Gelieve deze schadeaangifte en eventuele bijlagen per post op te sturen naar:

KBC Verzekeringen
Dienst Arbeidsongevallen
Professor Roger Van Overstraetenplein 2
3000 Leuven

Aangifte van arbeidsongeval vanaf 1/1/2020

verzekeringsonderneming: KBC Verzekeringen NV, Professor Roger Van Overstraetenplein 2, 3000 Leuven

nummer verzekeringspolis _____ ongevallensteekkaart jaar _____ nr. _____

bijkomende onderverdeling van het polisnummer _____ nummer ongeval bij de verzekeraar _____

tariefcode van de getroffene _____ ASR-nummer _____
zie verzekeringspolis

*Stuur dit formulier, binnen de 8 dagen na het ongeval naar de verzekeraar, samen met het **medisch attest** van eerste verzorging (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 je Toezicht Welzijn op het Werk (FOD WASO) op de hoogte brengt van een **ernstig ongeval**, vind je in het artikel I.6-3 van de Codex over het welzijn op het werk.

WERKGEVER

1 ondernemingsnummer _____ RSZ _____

en bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnummer _____

2 naam en voornaam of handelsnaam _____

3 straat, nummer, bus _____

postcode _____ gemeente _____

4 activiteit van de onderneming _____

5 telefoonnummer van de contactpersoon _____

e-mailadres van de contactpersoon _____

6 Bankrekeningnummer IBAN _____

financiële instelling BIC _____

GETROFFENE

7 INSZ (identificatienummer sociale zekerheid) _____

8 naam en voornaam _____

9 geboorteplaats _____ geboortedatum _____

10 nationaliteit _____ geslacht ☐ M ☐ V

11 hoofdverblijfplaats

straat, nummer, bus _____

postcode _____ gemeente _____ land _____

correspondentieadres *te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats*

straat, nummer, bus _____

postcode _____ gemeente _____ land _____

telefoonnummer _____

e-mailadres _____

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-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 ☐ nee zo ja, datum van uitdiensttreding _____

18 gewoon beroep in de onderneming _____ ISCO-code _____

Hoelang oefende de getroffene 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 ☐ nee

zo ja, het ondernemingsnummer 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 van buitenaf[1]? ☐ ja ☐ nee

zo ja, het ondernemingsnummer van deze andere werkgever _____

naam _____

adres _____

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.

ONGEVAL

21 dag van het ongeval Kies een item. datum _____ 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 _____ uur _____ tot _____ uur _____

25 plaats van het ongeval

☐ in de onderneming op het adres vermeld in veld 3

☐ op de telewerkplaats

☐ op de openbare weg. In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval ? ☐ ja ☐ nee

☐ op een andere plaats _____

indien je één van de drie laatste keuzes hebt aangekruist, vermeldt het adres (in geval van een tijdelijke of mobiele werkplaats kun je 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.)* ?

_____

_____

_____

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 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 ☐ nee ☐ weet niet

zo ja, proces-verbaal met identificatienummer _____ opgesteld te _____

op _____ door _____

34 Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval? ☐ ja ☐ nee ☐ weet niet

zo ja, naam _____

adres _____

naam verzekeraar _____

adres verzekeraar _____

polisnummer _____

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

35 Waren er getuigen aanwezig? ☐ ja ☐ nee ☐ 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 ☐ nee

zo ja, datum _____ uur _____ min _____

hoedanigheid van de verstrekker _____

omschrijving van de verstrekte zorgen _____

40 Werden medische zorgen verstrekt door een externe arts? ☐ ja ☐ nee ☐ 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 _____

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

41 Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis? ☐ ja ☐ nee ☐ 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 _____ min _____

☐ 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 tijdelijke arbeidsongeschiktheid/aangepast werk ____ dagen

PREVENTIE

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 preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden

_____ code[3] _____

_____ code[3] _____

47 bedrijfseigen risicocodes[6] _____ _____ _____ _____ _____

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

6 facultatief veld

VERGOEDING

48 Is de getroffene aangesloten bij de RSZ? ☐ ja ☐ nee

zo neen, geef de reden _____

49 werknemerscode van de sociale verzekering _____

indien niet gekend, vermeld de beroepscategorie ☐ arbeider ☐ bediende ☐ dienstbode

☐ leerling/stagiair RSZ onderworpen ☐ leerling/stagiair niet-RSZ onderworpen

☐ 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 arbeidsstelstel _____ 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 ☐ nee

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*
  _____ EUR

59 Eindejaarspremie? ☐ ja ☐ nee

zo ja, deze bedraagt
☐ _____ % van het jaarloon
☐ forfaitair bedrag van _____ EUR
☐ het loon voor een aantal uren – aantal uren _____

60 andere voordelen niet geviseerd in een andere rubriek _____ EUR (uitgedrukt op jaarbasis)

61 Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval? ☐ ja ☐ nee

zo ja, datum laatste functiewijziging _____

62 aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval _____

loonverlies voor de verloren arbeidsuren _____ EUR

HANDTEKENING

datum _____

handtekening aangever

naam _____

hoedanigheid _____

datum _____

handtekening preventieadviseur

naam _____

63 ziekenfonds – code of naam _____

straat, nummer, bus _____

postcode _____ gemeente _____

aansluitingsnummer _____