| | 23 | Werkte de getroffen(e) in het kader van een onderaanneming : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| 24 | Is de getroffen(e) een uitzendkracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, RSZ nummer van de gebruikende onderneming : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> activiteit van de gebruikende onderneming NACE-Bel-code : | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| O N G E V A L | 25 | Dag van het ongeval : datum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 0 3 | uur : <input type="text"/> <input type="text"/> | min. : <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 26 | Datum van kennisgeving aan de werkgever <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | uur <input type="text"/> <input type="text"/> | min. : <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 27 | Aard van het ongeval : <input type="checkbox"/> arbeidsongeval <input type="checkbox"/> ongeval op de weg naar of van het werk | | |
| | 28 | Uurrooster van de getroffene op de dag van het ongeval : vanutotu en vanu totu | | |
| | 29 | Plaats van het ongeval - postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : | | |
| | 30 | Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffene zich toen het ongeval zich voordeed ? (b.v. : onderhoudsruimte, bouwplaats van een tunnel, locatie voor veeveelt, 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) | | |
| | 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 (b.v. verwerking van producten, opslag, grondwerken, 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, aankoop, 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 (b.v. : 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 (b.v. : 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 ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 ? (b.v. : 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 (b.v. : gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz). | | |
| 35 | Vorm van het ongeval (1) | Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| 36 | Materiële oorzaken (agens) (1) | Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| 37 | Werd er een proces-verbaal opgesteld ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer opgesteld te op <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> door | | | |
| 38 | Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, naam en adres : naam en adres van verzekeraar : Polisnummer : | | | |
| 39 | Waren er getuigen aanwezig ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, Naam : Straat, nr., bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Soort (2) : | | | |
| L E T S E L | 40 | Hoe is de getroffene (fysiek of psychisch) gewond geraakt ? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende contacten die de verwondingen hebben veroorzaakt (bv. 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 (bv. gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz). | | |
| | 41 | Aard van het letsel (1) | Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| | 42 | Plaats van het letsel (1) | Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| V E R Z O R G I N G | 43 | Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur : <input type="text"/> <input type="text"/> min : <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| | 44 | Hoedanigheid van de verstrekker Omschrijving van de verstrekte zorgen | | |
| | 44 | Werden medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, datum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur : <input type="text"/> <input type="text"/> min : <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| | 45 | Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer (3) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| 45 | Naam en voornaam van de externe geneesheer Straat, nr., bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : | | | |
| 45 | Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, datum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur : <input type="text"/> <input type="text"/> min : <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| 45 | Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis (3) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | | |
| 45 | Benaming van het ziekenhuis (3) : Straat, nr., bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : | | | |

| | | | |
|--|----|--|--|
| G E V O L G E N | 46 | Gevolgen van het ongeval | <input type="checkbox"/> geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien <input type="checkbox"/> geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien <input type="checkbox"/> tijdelijke arbeidsongeschiktheid <input type="checkbox"/> bestendige arbeidsongeschiktheid te voorzien <input type="checkbox"/> overlijden, datum van overlijden : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 47 | Stopzetting van de beroepsactiviteit - datum : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur : <input type="text"/> <input type="text"/> min : <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 48 | Waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid : | dagen |
| P R E V E N T I E | 49 | Is er een beheer met preventiedepartementen ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, nummer van het preventiedepartement waarvan de getroffene afhangt : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 50 | Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden..... | Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 51 | Bedrijfseigen risicocodes : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 52 | Aantal arbeiders en bedienden tewerkgesteld in de onderneming op het einde van het trimester vóór het ongeval : | Arbeiders : Bedienden : |
| | 53 | Aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van het trimester vóór het ongeval : | door de arbeiders : arbeidsdagen door de bedienden : arbeidsdagen |
| V E R G O E D I N G | 54 | Anciënniteit in de beroeps categorie : | in het gewone beroep : in de onderneming : in de uitbatingsetel : |
| | 55 | Is de getroffene aangesloten bij de RSZ ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo neen, geef de reden : |
| | 56 | Werknemerscode van de sociale verzekering : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Indien niet gekend, vermeld de beroeps categorie : <input type="checkbox"/> arbeider <input type="checkbox"/> bediende <input type="checkbox"/> dienstbode <input type="checkbox"/> leerling met leercontract <input type="checkbox"/> andere (te bepalen) : |
| | 57 | Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd ? | <input type="checkbox"/> ja (ga naar vraag 69) <input type="checkbox"/> neen |
| | 58 | Paritair comité - Benaming : | Nummer : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 59 | Type van arbeidsovereenkomst : | <input type="checkbox"/> voltijds <input type="checkbox"/> deeltijds |
| | 60 | Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel : | <input type="text"/> dagen en <input type="text"/> <input type="text"/> honderdsten |
| | 61 | Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene | <input type="text"/> <input type="text"/> uren en <input type="text"/> <input type="text"/> honderdsten |
| | 62 | Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon : | <input type="text"/> <input type="text"/> uren en <input type="text"/> <input type="text"/> honderdsten |
| | 63 | Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen ? |
| B E Z O L D I N G | 64 | Bezoldigingswijze : | <input type="checkbox"/> vaste bezoldiging (ga verder met vraag 65) <input type="checkbox"/> per stuk, per taak of per opdracht (ga naar vraag 67) <input type="checkbox"/> tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar vraag 67) |
| | 65 | Basisbedrag van de bezoldiging : | - tijdseenheid : <input type="checkbox"/> uur <input type="checkbox"/> dag <input type="checkbox"/> week <input type="checkbox"/> maand <input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> jaar - in geval van een variabel loon, de cyclus die overeenstemt met de aangegeven tijdseenheid |
| | 66 | - 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) : | EUR |
| | 66 | Eindejaarspremie : | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, deze bedraagt : <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> % van het jaarloon forfaitair bedrag van EUR het loon van een aantal uren. Aantal uren |
| | 67 | Andere voordelen al dan niet onderworpen aan de RSZ : | EUR (uitgedrukt op jaarbasis) Aard van de voordelen : |
| | 68 | Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval ? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum laatste wijziging functie : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 69 | Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval : | Loonverlies voor de verloren arbeidsuren : EUR |

