



## Aangifte van arbeidsongeval vanaf 1/1/2020

verzekeringsonderneming: KBC Verzekeringen NV, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven

nummer verzekeringspolis \_\_\_\_\_ ongevallensteekkaart jaar \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_  
bijkomende onderverdeling \_\_\_\_\_ nummer ongeval bij de \_\_\_\_\_  
van het polisnummer \_\_\_\_\_ verzekeraar \_\_\_\_\_  
tariefcode van de getroffen(e) \_\_\_\_\_ ASR-nummer \_\_\_\_\_  
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 je Toezicht Welzijn op het Werk (FOD WASO) op de hoogte brengt van een **ernstig ongeval**, vind je in het artikel I.6-3 van de Codex over het welzijn op het werk.

### WERKGEVER

- 1 ondernemingsnummer \_\_\_\_\_ RSZ \_\_\_\_\_  
en bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnummer \_\_\_\_\_
- 2 naam en voornaam of handelsnaam \_\_\_\_\_
- 3 straat, nummer, bus \_\_\_\_\_  
postcode \_\_\_\_\_ gemeente \_\_\_\_\_
- 4 activiteit van de onderneming \_\_\_\_\_
- 5 telefoonnummer van de contactpersoon \_\_\_\_\_  
e-mailadres van de contactpersoon \_\_\_\_\_
- 6 Bankrekeningnummer IBAN \_\_\_\_\_  
financiële instelling BIC \_\_\_\_\_

### GETROFFENE

- 7 INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) \_\_\_\_\_
- 8 naam en voornaam \_\_\_\_\_
- 9 geboorteplaats \_\_\_\_\_ geboortedatum \_\_\_\_\_
- 10 nationaliteit \_\_\_\_\_ geslacht  M  V

**11** hoofdverblijfplaats

straat, nummer, bus \_\_\_\_\_  
postcode \_\_\_\_\_ gemeente \_\_\_\_\_ land \_\_\_\_\_

correspondentieadres *te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats*

straat, nummer, bus \_\_\_\_\_  
postcode \_\_\_\_\_ gemeente \_\_\_\_\_ land \_\_\_\_\_

telefoonnummer \_\_\_\_\_  
e-mailadres \_\_\_\_\_

**12** taal van de correspondentie met de getroffen  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** Dimona-nummer van de tewerkstelling \_\_\_\_\_

**16** datum van indiensttreding \_\_\_\_\_

**17** duurtijd van de arbeidsovereenkomst  voor onbepaalde duur  voor bepaalde duur  
Is de datum van uitdiensttreding gekend?  ja  nee zo ja, datum van uitdiensttreding \_\_\_\_\_

**18** gewoon beroep in de onderneming \_\_\_\_\_ ISCO-code \_\_\_\_\_

Hoelang oefende de getroffen de 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 getroffen een uitzendkracht?  ja  nee

zo ja, het ondernemingsnummer van de gebruikende onderneming \_\_\_\_\_  
naam \_\_\_\_\_  
adres \_\_\_\_\_

**20** Werkt de getroffen op het ogenblik van het ongeval in de inrichting van een andere werkgever in het kader van werkzaamheden van een onderneming van buitenaf<sup>1</sup>?  ja  nee

zo ja, het ondernemingsnummer van deze andere werkgever \_\_\_\_\_  
naam \_\_\_\_\_  
adres \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Zoals bedoeld in afdeling 1“ Werkzaamheden van werkgevers of zelfstandigen van buitenaf” hoofdstuk IV “Bijzondere bepalingen betreffende werkzaamheden door ondernemingen van buitenaf of door uitzendkrachten” van de Wet van 4 augustus 1996.

## ONGEVAL

21 dag van het ongeval Kies een item. 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 \_\_\_\_ uur \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ uur \_\_\_\_

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  nee

op een andere plaats \_\_\_\_\_

*indien je één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeldt het adres (in geval van een tijdelijke of mobiele werkplaats kun je 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, autoweg, aan boord van een aangemeerd schip, onder water, enz.) ?

---

---

---

27 Bepaal de **algemene activiteit** (soort werk) of de taak (in de ruime zin) die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: verwerking van producten, opslag, grondverzet, nieuwbouw of sloop van een bouwwerk, werk in de landbouw of bosbouw, werk met levende dieren, verzorging, bijstand aan een persoon of aan personen, opleiding, kantoorwerk, inkoop, verkoop, kunst, of de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie, schoonmaken, enz.).

---

---

---

**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 welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval?<sup>2</sup>

- 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, 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.).

