



### Tussenpersoon

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

## AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL - Overheidssector

Schadeaangifte

Elk ongeval moet worden aangegeven. De aangifte mag uitgaan van het slachtoffer, zijn rechthebbende, zijn chef of enig ander belanghebbende. Dit formulier, goed ingevuld, moet zo spoedig mogelijk worden gestuurd naar de dienst die door de werkgever is aangewezen om de aangifte te ontvangen.

De aangifte moet vergezeld zijn van het medisch attest van eerste vaststelling als er sprake is van arbeidsongeschiktheid van ten minste één dag. Dit medisch attest vermeldt: naam, voornaam en adres van de arts; naam, voornaam en adres van het slachtoffer; datum van het ongeval; aard en plaats van de letsels; gevolgen van de letsels; begindatum van de ongeschiktheid en de vermoedelijke duur ervan (aantal dagen); plaats waar de zorgen worden verstrekt, datum en plaats waar het medisch attest werd opgesteld; handtekening en stempel van de arts.

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 aangevende persoon ingevuld. De rubrieken I, IV, V en VI worden door de werkgever ingevuld.

### Contract

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

### Werkgever

1 Naam van de werkgever	Tel
2 Straat, nummer, bus	Land
Postcode _ _ _ _ Gemeente	
3 Hoofdactiviteit van de werkgever	NACE-BEL-code
4 Ondernemingsnr: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ en desgevallend, vestigingseenheidsnummer	
Als de werkgever die het ongevuldossier beheert niet dezelfde is als de hoofdwerkgever (die de Dimona-aangifte heeft gedaan)	
Naam van de hoofdwerkgever	
Ondernemingsnummer van de hoofdwerkgever: -	

## Slachtoffer

5 Naam \_\_\_\_\_ Voornamen \_\_\_\_\_

6 Geboortedatum<sup>(1)</sup> \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Geslacht  man  vrouw  
Taal  Nederlands  Frans  Duits

7 Rijksregisternummer \_\_\_\_\_ Nationaliteit \_\_\_\_\_

8 Bankrekeningnummer IBAN <sup>(\*)</sup> \_\_\_\_\_  
Financiële instelling BIC \_\_\_\_\_

9 Hoofdverblijfplaats  
Straat, nummer, bus \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_  
Correspondentieadres (vermelden indien verschillend van de hoofdverblijfplaats)  
Straat, nummer, bus \_\_\_\_\_  
Postcode \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_

10 Vast telefoonnummer \_\_\_\_\_ E-mailadres \_\_\_\_\_  
Mobiel telefoonnummer \_\_\_\_\_

## Ongeval

11 Datum van het ongeval <sup>(1)</sup> \_\_/\_\_/\_\_\_\_ - tijdstip \_\_ 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?  
 ja  nee  
Zo neen, welke bezigheid oefende het uit?  
Gaat het om een ongeval overkomen buiten de uitoefening van de dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het slachtoffer uitgeoefend ambt?  
 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; warehouse; 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, 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.).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Ongeval (vervolg)

c) Bepaal de **specifieke activiteit** die het slachtoffer 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** het daarbij betrokken **voorwerp** (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 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 het slachtoffer (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.).

15 Eerste zorgen verstrekt op (datum)<sup>(1)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ om \_\_ uur \_\_ min. door de arts of in het ziekenhuis:

Naam

Straat, nummer, bus

Postcode \_\_\_\_ Gemeente

Land

16 Proces-verbaal met nr:

opgesteld te

op<sup>(1)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ door

17 Eventuele aansprakelijke derde: Naam

Voornaam

Straat, nummer, bus

Postcode \_\_\_\_ Gemeente

Land

Naam van de verzekeraar van de aansprakelijke derde

Polisnr:

18 Eventuele getuigen:

Naam

Voornaam

Straat, nummer, bus

Postcode \_\_\_\_ Gemeente

Land

Naam

Voornaam

Straat, nummer, bus

Postcode \_\_\_\_ Gemeente

Land

Aangevende persoon

(naam en voornaam)

Datum<sup>(1)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Handtekening

In geval van een ernstig ongeval, verwittigt de werkgever de bevoegde inspecteur inzake arbeidsveiligheid van de FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg op de manier die is voorgeschreven door de artikelen 1.6-1 tot 1.6-6 van de Codex over het welzijn op het werk.