Aangever (naam en hoedanigheid)

Naam van de preventieadviseur :

Datum :

Datum :

Handtekening :

Handtekening :

OPGELET : DIT VOLLEDIG INGEVULD DOCUMENT IS BESTEMD VOOR DE ARBEIDSGENEESKUNDIGE DIENST VAN DE ONDERNEMING.

- (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, en "O" voor een Onrechtstreekse getuige
(3) : in te vullen indien gekend

Fortis AG Beheerssites : Noord : Grotesteeweg 214 - B-2600 Antwerpen - Tel. 03/218 31 11 - Fax 03/218 31 50
Brussel, Brabant & Limburg : Kruidtuinlaan 13-14 - B-1000 Brussel - Tel. 02/225 71 11 - Fax 02/225 71 50
Sud : Boulevard Tirou 185 - B-6000 Charleroi - Tel. 071/27 62 11 - Fax 071/27 62 50

Fortis AG s.a. - Emile Jacquainlaan 53 - B-1000 Brussel - H.R. Brussel 345.622 - Onderneming toegelaten onder het codenr. 0079



Exemplaar werkgever

Nummer verzekeringspolis : Ongevallensteekkaart : jaar nr.
 Bijkomende onderverdeling van het polisnummer : Nr. ongeval bij de verzekeraar :
 Tariefcode van de getroffen(e) (zie verzekeringspolis) : Nr. DRS :
 Uw verzekeringsproducent : Producentnr. :
 Straat/nr/bus : Gemeente : Postcode

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 getroffen(e) 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).

| | | |
|--|--|--|
| W E R K G E V E R | 1 | Bedrijfsnummer R.S.Z. nummer : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 2 | Naam, voornaam of handelsnaam : |
| | 3 | Straat/nummer/bus : Gemeente : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 4 | Activiteit van de onderneming : NACE-Bel code : |
| | 5 | Telefoonnummer van de contactpersoon : |
| | 6 | Rekeningnummer bij een financiële instelling : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| G E T R O F F E N | 7 | INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) : |
| | 8 | Naam : Voornaam : |
| | 9 | Geboorteplaats : Geboortedatum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 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/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : |
| | | Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) Straat/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : |
| | 13 | Taal van de correspondentie met de getroffen(e) : <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 | Ziektefonds : Code of naam : Aansluitingsnummer : Straat/nr/bus : Postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : |
| | 16 | Rekeningnummer bij een financiële instelling : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 17 | Dimona-nummer van de tewerkstelling : |
| | 18 | Datum van indiensttreding : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 19 | Is de einddatum van de arbeidsovereenkomst gekend <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum einde arbeidsovereenkomst : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 20 | Gewoon beroep in de onderneming : ISCO-code : |
| | 21 | Normale werkplaats - postcode : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente : Land : |
| | 22 | Atelier, werf, sectie, dienst, departement of afdeling waar de getroffen(e) gewoonlijk zijn beroep uitoefent : |
| | 23 | Werkte de getroffen(e) in het kader van een onderaanneming : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen |
| 24 | Is de getroffen(e) een uitzendkracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, RSZ nummer van de gebruikende onderneming : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> activiteit van de gebruikende onderneming NACE-Bel-code : | |