---

---

---

**31** laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ code<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

**32** voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ code<sup>3</sup> \_\_\_\_\_.

**33** Werd er een proces-verbaal opgesteld?  ja  nee  weet niet

zo ja, proces-verbaal met identificatienummer \_\_\_\_\_ opgesteld te \_\_\_\_\_  
op \_\_\_\_\_ door \_\_\_\_\_

**34** Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval?  ja  nee  weet niet

zo ja, naam \_\_\_\_\_  
adres \_\_\_\_\_  
naam verzekeraar \_\_\_\_\_  
adres verzekeraar \_\_\_\_\_  
polisnummer \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> niet in te vullen indien het een ongeval op de arbeidsweg betreft

<sup>3</sup> zie bijlage II.1-4 van de Codex over het welzijn op het werk

35 Waren er getuigen aanwezig?  ja  nee  weet niet

zo ja, naam - straat, nr., bus - postcode - gemeente – land

soort<sup>4</sup>

---

---

## LETSEL

36 Hoe is de getroffene (fysiek of psychisch) gewond geraakt? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid **alle verschillende contacten** die de verwondingen hebben veroorzaakt (*bijvoorbeeld: contact met elektrische stroom, een warmtebron of gevaarlijke stoffen, verdrinking, bedolven worden, door iets ingesloten worden (gas, vloeistof, vaste materie), verplettering tegen een voorwerp of stoot door een voorwerp, botsing, contact met snijdende of puntige voorwerpen, beknelling of verplettering in, onder of tussen iets, problemen met het bewegingsapparaat, psychische shock, verwonding door dier of mens, enz.*) **EN** de daarbij **betrokken voorwerpen** (*bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.*).

---

---

---

37 soort letsel<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ code<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

38 verwond deel van het lichaam<sup>3</sup> \_\_\_\_\_ code<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

## VERZORGING

39 Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever?  ja  nee

zo ja, datum \_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_\_ min \_\_\_\_\_

hoedanigheid van de verstrekker \_\_\_\_\_

omschrijving van de verstrekte zorgen \_\_\_\_\_

40 Werden medische zorgen verstrekt door een externe arts?  ja  nee  weet niet

zo ja, datum \_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_\_ min \_\_\_\_\_

identificatienummer bij het RIZIV van de externe arts<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

naam en voornaam van de externe arts \_\_\_\_\_

straat, nummer, bus \_\_\_\_\_

postcode \_\_\_\_\_ gemeente \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> zie bijlage II.1-4 van de Codex over het welzijn op het werk

<sup>4</sup> noteer "R" voor een rechtstreekse getuige, "O" voor een onrechtstreekse getuige

<sup>5</sup> in te vullen indien gekend

**41** Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis?  ja  nee  weet niet

zo ja, datum \_\_\_\_\_ uur \_\_\_\_ min \_\_\_\_

identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_
- tijdelijke algehele 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  aangezichtsscherm  beschermingsvest
- signalisatiekledij  gehoorbescherming  veiligheidsschoeisel  ademhalingsmasker met verse luchttoevoer
- ademhalingsmasker met filter  gewoon mondk masker  valbeveiliging
- andere \_\_\_\_\_

**46** getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden

\_\_\_\_\_ code<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ code<sup>3</sup> \_\_\_\_\_

**47** bedrijfseigen risicocodes<sup>6</sup> \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> zie bijlage II.1-4 van de Codex over het welzijn op het werk

<sup>6</sup> facultatief veld

## VERGOEDING

- 48 Is de getroffene aangesloten bij de RSZ?  ja  nee  
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 en \_\_\_\_\_ honderdsten
- 54 gemiddeld aantal uren per week van de getroffene \_\_\_\_\_ uren en \_\_\_\_\_ honderdsten
- 55 gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon \_\_\_\_\_ uren en \_\_\_\_\_ honderdsten
- 56 Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen?  ja  nee
- 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
  - in geval van een variabel loon, 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
- 59 Eindejaarspremie?  ja  nee  
zo ja, deze bedraagt  \_\_\_\_\_ % van het jaarloon  
 forfaitair bedrag van \_\_\_\_\_ EUR  
 het loon voor een aantal uren – aantal uren \_\_\_\_\_
- 60 andere voordelen niet geviseerd in een andere rubriek \_\_\_\_\_ EUR (uitgedrukt op jaarbasis)

**61** Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval?  ja  nee

zo ja, datum laatste functiewijziging \_\_\_\_\_

**62** aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval \_\_\_\_\_

loonverlies voor de verloren arbeidsuren \_\_\_\_\_ EUR

### HANDTEKENING

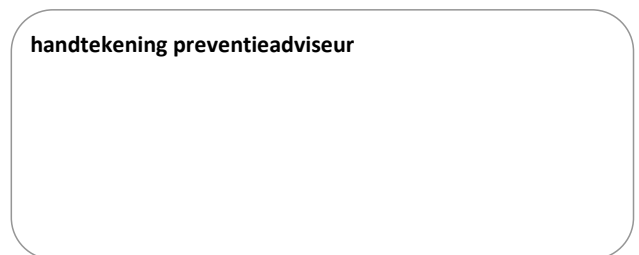
datum \_\_\_\_\_

datum \_\_\_\_\_

**handtekening aangever**



**handtekening preventieadviseur**



naam \_\_\_\_\_

naam \_\_\_\_\_

hoedanigheid \_\_\_\_\_

**63** ziekenfonds – code of naam \_\_\_\_\_

straat, nummer, bus \_\_\_\_\_

postcode \_\_\_\_\_ gemeente \_\_\_\_\_

aansluitingsnummer \_\_\_\_\_