

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Exemplaar bestemd voor Ethias O.V.V.
Prins Bisschopssingel, 73 3500 HASSELT
Tel. : 011/28 21 11 Fax : 011/28 26 00

Contract nr

Dossier nr
(in te vullen door Ethias)

Elk ongeval moet worden aangegeven. De aangifte mag uitgaan van het slachtoffer, zijn rechtverkrijgende, zijn hiërarchische meerdere of iedere andere belanghebbende persoon. Dit formulier, goed ingevuld, moet zo spoedig mogelijk naar de bevoegde dienst van uw administratie worden gestuurd. De aangiftemoet vergezeld zijn met het model B (medisch attest) zodra er meer dan één dag ongeschiktheid is.

De rubrieken II en III worden door de aangever ingevuld. De rubrieken I, IV, V en VI worden door de werkgever ingevuld.

I. Gegevens over de WERKGEVER

1. Naam van de administratie, dienst of inrichting:
..... Tel.: Fax:
2. Straat/nr/bus: Postcode: Gemeente:
3. Aard van de administratie: NACE-BEL-code:
4. Ondernemingsnummer: en desgevallend, vestigingseenheidnummer:

II. Gegevens over het SLACHTOFFER

5. Naam en voornamen:
Naam van de echtgenoot (1):
6. Geboortedatum (2): ____ ____ ____ Geslacht (3): M V Taalrol:
7. Rijksregisternummer: Nationaliteit:
8. Dossiernummer bij de bevoegde medische dienst: 9. Bankrekeningnummer: ____ - ____ - ____
Bankrekening IBAN (4) : Financiële instelling BIC :
10. Hoofdverblijfplaats: straat/nr/bus:
Postcode: Gemeente:

III. Gegevens over het ONGEVAL

11. Dag van het ongeval: datum (2): ____ ____ ____ ____ uur ____ minuten
12. Plaats van het ongeval: in de administratie, dienst of inrichting op het adres vermeld in veld 2
 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, n°, bus:
Postcode: ____ ____ Gemeente: Land:
Wurfnummer:
13. Oefende het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone functie ? (3): Ja Neen
Zo neen, welke bezigheid oefende hij uit ? :
14. a) In welke **omgeving (soort plaats)** bevond de getroffene zich toen het ongeval zich voordeed ? (bijvoorbeeld: *onderhoudsruimte, 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.*):
.....
.....
- b) Bepaal de **algemene activiteit (soort werk)** of de taak (in de ruime zin) die het slachtoffer aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: *verwerking van producten, opslag, werk in de landbouw of bosbouw, werk met levende dieren, verzorging, bijstand aan een persoon of aan personen, opleiding, kantoorwerk, inkoop, verkoop, enz. OF de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie, schoonmaken*):
.....
.....
- c) 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.*):
.....
.....
- d) 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 beweging, verrassing, schrik, geweldpleging, aangevallen worden, enz.*). Vermeld alle gebeurtenissen EN de daarbij **betrokken voorwerpen** (bijvoorbeeld: *gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.*):
.....
.....

III. Gegevens over het ONGEVAL (vervolg)

e) Hoe is het slachtoffer (fysieke of psychische letsel) gewond geraakt? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende **contacten** die de verwonding(en) 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.*):

15. Eerste zorgen verstrekt op (2): ____ ____ ____ om _____ uur door de geneesheer of in het ziekenhuis:

Naam:

Straat/nr/bus: Postcode: Gemeente:

16. Proces-verbaal opgesteld te op (2): ____ ____ ____ door

17. Naam en adres van de eventuele aansprakelijke :

en van zijn verzekeraar: Polisnr:

18. Getuigen: Naam Straat/nr/bus Postcode Gemeente

.....

.....

.....

Aangever (naam en hoedanigheid)

Handtekening

Datum (2): ____ ____ ____

.....

Ongevallensteekkaart : jaar nr

In geval van een ernstig ongeval, verwittigt de administratie de inspecteur inzake arbeidsveiligheid van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg op de manier die is voorgeschreven door artikel 26 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk (*B.S. 31 maart 1998*).