| | | |
|--|---|---|
| G E V O L G E N | 46 | Gevolgen van het ongeval <input type="checkbox"/> geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien <input type="checkbox"/> geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien <input type="checkbox"/> tijdelijke arbeidsongeschiktheid <input type="checkbox"/> bestendige arbeidsongeschiktheid te voorzien <input type="checkbox"/> overlijden, datum van overlijden : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 47 | Stopzetting van de beroepsactiviteit - datum : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> uur : <input type="text"/> <input type="text"/> min : <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 48 | Waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid : dagen |
| P R E V E N T I E | 49 | Is er een beheer met preventiedepartementen ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, nummer van het preventiedepartement waarvan de getroffene afhangt : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 50 | Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden..... Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Code (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 51 | Bedrijfseigen risicocodes : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 52 | Aantal arbeiders en bedienden tewerkgesteld in de onderneming op het einde van het trimester vóór het ongeval : Arbeiders : Bedienden : |
| | 53 | Aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van het trimester vóór het ongeval : door de arbeiders : arbeidsdagen door de bedienden : arbeidsdagen |
| V E R G O E D I N G | 54 | Anciënniteit in de beroeps categorie : in het gewone beroep : in de onderneming : in de uitbatingsetel : |
| | 55 | Is de getroffene aangesloten bij de RSZ ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo neen, geef de reden : |
| | 56 | Werknemerscode van de sociale verzekering : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Indien niet gekend, vermeld de beroeps categorie : <input type="checkbox"/> arbeider <input type="checkbox"/> bediende <input type="checkbox"/> dienstbode <input type="checkbox"/> leerling met leercontract <input type="checkbox"/> andere (te bepalen) : |
| | 57 | Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd ? <input type="checkbox"/> ja (ga naar vraag 69) <input type="checkbox"/> neen |
| | 58 | Paritair comité - Benaming : Nummer : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | 59 | Type van arbeidsovereenkomst: <input type="checkbox"/> voltijds <input type="checkbox"/> deeltijds |
| | 60 | Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel : <input type="text"/> dagen en <input type="text"/> <input type="text"/> honderdsten |
| | 61 | Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene <input type="text"/> <input type="text"/> uren en <input type="text"/> <input type="text"/> honderdsten |
| | 62 | Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon : <input type="text"/> <input type="text"/> uren en <input type="text"/> <input type="text"/> honderdsten |
| | 63 | Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen ? |
| D I N G | 64 | Bezoldigingswijze : <input type="checkbox"/> vaste bezoldiging (ga verder met vraag 65) <input type="checkbox"/> per stuk, per taak of per opdracht (ga naar vraag 67) <input type="checkbox"/> tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar vraag 67) |
| | 65 | Basisbedrag van de bezoldiging : - tijdseenheid : <input type="checkbox"/> uur <input type="checkbox"/> dag <input type="checkbox"/> week <input type="checkbox"/> maand <input type="checkbox"/> kwartaal <input type="checkbox"/> jaar - in geval van een variabel loon, de cyclus die overeenstemt met de aangegeven tijdseenheid |
| | 66 | - 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) : EUR |
| | 66 | Eindejaarspremie : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, deze bedraagt : <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> % van het jaarloon forfaitair bedrag van EUR |
| | 67 | het loon van een aantal uren. Aantal uren |
| | 67 | Andere voordelen al dan niet onderworpen aan de RSZ : EUR (uitgedrukt op jaarbasis) Aard van de voordelen : |
| | 68 | Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum laatste wijziging functie : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 69 | Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval : Loonverlies voor de verloren arbeidsuren : EUR | |

Aangever (naam en hoedanigheid)

Datum :
Handtekening :

Naam van de preventieadviseur :

Datum :
Handtekening :

OPGELET : DIT VOLLEDIG INGEVULD DOCUMENT IS DOOR DE VERZEKERDE TE BEWAREN.

