

vanaf 1/1/2020

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

ASR-nummer: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

7 INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) : □□□□□□-□□□□

8 Naam : Voornaam:

9 Geboorteplaats: Geboortedatum: □□-□□-□□□□

10 Geslacht: ☐ man ☐ vrouw Nationaliteit:

11 Hoofdverblijfplaats –
Straat, nummer, bus:
Postcode: □□□□ Gemeente: Land:
Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) –
Straat, nummer, bus:
Postcode: □□□□ Gemeente: Land:
Telefoonnummer:

12 Taal van de correspondentie met de getroffen(e): ☐ Nederlands ☐ Frans ☐ Duits

13 Verwantschap met de werkgever: ☐ geen verwantschap ☐ eerste graad (ouders en kinderen)
☐ andere (vb. oom, grootouders)

14 Bankrekeningnummer : IBAN □□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
□□□□□□ Fin. 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 ☐ neen
Zo ja, datum van uitdiensttreding □□-□□-□□□□

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 van buitenaf⁽¹⁾? ☐ ja ☐ neen
Zo ja, het ondernemingsnummer van deze andere werkgever: □□□□□□□□
Naam:
Adres:

ONGEVAL

- 21 Dag van het ongeval: datum: - -**20**.... uur: min.:
- 22 Datum van kennisgeving aan de werkgever: - - uur: min.:
- 23 Aard van het ongeval: ☐ arbeidsongeval ☐ ongeval op de weg naar of van het werk
- 24 Werktijdregeling van de getroffene op de dag van het ongeval:
van u. 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:
Indien u één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeldt het adres (in geval van een tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)
Straat, nummer:
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? ⁽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 ⁽³⁾:
- 32 Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis ⁽³⁾: Code ⁽³⁾: .

33 Werd er een proces-verbaal opgesteld? ☐ ja ☐ neen ☐ weet niet
 Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer opgesteld te
 op ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐ door

34 Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval?: ☐ ja ☐ neen ☐ weet niet
 Zo ja, naam en adres:
 naam en adres van de verzekeraar:Polisnummer

35 Waren er getuigen aanwezig?: ☐ ja ☐ neen ☐ weet niet
 Zo ja: Naam - Straat, nr., bus - Postcode - Gemeente - Land 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 Soort letsel ⁽³⁾ : Code ⁽³⁾: ☐☐☐☐

38 Verwond deel van het lichaam ⁽³⁾ : Code ⁽³⁾: ☐☐

VERZORGING

39 Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever? ☐ ja ☐ neen
 Zo ja, datum: ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐ uur: ☐☐ min.: ☐☐
 Hoedanigheid van de verstrekker:
 Omschrijving van de verstrekte zorgen:

40 Werden medische zorgen verstrekt door een externe arts? ☐ ja ☐ neen ☐ weet niet
 Zo ja, datum: ☐☐☐-☐☐☐-☐☐☐ uur: ☐☐ min.: ☐☐
 Identificatienummer bij het RIZIV van de externe arts ⁽⁵⁾: ☐☐☐☐☐☐☐☐-☐☐☐☐
 Naam en voornaam van de externe arts:
 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 tewerkstelling met aangepast werk (verminderde prestaties of in een andere functie, zonder loonverlies) vanaf ☐☐-☐☐-☐☐☐
☐tijdelijke algehele arbeidsongeschiktheid vanaf ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ uur ... : ...
☐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

(1) 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.

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

(3) zie bijlage II.1-4 van de Codex over het welzijn op het werk

PREVENTIE

- 45 Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffen op het ogenblik van het ongeval?
☐ geen ☐ helm ☐ handschoenen ☐ veiligheidsbril ☐ aangezichtsscherm
☐ beschermingsvest ☐ signalisatiekledij ☐ gehoorbescherming ☐ veiligheidsschoeisel
☐ ademhalingsmasker met verse luchttoevoer ☐ ademhalingsmasker met filter ☐ gewoon mondkmasker
☐ valbeveiliging ☐ andere:
- 46 Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden:
..... Code ⁽³⁾:
..... Code ⁽³⁾:
- 47 Bedrijfseigen risicocodes ⁽⁶⁾:

VERGOEDING

- 48 Is de getroffen aangesloten bij de RSZ? ☐ ja ☐ neen
Zo neen, geef de reden:
- 49 Werknemerscode van de sociale verzekering:
Indien niet gekend, vermeld de beroepscategorie: ☐ arbeider ☐ bediende ☐ leerling/stagiair RSZ onderworpen
☐ leerling/stagiair niet-RSZ onderworpen ☐ dienstbode ☐ 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 getroffen: uren en honderdsten
- 55 Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon: uren en honderdsten
- 56 Is de getroffen 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, 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): € ,
- 59 Eindejaarspremie? ☐ ja ☐ neen
Zo ja, deze bedraagt: ☐ , % van het jaarloon
☐ forfaitair bedrag van € ,
☐ het loon voor een aantal uren. Aantal uren:
- 60 Andere voordelen niet geïndexiseerd in een andere rubriek: € (uitgedrukt op jaarbasis)
Aard van de voordelen:
- 61 Is de getroffen van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval? ☐ ja ☐ neen Zo ja, datum laatste functiewijziging: - -
- 62 Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval: ,
Loonverlies voor de verloren arbeidsuren: € ,

Aangever (naam en hoedanigheid):

Naam van de preventieadviseur:

Datum - -

Datum - -

Handtekening:

Handtekening:

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

(5) in te vullen indien gekend

(6) facultatief veld

63 Ziekenfonds – Code of naam :

.....
Straat, nummer, bus:

.....
Postcode: Gemeente:

.....
Aansluitingsnummer: