



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

## MODEL A Aangifte van arbeidsongeval

Schadeaangifte

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 aangifte moet vergezeld zijn van het model B (medisch attest) zodra er meer dan één dag ongeschiktheid is. **Het formulier mag verstuurd worden naar het mailadres [claims-NS@pv.be](mailto:claims-NS@pv.be)**  
**De rubrieken II en III worden door de aangever ingevuld. De rubrieken I, IV, V en VI worden door de werkgever ingevuld.**

Contract		
Verzekeringsonderneming	<b>P&amp;V Verzekeringen</b>	
Nr. verzekeringspolis	Bijkomende onderverdeling van het polisnr: _ _ _ _	
Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis) _ _ _ _ _		
<b>Ongevallensteekkaart</b>	Jaar _ _ _ _	Nr.
Nr. ongeval bij de verzekeraar		ASR-nummer

Werkgever		
1	Naam van de administratie, dienst of inrichting	
	Tel.	Fax
		E-mail
2	Straat, nummer, bus	
	Postcode _ _ _ _	Gemeente
3	Aard van de administratie	NACE-BEL-code
4	Ondernemingsnr.	en desgevallend, vestigingseenheidnummer
	Polisnummer	

Slachtoffer		
5	Naam en voornamen	
	Naam van de echtgenoot <sup>(1)</sup>	
6	Geboortedatum <sup>(2)</sup> _ _ / _ _ / _ _ _ _	Geslacht <sup>(3)</sup> <input type="radio"/> man <input type="radio"/> vrouw
		Taalrol
7	Rijksregisternummer _ _ _ _ _ - _ _ _ _	Nationaliteit
8	Dossiernummer bij de bevoegde medische dienst	
9	Bankrekeningnummer IBAN <sup>(*)</sup>	
	Financiële instelling BIC	
10	Hoofdverblijfplaats	
	Straat, nummer, bus	
	Postcode _ _ _ _	Gemeente
		Land

## Ongeval

11 Dag van het ongeval datum<sup>(2)</sup> \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ - \_\_\_ uur \_\_ min.

- 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 tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)

Straat, nummer, bus

Postcode \_ \_ \_ \_ Gemeente Land

Werfnummer

13 Oefende het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone functie?<sup>(3)</sup>

ja  nee

Zo neen, welke bezigheid oefende het uit? :

Gaat het om een ongeval bedoeld in art. 2, lid 3, 2°, van de wet van 3 juli 1967 (ongeval overkomen buiten de uitoefening van de dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het slachtoffer uitgeoefend ambt)?<sup>(3)</sup>

ja  nee

14 a) In welke **omgeving** (soort plaats) bevond het slachtoffer 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 de getroffen(e) 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.).

c) Bepaal de **specifieke activiteit** die de getroffen(e) 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, on gepaste handeling, verkeerde bewegingen, verrassing, schrik, geweldpleging, aangevallen worden, enz.). Vermeld alle gebeurtenissen **EN** de daarbij betrokken **voorwerpen** die daarbij een rol hebben gespeeld (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

e) Hoe is de getroffen(e) (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.).

## Ongeval (vervolg)

- 15 Werden er eerste zorgen verstrekt aan het slachtoffer?  ja  neen  
Zo ja, datum<sup>(2)</sup> \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ - \_ \_ uur \_ \_ min.  
Eerste zorgen vertrekt door  
Naam  
Straat, nummer, bus  
Postcode \_ \_ \_ \_ Gemeente Land
- 16 Werd er een proces-verbaal opgesteld?  ja  neen  weet niet  
Zo ja, proces-verbaal met identificatienr. opgesteld te  
op<sup>(2)</sup> \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ door
- 17 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:
- 18 Waren er getuigen aanwezig?  ja  neen  weet niet  
Zo ja, naam - straat, nr., bus - postcode - gemeente - land
- 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<sup>(3)</sup>  arbeidsongeval  
 ongeval op de weg naar en 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)

