



Tussenpersoon

Producentnr.	Referte	FSMA-nr.
Naam		Voornaam
Tel.	Fax	GSM
E-mail		@
Rekeningnr. IBAN		BIC

P&V Arbeidsongevallen

Schadeaangifte

Stuur dit formulier, binnen de 8 dagen na het ongeval naar de verzekeraar, samen met het medisch attest van eerste verzorging (naar claims-NS@pv.be) (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 Toezicht Welzijn op het werk (FOD WASO) op de hoogte brengt van een ernstig ongeval, vindt u in artikel 1.6-3 van de Codex over het welzijn op het werk.**

Contract

Verzekeringsonderneming	P&V Verzekeringen
Nr. verzekeringspolis	Bijkomende onderverdeling van het polisnr. _____
Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis)	_____
Ongevallensteekkaart	Jaar _____ Nr. _____
Nr. ongeval bij de verzekeraar	ASR-nummer _____

Werkgever

1 Ondernemingsnr.	R.S.Z.-nr.
en bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnr.	
2 Naam+voornaam of handelsnaam	
3 Straat, nummer, 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	<input type="radio"/> man <input type="radio"/> vrouw Nationaliteit _____
11 Hoofdverblijfplaats	Straat, nummer, bus _____
	Postcode _____ Gemeente _____ Land _____
Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats)	Straat, nummer, bus _____
	Postcode _____ Gemeente _____ Land _____
	Telefoon ++ ____ (____) _____

Getroffene (vervolg)

- 12 Taal van de correspondentie met de getroffene 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-nr. 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 getroffenen 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 getroffene een uitzendkracht? ja neen
Zo ja, het ondernemingsnr. van de gebruikende onderneming _____
Naam _____
Adres _____
- 20 Werkt de getroffene 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 ondernemingsnr. van deze andere werkgever _____
Naam _____
Adres _____

Ongeval

- 21 Dag van het ongeval datum __ / __ / ____ - __ uur __ min.
- 22 Datum van kennisgeving a/d werkgever datum __ / __ / ____ - __ 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 in de onderneming
- Indien u één van de twee laatste keuzes hebt aangekruist, vermeldt het adres
(in geval van tijdelijke of mobiele werkplaats kan u 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.)?

Ongeval (vervolg)

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, 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 Laatste 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 identificatienr. 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

Polisnr:

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 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 tewerkstelling met aangepast werk (verminderde prestaties of in een andere functie, zonder loonverlies) vanaf __ / __ / ____
- tijdelijke arbeidsongeschiktheid vanaf __ / __ / ____ - __ uur __ min.
- blijvende algehele arbeidsongeschiktheid vanaf
- 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 getroffen op het ogenblik van het ongeval?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="radio"/> geen | <input type="radio"/> helm | <input type="radio"/> handschoenen |
| <input type="radio"/> veiligheidsbril | <input type="radio"/> aangezichtscherm | <input type="radio"/> beschermingsvest |
| <input type="radio"/> signalisatiekledij | <input type="radio"/> gehoorbescherming | <input type="radio"/> veiligheidsschoeisel |
| <input type="radio"/> ademhalingsmasker <small>met verse luchttoevoer</small> | <input type="radio"/> ademhalingsmasker met filter | <input type="radio"/> gewoon mondmasker |
| <input type="radio"/> valbeveiliging | <input type="radio"/> andere | |

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

Code ⁽³⁾ ____

Code ⁽³⁾ ____

Code ⁽³⁾ ____

47 Bedrijfseigen risicocodes ⁽⁶⁾ ____ - ____ - ____ - ____ - ____

Vergoeding

- 48 Is de getroffene aangesloten bij de RSZ? ja neen
Zo neen, geef de reden _____
- 49 Werknemerscode van de sociale verzekering _____
Indien niet gekend, vermeld de beroeps categorie
 arbeider bediende dienstbode
 leerling/stagiaire RSZ onderworpen leerling/stagiaire niet-RSZ onderworpen andere (te bepalen)
- 50 Indien 'leerling/stagair niet-RSZ onderworpen', type van de stage of vorming: F1 F2 (ga 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 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 van een aantal uren. Aantal uren: _____, _____
- 60 Andere voordelen niet geïsoleerd in een andere rubriek (uitgedrukt op jaarbasis) € _____
Aard van de voordelen _____
- 61 Is de getroffene 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 _____, _____ uren
Loonverlies voor de verloren arbeidsuren € _____, _____

- 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 I - "Werksaamheden van ondernemingen buitenaf" van hoofdstuk IV "Bijzondere bepalingen betreffende werksaamheden 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 II.1-4 van de Codex over het welzijn op het werk
- (4) noteer "R" voor een rechtstreekse getuige, "O" voor een onrechtstreekse getuige
- (5) in te vullen indien gekend
- (6) facultatief veld