

# AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Exemplaar bestemd voor Ethias O.V.V.  
Prins Bisschopssingel, 73 3500 HASSELT  
Tel. : 011/28 21 11 Fax : 011/28 26 00

Contract nr .....

Dossier nr .....  
(in te vullen door Ethias)

Elk ongeval moet worden aangegeven. De aangifte mag uitgaan van het slachtoffer, zijn rechtverrijgende, 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 aangiftemoet vergezeld zijn met het model B (medisch attest) zodra er meer dan één dag ongeschiktheid is.

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

## I. Gegevens over de WERKGEVER

1. Naam van de administratie, dienst of inrichting: .....  
..... Tel.: ..... Fax: .....
2. Straat/nr/bus: ..... Postcode: ..... Gemeente: .....
3. Aard van de administratie: ..... NACE-BEL-code: .....
4. Ondernemingsnummer: ..... en desgevallend, vestigingseenheidnummer: .....

## II. Gegevens over het SLACHTOFFER

5. Naam en voornamen: .....  
Naam van de echtgenoot (1): .....
6. Geboortedatum (2): \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Geslacht (3):  M  V Taalrol: .....
7. Rijksregisternummer: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ Nationaliteit: .....
8. Dossiernummer bij de bevoegde medische dienst: ..... 9. Bankrekeningnummer: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_  
Bankrekening IBAN (4) : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Financiële instelling BIC : .....
10. Hoofdverblijfplaats: straat/nr/bus: .....  
Postcode: ..... Gemeente: .....

## III. Gegevens over het ONGEVAL

11. Dag van het ongeval: ..... datum (2): \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ uur \_\_\_\_ minuten
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 een tijdelijke of mobiele werkplaats kan u het beperken tot de postcode en het werfnummer)  
Straat, n°, 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  Neen  
Zo neen, welke bezigheid oefende hij 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  Neen
14. a) In welke omgeving (soort plaats) bevond de getroffenene 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 het slachtoffer aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: *verwerking van producten, opslag, werk in de landbouw of bosbouw, werk met levende dieren, verzorging, bijstand aan een persoon of aan personen, opleiding, kantoorwerk, inkoop, verkoop, enz. OF de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie, schoonmaken*):  
.....  
.....
- c) Bepaal de specifieke activiteit die de getroffenene 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, ongepaste handeling, verkeerde beweging, verrassing, schrik, geweldpleging, aangevallen worden, enz.*). Vermeld alle gebeurtenissen EN de daarbij betrokken voorwerpen (bijvoorbeeld: *gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.*):  
.....  
.....



## VI. Gegevens over de 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  Neen  
 Zo neen, welke bezigheid oefende hij uit ? : .....
- Gaat het om een ongeval bedoeld bij art. 2, lid 3, 2° van de wet van 3 juli 1967 ? (3):  Ja  Neen
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): □.....□.....□
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 arbeidsongeschiktheid 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 getroffen 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 of te treffen maatregelen om gelijkaardige ongevallen te vermijden::
- ..... Code (6): □.....□.....□
- ..... Code (6): □.....□.....□
- ..... Code (6): □.....□.....□

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 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

# AANVULLENDE INLICHTINGEN BESTEMD VOOR ETHIAS

## I. Gegevens betreffende het slachtoffer

Gegevens mutualiteit :

Code : ..... Aansluitingsnummer : .....

Naam en adres .....

.....

Arbeidsregime van de administratie : ..... uren / week

Arbeidsregime van het slachtoffer : ..... uren / week

Niet gepresterde uren de dag van het ongeval : ..... u. .... m. Overeenkomstig loonverlies : ..... €

Te presteren uren de dag van het ongeval : ..... u. .... m.