### Aard van het ongeval

- 19 Aard van het ongeval
- 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

### Werkgever

- 20 Adres van de afdeling of dienst waarvan het slachtoffer afhangt
- Straat, nummer, bus \_\_\_\_\_
- Postcode \_\_\_\_\_ Gemeente \_\_\_\_\_ Land \_\_\_\_\_
- 21 Bevoegde medische dienst:
- het Bestuur van de medische expertise (Medex)
- andere: indien van toepassing, vermeld de naam van de medische dienst \_\_\_\_\_ en het ondernemingsnummer van de medische dienst \_\_\_\_\_
- 22 Naam van de eventuele verzekeraar van de werkgever: **P&V Verzekeringen**
- Ondernemingsnummer van de verzekeraar: **0788.296.531**
- 23 Aantal VTE's in de vestigingseenheid op het moment van het ongeval \_\_\_\_\_
- 24 Totaal aantal werkdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van de maand vóór het ongeval \_\_\_\_\_

### Slachtoffer en ongeval

- 25 Datum van indiensttreding van het slachtoffer<sup>(1)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_
- 26 Duurtijd van de tewerkstelling  voor onbepaalde duur  voor bepaalde duur
- 27 Is de datum van uitdiensttreding gekend?  ja  nee Zo ja, datum uitdiensttreding<sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_
- 28 Aard van de tewerkstelling  voltijds  deeltijds
- 29 Beroeps categorie  vast benoemd  contractueel  stagiair  opleiding tot betaalde arbeid
- andere (specifieer, bijv. mandaathouders, hulp personeel,...) \_\_\_\_\_
- 30 Gewone functie in de administratie \_\_\_\_\_ ISCO-Code \_\_\_\_\_
- 31 Hoelang oefende het slachtoffer deze functie 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

## Slachtoffer en ongeval (vervolg)

32 Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval?<sup>(2)</sup>

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

33 Datum van kennisgeving aan de werkgever<sup>(1)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

34 De voorziene planning van het slachtoffer op de dag van het ongeval

van \_\_ uur \_\_ min. tot \_\_ uur \_\_ min. en van \_\_ uur \_\_ min. tot \_\_ uur \_\_ min.

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

.....

.....

.....

## Preventie

36 Activiteit van de afdeling of dienst waar het slachtoffer gewoonlijk zijn functie uitoefent

.....

.....

37 Oefende het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone functie?

Ja  Nee Zo neen, welke bezigheid oefende het uit?

Gaat het om een ongeval overkomen buiten de uitoefening van de dienst, maar veroorzaakt door een derde wegens het door het slachtoffer uitgeoefend ambt?  Ja  Nee

38 Soort werk Code<sup>(5)</sup> \_\_\_\_

39 Laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid Code<sup>(3)</sup> \_\_\_\_

40 Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis Code<sup>(3)</sup> \_\_\_\_

41 Contact-wijze van verwonding Code<sup>(5)</sup> \_\_\_\_

42 Letsel - Soort<sup>(3)(4)</sup> Code<sup>(3)</sup> \_\_\_\_

Verwond deel<sup>(3)(4)</sup> Code<sup>(3)</sup> \_\_\_\_

43 Gevolgen van het ongeval<sup>(3)(4)</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: indien van toepassing, vermeld de datum<sup>(1)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

44 Datum en tijdstip van stopzetting van de beroepsactiviteit<sup>(1)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ om \_\_ uur \_\_ min.

45 Datum van de effectieve werkhervatting<sup>(1)</sup>

Indien het werk nog niet is hervat, de waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid \_\_\_\_\_ dagen

## Preventie (vervolg)

46 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"/> aangezichtscher              | <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 mondmasker    |
| <input type="radio"/> valbeveiliging                           | <input type="radio"/> andere                       |  |

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

Code <sup>(3)</sup> \_\_ \_\_

Code <sup>(3)</sup> \_\_ \_\_

Code <sup>(3)</sup> \_\_ \_\_

Aangevende persoon namens de werkgever:

(naam en voornaam)

\_\_\_\_\_

Preventieadviseur:

(naam en voornaam)

\_\_\_\_\_

Hoedanigheid

Datum<sup>(1)</sup> \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Handtekening

Handtekening

(1) Dag / maand / jaar

(2) Niet invullen indien het een ongeval op de arbeidsweg betreft.

(3) Het antwoord op deze vragen vindt u in de tabellen van de bijlage II.1-4 van de Codex over het welzijn op het werk.

(4) Het antwoord op deze vragen vindt u op het medisch attest.

(5) Het antwoord op deze vragen vindt u in de bijlagen van het ministerieel besluit tot vaststelling van het model van aangifte van arbeidsongeval inzake arbeidsongevallen in de overheidssector.

De informatie die aan de hand van dit formulier verzameld wordt, wordt door de werkgever die het arbeidsongevaldossier beheert en wiens gegevens vermeld staan in rubriek 1, opgeslagen in een database. Deze gegevens worden verwerkt in het kader van de toepassing van de wetgeving op de arbeidsongevallen. De verzamelde gegevens zullen enkel worden doorgegeven aan de volgende bestemmingen, in naleving van de toepasselijke principes inzake de bescherming van de persoonsgegevens, waaronder het principe van de minimale gegevensverwerking: de bevoegde medische dienst, het Federaal Agentschap voor beroepsrisico's (Fedris) en desgevallend de verzekeraar van de werkgever en de verzekeraar van de aansprakelijke derde.