

P&V GEMEENSCHAPPELIJKE KAS TEGEN DE ARBEIDSONGEVALLEN

Koningsstraat, 151 B-1210 Brussel België

Tel 02-250 91 11 - Fax 02-250 95 70 - www.pv.be- Bank 877-4558801-08

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

VERZEKERAAR: **0618**

Te sturen naar P&V

Nummer verzekeringspolis:

Ongevallensteekkaart: jaar nr.

Bijkomende onderverdeling van het polisnummer:

Nummer ongeval bij de verzekeraar:

Tariefcode van de getroffen(e) (zie verzekeringspolis):

ASR nummer:

W E R K G E V E R	1	Bedrijfsnummer:	R.S.Z.-nummer <input type="text"/>
	2	Naam / voornamen of handelsnaam:	
	3	Straat / nummer / bus:	
	4	Gemeente:	Postcode:
	4	Activiteit van onderneming:	NACE-BEL-code: <input type="text"/>
	6	Telefoonnummer van de contactpersoon:	
G E T R O F F E N	7	INSZ (identificatie nummer sociale zekerheid): <input type="text"/>	
	8	Naam / Voornamen:	
	9	Geboorteplaats:	Geboortedatum: <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"/> weduwnaar	
	12	Hoofdverblijfplaats: Straat, nummer, bus:	
		Postcode: <input type="text"/>	Gemeente:
		Land:	
		Correspondentieadres: (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats)	
		Straat, nummer, bus:	
		Postcode: <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, kinderen) <input type="checkbox"/> andere (vb. oom, grootouders)	
	15	Ziekenfonds: Code of naam: <input type="text"/>	
	Straat, nummer, bus:		
	Postcode: <input type="text"/>	Gemeente:	
16	Aansluitingsnummer:		
16	Rekeningnummer bij een financiële instelling: <input type="text"/>		
17	Dimona-nummer van de tewerkstelling: <input type="text"/>		
18	Datum van indiensttreding: <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"/>		
20	Gewoon beroep in de onderneming:		
	ISCO-code: <input type="text"/>		
21	Normale werkplaats: Postcode <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"/>		
	activiteit van de gebruikende onderneming:		
	NACE-BEL-code: <input type="text"/>		
O N G E V A L	25	Dag van het ongeval:	
	26	datum <input type="text"/> 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	Uurorooster van de getroffen(e) op de dag van het ongeval: van <input type="text"/> u <input type="text"/> tot <input type="text"/> u <input type="text"/>	
		en van <input type="text"/> u <input type="text"/> tot <input type="text"/> u <input type="text"/>	
29	Plaats van het ongeval: Postcode: <input type="text"/>		
	Gemeente:		
	Land:		
30	Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffen(e) 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, autoweg, aan boord van een aangemeerd schip, onder water, enz.)		

ONGEVAL	31	Bepaal de algemene activiteit (soort werk) of de taak (in de ruime zin) die de getroffen(e) aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: verwerking van producten, opslag, grondverzet, nieuwbouw of sloop van een bouwwerk, werk in de landbouw of bosbouw, werk met levende dieren, verzorging, bijstand aan een persoon of aan personen, opleiding, kantoorwerk, inkoop, verkoop, kunst enz., of de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie, schoonmaken, enz.)	
	32	Bepaal de specifieke activiteit die de getroffen(e) 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.)	
	33	Oefende de getroffen(e) 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? (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.)	
	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"/> <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 de 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: <input type="text"/> Soort ⁽²⁾ : <input type="text"/>		
LETSEL	40	Hoe is de getroffen(e) (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 soot door een voorwerp; boising; 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.)	
	41	Aard van het letsel ⁽¹⁾	Code ⁽¹⁾ <input type="text"/>
	42	Plaats van het letsel ⁽¹⁾	Code ⁽¹⁾ <input type="text"/>
VERZORGING	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"/> uur <input type="text"/> min <input type="text"/> Hoedanigheid van de verstrekker:	
	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"/> uur <input type="text"/> min <input type="text"/> Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer ⁽³⁾ : <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Naam en voornaam van de externe geneesheer: Straat, nummer, bus: Postcode: <input type="text"/> Gemeente:	

V E R R O E N G I N G	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"/> <input type="text"/> uur <input type="text"/> <input type="text"/> min <input type="text"/> Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis ⁽³⁾ : <input type="text"/> Benaming van het ziekenhuis: Straat, nummer, bus: Postcode: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Gemeente:
	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"/> geen 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"/>
	47	<input type="checkbox"/> Stopzetting van de beroepsactiviteit : datum <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"/>
	48	<input type="checkbox"/> 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
	50	Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden: Code ⁽¹⁾ Code ⁽¹⁾
	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"/>
	52	- Aantal arbeiders en bedienden tewerkgesteld in de onderneming op het einde van het trimester voor het ongeval: - Arbeiders: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bedienden: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	53	- Aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van het trimester voor het ongeval Door de arbeiders: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> arbeidsdagen, door de bedienden: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> arbeidsdagen.
	54	- Anciënniteit in de beroepscategorie: in het gewone beroep: in de onderneming: in de uitbatingszetel:
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: Indien niet gekend, vermeld de beroepscategorie: <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
	64	Bezoldigingswijze: <input type="checkbox"/> vaste bezoldiging (ga naar 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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - totaal van de bezoldigingen en de voordelen onderworpen aan de RSZ zonder overuren, bijkomend vakantiegeld en eindejaarspremie. (Het vermeide bedrag moet overeenstemmen met de tijdseenheid of met de tijdseenheid en de cyclus): € <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"/>
	66	Eindejaarspremie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, deze bedraagt: <input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> % van het jaarloon <input type="checkbox"/> forfaitair bedrag van € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="checkbox"/> het loon van een aantal uren. Aantal uren: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	67	Andere voordelen al dan niet onderworpen aan de RSZ: € <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"/> (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: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Loonverlies voor de verloren arbeidsuren: € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Aangever (naam van hoedanigheid)

Naam van de preventieadviseur:

.....
Datum

.....
Datum

Handtekening

Handtekening

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

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

⁽³⁾ in te vullen indien gekend

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 technische 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. 1KB 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)