Uurloon van het slachtoffer : ..... €

## II. Bezoldiging

**Jaarlijkse** bezoldiging op het ogenblik van het ongeval aan **index 138,01** : ..... €

Worden de vergoedingen voor nacht- en zondagsprestaties doorbetaald aan het slachtoffer tijdens de periode van werkonbekwaamheid :  JA  NEEN

Berekening van het vakantiegeld :  privé-sektor  arbeider  
 openbare sektor  bediende

**Jaarbedrag** van het laatst genoten vakantiegeld: .....€

## III. Vergoedingen en premies

	J/N	Bedrag
Maandwedde aan index op datum ongeval :	.....	..... €
Haardvergoeding ( <b>maandbedrag</b> ) aan index op datum ongeval :	.....	..... €
Standplaatsvergoeding ( <b>maandbedrag</b> ) aan index op datum ongeval :	.....	..... €
Sociale programmatie (effectief betaald <b>jaarbedrag</b> ) :	.....	..... €
Eindejaarspremie (andere dan sociale programmatie) :	.....	..... €
<b>Jaarbedrag</b> van de nacht- en zondagsprestaties :	.....	..... €
Andere vergoedingen (te specificeren) :		
.....		..... €
.....		..... €
.....		..... €
.....		..... €

## IV. Patronale bijdragen

Worden de patronale bijdragen aangegeven voor de premieberekening ?  JA  NEEN

Zo ja  volledig ..... % Voor de administratie - handtekening  
 gedeeltelijk (pensioenen) ..... %

**Exemplaar bestemd voor Ethias O.V.V.**

Prins Bisschopssingel, 73 3500 HASSELT - Tel. 011/28.21.11 - Fax 011/28.26.00

**GENEESKUNDIG GETUIGSCHRIFT**

**Model B**

- (1) Naam, voornaam, hoedanigheid en adres van de arts.
- (2) Naam, voornaam en adres van het slachtoffer.
- (3) Soort en aard der kwetsuren vermelden en de aangetaste delen van het lichaam: breuken van de arm, kneuzingen aan het hoofd, aan de vingers, inwendige kneuzingen, verstikking, enz...
- (4) De zekere of vermoedelijke gevolgen van de kwetsuren vermelden: dood - blijvende ongeschiktheid, volledig of gedeeltelijk, - tijdelijke ongeschiktheid, volledig of gedeeltelijk en de vermoedelijke duur van deze tijdelijke ongeschiktheid.
- (5) Het feit dat de geneesheer moet vaststellen is de ongeschiktheid die in normale omstandigheden voortspruit uit de kwetsuren zelf, zonder acht te slaan op alle andere omstandigheden.
- (6) Volgens de gevallen vermelden of het slachtoffer thuis verzorgd wordt, of in het kabinet van de geneesheer, of in welk ziekenhuis of waar ook elders.
- (7) Indien de geneesheer die overtuiging heeft, de redenen daarvan nauwkeurig opgeven om de administratie in de mogelijkheid te stellen met volle kennis van zaken een beslissing te nemen.

De ondergetekende (1) .....  
 ..... hebbende (2) .....  
 ..... onderzocht  
 na het ongeval haar/hem overkomen op .....  
 verklaart :

1° dat het ongeval de volgende kwetsuren veroorzaakt heeft (3) .....  
 .....  
 .....  
 2° dat deze kwetsuren voor gevolg gehad hebben (zullen hebben) (4) .....  
 waarschijnlijke volledige ongeschiktheid : ..... dagen, of van ..... tot .....  
 waarschijnlijke gedeeltelijke ongeschiktheid : .....dagen, of van .....tot ..... à ..... %  
 3° dat de ongeschiktheid begonnen is (zal beginnen) op .....  
 .....  
 .....  
 4° dat het slachtoffer verzorgd wordt(6) .....  
 .....  
 .....  
 5° dat hij (niet) overtuigd is dat de vastgestelde verwonding of ziekte te wijten is aan het aangehaalde ongeval: (7) .....  
 .....  
 .....

Opgemaakt te ....., op ....., om ..... u. ....  
 Handtekening

**Aanvullende verklaringen**

1. Is er een samenloop van omstandigheden zoals gebreken, kwalen of ziekte, die verwickelingen laten vrezen ? Zo ja, welke ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN   
2. Wanneer heeft het slachtoffer voor het eerst uw hulp ingeroepen ? ?	Op .....om.....uur.....
3. Moet men een noodlottige afloop vrezen ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN
4. Moet men een blijvende invaliditeit vrezen ?	<input type="checkbox"/> JA ..... % <input type="checkbox"/> NEEN
5. Werd er overgegaan tot een heelkundige ingreep ? Welke ? In welke inrichting en door welke chirurg ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN   
6. Kan het slachtoffer zich verplaatsen ?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEEN