



Schadeaangifte B' Workman

(Arbeidsongevallen)

Polisnummer GD _____

Gelieve het ingevulde document aan uw contractbeheerder te bezorgen

Stuur dit formulier, binnen de 8 dagen na het ongeval naar de verzekeraar, samen met het medisch attest van eerste verzorging (art.62 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en het KB van 12 maart 2003 tot vaststelling van de wijze en van de termijn van aangifte van een arbeidsongeval). Hoe en wanneer u de inspecteur bevoegd inzake de arbeidsveiligheid van het FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg op de hoogte moet brengen van een ernstig ongeval, vindt u in de artikelen 26 en 27 van het KB van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk.

Werkgever

1 Ondernemingsnummer _____ R.S.Z.-nummer _____ - _____ - _____

en bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnummer _____

2 Naam+voornaam of handelsnaam _____

3 Adres

Straat _____ Huisnr. _____ Bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

4 Activiteit van de onderneming _____

5 Telefoonnr. van de contactpersoon _____

6 Bankrekeningnummer IBAN (*) _____

Financiële instelling BIC _____

Getroffene

7 INSZ (identificatie nummer sociale zekerheid) _____ • _____ • _____

8 Naam _____ Voornaam _____

9 Geboorteplaats _____ Geboortedatum _____

10 Geslacht man vrouw Nationaliteit _____

11 Hoofdverblijfplaats

Straat _____ Huisnr. _____ Bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats)

Straat _____ Huisnr. _____ Bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

Telefoon _____



12 Taal van de correspondentie met de getroffen(e) 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 onbepaalde duur bepaalde duur

Is de datum van uitdiensttreding gekend? ja, datum van uitdiensttreding _____ neen

18 Gewoon beroep in de onderneming ISCO-code _____

Hoelang oefende de getroffen(e) 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(e) een uitzendkracht? ja neen

Zo ja, het ondernemingsnummer van de gebruikende onderneming _____

Naam _____ Adres _____

20 Werkt de getroffen(e) op het ogenblik van het ongeval in de inrichting van een andere werkgever in het kader van werkzaamheden van een onderneming buitenaf? (1) ja neen

Zo ja, het ondernemingsnummer van deze andere werkgever _____

Naam _____ Adres _____

Ongeval

21 Dag van het ongeval datum _____ uur _____ min. _____

22 Datum van kennisgeving aan de werkgever datum _____ uur _____ min. _____

23 Aard van het ongeval arbeidsongeval ongeval op de weg naar of van het werk

24 Werktijdregeling getroffen(e) op de dag van het ongeval: Van ____ u tot ____ u en van ____ u tot ____ u

25 Plaats van het ongeval in de onderneming op het adres vermeld in veld 3

op de openbare weg.

In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval? ja neen

op een andere plaats in de onderneming



Indien u één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeld het adres (in geval van tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)

Straat _____ Nr. _____ Bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

Werknummer _____

26 Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffene zich toen het ongeval zich voordeed?

(bijvoorbeeld: onderhoudsruimte, garage, 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: 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, een last dragen, een deur sluiten, een ladder opgaan, enz.)

EN de daarbij betrokken voorwerpen _____

(bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, enz.).

29 Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? (2)

- 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, on gepaste 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 (3)

_____ code _____



32 Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis (3)

_____ code _____

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

Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer _____ opgesteld te _____

op datum _____ door _____

34 Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval?

ja, naam en adres _____

Naam en adres van de verzekeraar _____

Polisnummer _____

35 Waren er getuigen aanwezig? ja neen weet niet

Zo ja, gelieve naam en adres van de getuige te geven

1. _____ soort (4) _____

2. _____ soort (4) _____

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 Aard van het letsel (3) _____ Code _____

38 Plaats van het letsel (3) _____ Code _____

Verzorging

39 Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever?

neen

ja, datum _____ uur ____ min. ____

Hoedanigheid van de verstrekker _____

Omschrijving van de verstrekte zorgen _____



40 Werden medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer? ja neen weet niet

Zo ja, datum _____ uur ____ min. ____

Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer (5) _____

Naam en voornaam van de externe geneesheer _____

Straat, nummer, bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

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

Zo ja, datum _____ uur ____ min. ____

Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis(5) _____

Benaming van het ziekenhuis _____

Straat, nummer, bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

Gevolgen

42 Gevolgen van het ongeval

geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien

geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien

tijdelijke arbeidsongeschiktheid

blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien

overlijden, datum van overlijden _____

43 Stopzetting van de beroepsactiviteit datum _____ uur ____ min.

44 Datum van de effectieve werkhervatting _____

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

Preventie

45 welke beschermingsmiddelen droeg de getroffen op het ogenblik van het ongeval?

geen helm handschoenen veiligheidsbril aangezichtscherf

beschermingsvest signalisatiekledij gehoorbescherming veiligheidsschoeisel

ademhalingsmasker met verse luchttoevoer ademhalingsmasker met filter

gewoon mondmasker valbeveiliging andere _____

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

_____ code _____

_____ code _____

47 Bedrijfseigen risicocodes(6) _____

Vergoeding

48 Is de getroffene aangesloten bij de RSZ?

ja

nee, geef de reden

49 Werknemerscode van de sociale verzekering _____

Indien niet gekend, vermeld de beroepscategorie

arbeider

bediende

dienstbode

leerling met leercontract

onbezoldigde stagiair

andere (te bepalen) _____

50 Betreft het een tewerkstelling van een leering in opleiding tot ondernemingshoofd

ja (ga naar vraag 62) neen

51 Paritair (sub)comite: benaming _____ nummer _____

52 Aard van de arbeidsovereenkomst voltijds deeltijds

53 Aantal dagen per week van het arbeidsstelstel _____ 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 neen

57 Bezoldigingswijze

vaste bezoldiging (ga verder met vraag 58)

per stuk, per taak of per opdracht (ga naar vraag 60)

tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar vraag 60)



58 Basisbedrag van de bezoldiging

- tijdseenheid ___uur ___dag ___week ___maand ___kwartaal ___jaar

- 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

59 Eindejaarspremie neen ja, deze bedraagt ___% van het jaarloon
 Forfaitair bedrag van _____ EUR
 het loon van een aantal uren: _____ uren

60 Andere voordelen al dan niet onderworpen aan de RSZ _____ EUR (uitgedrukt op jaarbasis)

Aard van de voordelen _____

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

neen ja, datum laatste wijziging functie _____

62 Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval ___ uur ___ min

Loonverlies voor de verloren arbeidsuren _____ EUR

63 Ziekenfonds

Code of naam _____

Aansluitingsnummer _____

Straat, nummer, bus _____

Postcode _____ Gemeente _____

Aangever (naam en hoedanigheid) _____ Naam van de preventieadviseur _____

Datum _____ Datum _____

Handtekening, _____ Handtekening, _____

(1) Zoals bedoeld in de wetgeving betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en meer bepaald de afdeling 1 "Werkzaamheden van ondernemingen buitenaf" van hoofdstuk IV "bijzondere bepalingen betreffende werkzaamheden van ondernemingen van buitenaf" van de wet van 4 augustus 1996

(2) niet in te vullen indien het een ongeval op de arbeidsweg betreft

(3) zie bijlage IV van hoofdstuk I, titel II uit de Codex Welzijn (KB 27 maart 1998 betreffende de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk)

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

(5) in te vullen indien gekend

(6) facultatief veld

(*) Verplicht formaat vanaf 2011. Tot 2010 kan u uw rekeningnummer meedelen in het formaat met 12 posities.