## Werkgever

- 20 Adres van de afdeling of dienst waarvan het slachtoffer afhangt  
Straat, nummer, bus  
Postcode \_ \_ \_ \_ Gemeente
- 21 Externe dienst belast met het medisch toezicht  
Naam  
Straat, nummer, bus  
Postcode \_ \_ \_ \_ Gemeente
- 22 Totaal aantal personeelsleden tewerkgesteld in het departement, de instelling, de gemeente, het OCMW, de inrichting, enz.  
op het einde van de maand vóór het ongeval
- 23 Totaal aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van de maand vóór het ongeval

## Slachtoffer en ongeval

- 24 Datum van indiensttreding van het slachtoffer<sup>(2)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- 25 Duurtijd van de tewerkstelling  voor onbepaalde duur  voor bepaalde duur
- 26 Is de datum van uitdiensttreding gekend?  ja  nee Zo ja, datum uitdiensttreding<sup>(2)</sup>
- 27 Aard van de tewerkstelling  voltijds  deeltijds
- 28 Beroeps categorie<sup>(3)</sup>  vast benoemd  contractueel  stagiair  opleiding tot betaalde arbeid  andere (welke?)
- 29 Gewone functie in de administratie \_\_\_\_\_ ISCO-Code \_\_\_\_\_  
Functie \_\_\_\_\_
- 30 Hoelang oefende de getroffen(e) 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<sup>(5)</sup>  
 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<sup>(2)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- 33 Door het slachtoffer te presteren uren op de dag van het ongeval  
van \_\_ uur \_\_ min. tot \_\_ uur \_\_ min. en van \_\_ uur \_\_ min. tot \_\_ uur \_\_ min.
- 34 Opmerkingen betreffende de omstandigheden en materiële oorzaken van het ongeval (gegevens die aan de verklaringen van het slachtoffer moeten worden toegevoegd):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 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?<sup>(3)</sup>  
 Ja  Nee Zo neen, welke bezigheid oefende het uit?  
\_\_\_\_\_  
Gaat het om een ongeval bedoeld bij art. 2, lid 3, 2°, van de wet van 3 juli 1967?<sup>(3)</sup>  Ja  Nee
- 37 Soort werk \_\_\_\_\_ Code<sup>(8)</sup>: \_\_\_\_\_
- 38 Laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid \_\_\_\_\_ Code<sup>(6)</sup> \_\_\_\_\_
- 39 Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis \_\_\_\_\_ Code<sup>(6)</sup> \_\_\_\_\_
- 40 Contact-wijze van verwonding \_\_\_\_\_ Code<sup>(8)</sup> \_\_\_\_\_
- 41 Letsel - Soort<sup>(7)(6)</sup> \_\_\_\_\_ Code<sup>(6)</sup> \_\_\_\_\_  
Verwond deel<sup>(7)(6)</sup> \_\_\_\_\_ Code<sup>(6)</sup> \_\_\_\_\_

## Preventie (vervolg)

42 Gevolgen van het ongeval<sup>(7)(6)</sup>

- geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien
- geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien
- tijdelijke arbeidsongeschiktheid
- blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien: de voorziene blijvende ongeschiktheid is \_\_\_\_\_ %
- overlijden, datum van overlijden<sup>(2)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

43 Stopzetting van de beroepsactiviteit – datum<sup>(2)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_ - \_\_ uur \_\_ min.

44 Datum van de effectieve werkhervatting<sup>(2)</sup>

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?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <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 met verse luchttoevoer | <input type="radio"/> ademhalingsmasker met filter | <input type="radio"/> gewoon mondkmasker   |
| <input type="radio"/> valbeveiliging                           | <input type="radio"/> andere                       |  |

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

Code <sup>(6)</sup> \_\_ \_\_

Code <sup>(6)</sup> \_\_ \_\_

Ziekenfonds – code of naam

Aansluitingsnummer

Straat

Nr.

Bus

Postcode

Gemeente

Aangever namens de overheid  
(naam en hoedanigheid)

Naam van de preventieadviseur

Datum<sup>(2)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_\_

Handtekening

Handtekening

(1) Facultatief

(2) Dag / maand / jaar

(3) Aankruisen wat van toepassing is

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

(5) Niet invullen indien het een ongeval op de arbeidsweg 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