19. **Aard van het ongeval** (3) : arbeidsongeval ongeval op de weg naar of van het werk ongeval overkomen buiten de uitoefening van de dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het slachtoffer uitgeoefend ambt (art. 2, lid 3, 2° van de wet van 3 juli 1967)

IV. Gegevens over de WERKGEVER

20. Adres van de afdeling of de dienst waarvan het slachtoffer afhangt: Straat/nr/bus:
..... Postcode: Gemeente:

21. Externe dienst belast met het medisch toezicht - Naam:
Straat/nr/bus: Postcode: Gemeente:

22. Totaal aantal personeelsleden tewerkgesteld in het departement, de instelling, de gemeente, het OCMW, de inrichting, het politiekorps, enz. op het einde van de maand vóór het ongeval:

23. Totaal aantal werkdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van de maand vóór het ongeval:

V. Gegevens over het SLACHTOFFER en over het ONGEVAL

24. Datum van indiensttreding van het slachtoffer (2): ____ ____ ____

25. Duurtijd van de tewerkstelling: voor onbepaalde duur voor bepaalde duur

26. Is de datum van uitdiensttreding gekend?: ja neen Zo ja, datum uitdiensttreding (2): ____ ____ ____

27. Aard van de tewerkstelling: voltijds deeltijds

28. Beroeps categorie (3): vast benoemd contractueel stagiair andere (welke?):

29. Gewone functie in de administratie: ISCO-code:

30. Hoelang oefende de getroffene dit beroep in de administratie, dienst of inrichting uit ?
 minder dan één week één week tot één maand één maand tot één jaar langer dan één jaar

31. Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? (5) :

- gebruikelijke werkplek of lokale eenheid
 occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de werkgever
 andere werkplek

32. Datum van kennisgeving aan de werkgever (2): ____ ____ ____

33. Door het slachtoffer te presteren uren op de dag van het ongeval: van uur tot uur en van uur tot uur

34. Opmerkingen betreffende de omstandigheden en materiële oorzaken van het ongeval (gegevens die aan de verklaringen van het slachtoffer moeten worden toegevoegd):

.....

.....

VI. Gegevens over de PREVENTIE

35. Activiteit van de afdeling of dienst waar het slachtoffer gewoonlijk zijn functie uitoefent:.....
36. Oefende het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone functie ? (3): Ja Neen
Zo neen, welke bezigheid oefende hij uit ? :
37. Soort werk: Code (8): □.....□.....□
38. Laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid: Code (6): □.....□.....□
39. Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis: Code (6): □.....□.....□.....□.....□
40. Contact – wijze van verwonding: Code (8): □.....□.....□.....□
41. Letsel - Soort (7) (6): Code (6): □.....□.....□.....□
- Verwond deel (7) (6): Code (6): □.....□.....□
42. Gevolgen van het ongeval (7) (6):
 geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien
 geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien
 tijdelijke arbeidsongeschiktheid
 blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien: de voorziene blijvende arbeidsongeschiktheid is: %
 overlijden, datum van overlijden (2): _____
43. Stopzetting van de beroepsactiviteit – datum (2): _____ uur _____ min.
44. Datum van de effectieve werkhervatting (2): _____
Indien het werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: dagen
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 mondmasker valbeveiliging
 andere :
46. Getroffen of te treffen maatregelen om gelijkaardige ongevallen te vermijden::
..... Code (6): □.....□.....□
..... Code (6): □.....□.....□
..... Code (6): □.....□.....□

Aangever namens de overheid (naam en hoedanigheid):

Naam van de preventieadviseur:

Datum (2): _____

Handtekening

Handtekening

(1) = Facultatief

(2) = Dag / maand / jaar

(3) = Aankruisen wat van toepassing is

(4) = Verplicht formaat vanaf 2011. Tot in 2010 kan uw rekeningnummer eveneens meedelen in het formaat met 12 posities.

(5) = Niet invullen indien het een ongeval op de werkdag betreft

(6) = Deze informatie vindt u in de tabellen van de bijlage IV van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende de Interne Dienst voor preventie en bescherming op het werk (B.S. 31 maart 1998).

(7) = Deze informatie vindt u op het medisch attest.

(8) = Zie lijst opgenomen in het KB van 19 april 1999 tot vaststelling van de elementen over te dragen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen

AANVULLENDE INLICHTINGEN BESTEMD VOOR ETHIAS

I. Gegevens betreffende het slachtoffer

Gegevens mutualiteit :

Code : Aansluitingsnummer :

Naam en adres

.....