(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, en "O" voor een Onrechtstreekse getuige
(3) : in te vullen indien gekend

Zowel het slachtoffer, de werkgever als de verzekeraar hebben er alle belang bij dat de aangifte van het arbeidsongeval correct verloopt. Daarom mag u niet aarzelen om de brochure te raadplegen, die Fortis AG heeft uitgegeven en die "de aangifte van het arbeidsongeval" behandelt.

Enkele praktische raadgevingen

WAT MOET U DOEN NA HET ONGEVAL ?

1. - Kalmte bewaren

- De eerste hulp en zorg aan het slachtoffer toedienen.
Het ARAB (Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming) bepaalt in de artikels 173 tot 183ter waaruit deze dringende zorg- en hulpverlening aan de slachtoffers van ongevallen of ongesteldheden moet bestaan.
- Verwittig indien nodig een arts, de dienst 100, een ziekenhuis of een andere hulpdienst.
- Licht de familie van het slachtoffer zo nodig in.
- Identificeer eventueel de getuigen van het ongeval.

2. - Verwittig binnen de wettelijke termijnen de officiële instanties

- **De verzekeraar** : binnen 10 werkdagen (na de dag van het ongeval).
Het is echter aan te raden de verzekeraar over het ongeval in te lichten binnen dezelfde wettelijke termijn als deze die geldt voor de aangifte aan de arbeidsinspectie.
- **De arbeidsinspectie van de plaats van het ongeval**
(indien het ongeval in het buitenland plaatsgreep, wordt de arbeidsinspectie verwittigd van de plaats waar de zetel van de onderneming gevestigd is).

ONMIDDELIJK - PER TELEFOON OF TELEGRAM

- Elk dodelijk ongeval of arbeidsongeval dat de dood of een arbeidsongeschiktheid van meer dan 25 % tot gevolg heeft.
- Elk ernstig ongeval dat door het gebruik van een stoommachine wordt veroorzaakt.

BINNEN 24 UUR NA HET ONGEVAL - PER TELEFOON OF TELEGRAM

- De ongevallen die voortvloeien uit het gebruik van acetyleen of van een vat dat samengedrukt gas bevat, die de dood, verwondingen of belangrijke stoffelijke schade tot gevolg hebben.

BINNEN TWEE WERKDAGEN (na de dag van het ongeval)

- Elk ongeval dat de dood, een blijvende ongeschiktheid of een volledige tijdelijke ongeschiktheid van meer dan één maand, tot gevolg heeft.

BINNEN TIEN WERKDAGEN (na de dag van het ongeval)

- Alle andere arbeidsongevallen.

Welke ongevallen moet men aangeven ?

De werkgever of zijn afgevaardigde, moeten aan hun verzekeraar en aan de bevoegde technische inspectie ELK ONGEVAL aangeven dat aanleiding kan geven tot de toepassing van de wet (art. 62, al. 1 van de wet op de arbeidsongevallen van 10.04.71, gewijzigd door de wet van 24.12.1976).

Bijgevolg moet u, indien u twijfelt, elk ongeval aangeven.

Het lijkt aangewezen om - voorzichtigheidshalve - de toegediende zorgen en symptomen voor kleine ongevallen, die op het eerste gezicht de toepassing van de wet niet zullen vereisen, te noteren, daar latere verwickelingen altijd mogelijk blijven.

Wie geeft de arbeidsongevallen aan ?

De werkgever of diegene die hiervoor werd aangesteld, bijvoorbeeld de personeels- of de veiligheidschef, eventueel de sociale secretariaten die door het ministerie voor Sociale Zaken werden erkend.

De arbeidsongevalsaangifte = DE ONGEVALLENSTEEKKAART

Dit aangiftdocument beantwoordt aan alle wettelijke vereisten betreffende de ONGEVALLENSTEEKKAART, wanneer het door de preventieadviseur wordt ingevuld en getekend.

Op te merken valt dat de beschikkingen betreffende de ongevallensteekkaart niet van toepassing zijn op de mijnen, groeven, onderaardse groeven, op de familieondernemingen die familieleden tot de derde graad tewerkstellen, op de personen die huispersoneel tewerkstellen.

Opgelet

Deze aangifte-set bevat vier exemplaren :

- het eerste is bestemd voor uw verzekeraar
- het tweede is bestemd voor de arbeidsinspectie
- het derde is bestemd voor de medische dienst
- het vierde is te bewaren door de werkgever.

**VERGEET NIET DAT EEN ONGEVAL OP DE ARBEIDSWEG
GELIJKGESTELD WORDT MET EEN ARBEIDSONGEVAL.**