



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

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

Ongeval

11 Dag van het ongeval datum⁽²⁾ ___/___/____ - ___ 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?⁽³⁾

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)?⁽³⁾

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⁽²⁾ __ / __ / ____ - __ 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⁽²⁾ __ / __ / ____ 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⁽³⁾

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⁽²⁾ __ / __ / ____
- 25 Duurtijd van de tewerkstelling voor onbepaalde duur voor bepaalde duur
- 26 Is de datum van uitdiensttreding gekend? ja nee Zo ja, datum uitdiensttreding⁽²⁾ ____ / ____ / ____
- 27 Aard van de tewerkstelling voltijds deeltijds
- 28 Beroeps categorie⁽³⁾ 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⁽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 __ 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⁽³⁾
 Ja Nee Zo nee, welke bezigheid oefende het uit?

Gaat het om een ongeval bedoeld bij art. 2, lid 3, 2°, van de wet van 3 juli 1967⁽³⁾ Ja Nee
- 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⁾ _____

Preventie (vervolg)

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 ongeschiktheid 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?

- | | | |
|--|--|--|
| <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 ⁽⁶⁾ __ __

Code ⁽⁶⁾ __ __

Ziekenfonds – code of naam

Aansluitingsnummer

Straat

Nr.

Bus

Postcode

Gemeente

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 u 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