Arbeidsregime van de administratie : uren / week

Arbeidsregime van het slachtoffer : uren / week

Niet gepresterde uren de dag van het ongeval : u. m. Overkomstig loonverlies : €

Te presteren uren de dag van het ongeval : u. m.

Uurloon van het slachtoffer : €

II. Bezoldiging

Jaarlijkse bezoldiging op het ogenblik van het ongeval aan **index 138,01** : €

Worden de vergoedingen voor nacht- en zondagsprestaties doorbetaald aan het slachtoffer tijdens de periode van werkonbekwaamheid : JA NEEN

Berekening van het vakantiegeld : privé-sektor arbeider
 openbare sektor bediende

Jaarbedrag van het laatst genoten vakantiegeld:€

III. Vergoedingen en premies

	J/N	Bedrag
Maandwedde aan index op datum ongeval : €
Haardvergoeding (maandbedrag) aan index op datum ongeval : €
Standplaatsvergoeding (maandbedrag) aan index op datum ongeval : €
Sociale programmatie (effectief betaald jaarbedrag) : €
Eindejaarspremie (andere dan sociale programmatie) : €
Jaarbedrag van de nacht- en zondagsprestaties : €
Andere vergoedingen (te specificeren) :		
.....	 €
.....	 €
.....	 €
.....	 €

IV. Patronale bijdragen

Worden de patronale bijdragen aangegeven voor de premieberekening ? JA NEEN

Zo ja volledig % Voor de administratie - handtekening
 gedeeltelijk (pensioenen) %

Exemplaar bestemd voor Ethias O.V.V.

Prins Bisschopssingel, 73 3500 HASSELT - Tel. 011/28.21.11 - Fax 011/28.26.00

GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT

Model B

- (1) Naam, voornaam, hoedanigheid en adres van de arts.
- (2) Naam, voornaam en adres van het slachtoffer.
- (3) Soort en aard der kwetsuren vermelden en de aangetaste delen van het lichaam: breuken van de arm, kneuzingen aan het hoofd, aan de vingers, inwendige kneuzingen, verstikking, enz...
- (4) De zekere of vermoedelijke gevolgen van de kwetsuren vermelden: dood - blijvende ongeschiktheid, volledig of gedeeltelijk, - tijdelijke ongeschiktheid, volledig of gedeeltelijk en de vermoedelijke duur van deze tijdelijke ongeschiktheid.
- (5) Het feit dat de geneesheer moet vaststellen is de ongeschiktheid die in normale omstandigheden voortspruit uit de kwetsuren zelf, zonder acht te slaan op alle andere omstandigheden.
- (6) Volgens de gevallen vermelden of het slachtoffer thuis verzorgd wordt, of in het kabinet van de geneesheer, of in welk ziekenhuis of waar ook elders.
- (7) Indien de geneesheer die overtuiging heeft, de redenen daarvan nauwkeurig opgeven om de administratie in de mogelijkheid te stellen met volle kennis van zaken een beslissing te nemen.

De ondergetekende (1)
 hebbende (2)
 onderzocht
 na het ongeval haar/hem overkomen op
 verklaart :

1° dat het ongeval de volgende kwetsuren veroorzaakt heeft (3)

 2° dat deze kwetsuren voor gevolg gehad hebben (zullen hebben) (4)
 waarschijnlijke volledige ongeschiktheid : dagen, of van tot
 waarschijnlijke gedeeltelijke ongeschiktheid :dagen, of vantot à %
 3° dat de ongeschiktheid begonnen is (zal beginnen) op

 4° dat het slachtoffer verzorgd wordt(6)

 5° dat hij (niet) overtuigd is dat de vastgestelde verwonding of ziekte te wijten is aan het
 aangehaalde ongeval: (7)

Opgemaakt te, op om u.
 Handtekening

Aanvullende verklaringen

1. Is er een samenloop van omstandigheden zoals gebreken, kwalen of ziekte, die verwickelingen laten vrezen ? Zo ja, welke ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN
2. Wanneer heeft het slachtoffer voor het eerst uw hulp ingeroepen ? ?	Opom.....uur.....
3. Moet men een noodlottige afloop vrezen ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN
4. Moet men een blijvende invaliditeit vrezen ?	<input type="checkbox"/> JA % <input type="checkbox"/> NEEN
5. Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep ? Welke ? In welke inrichting en door welke chirurg ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN
6. Kan het slachtoffer zich verplaatsen ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN