

AANGIFTE VAN EEN ARBEIDSONGEVAL

Aangiftetermijn

Stuur dit formulier binnen **8 kalenderdagen** na het ongeval naar **de verzekeraar** samen met het medisch attest van eerste verzorging.

U moet **onmiddellijk** aangifte doen aan de dienst **Toezicht Welzijn op het Werk** in geval van een arbeidsongeval met de dood of een blijvende arbeidsongeschiktheid voor gevolg. De adresgegevens van de dienst Toezicht Welzijn op het Werk kunt u vinden op de webstek van Baloise Insurance (www.baloise.be) onder 'Onlinediensten Arbeidsongevallen'.

Hulp bij de aangifte

Op de webpagina 'Onlinediensten Arbeidsongevallen' vindt u nuttige informatie aangaande het invullen van het ongevalformulier.

Ernstig arbeidsongeval

Wij herinneren u eraan dat u in geval van een ernstig arbeidsongeval binnen 10 kalenderdagen aan de dienst Toezicht Welzijn op het Werk een omstandig verslag moet bezorgen waarin de omstandigheden worden geanalyseerd en maatregelen ter preventie worden voorgesteld.

Op de webpagina 'Onlinediensten Arbeidsongevallen' kunt u controleren of een ongeval een ernstig arbeidsongeval is.

Welke ongevallen moet u aangeven?

De werkgever of zijn afgevaardigde moeten **elk ongeval** aangeven dat aanleiding **kan** geven tot de toepassing van de arbeidsongevallenwet. Bijgevolg moet u, bij twijfel, elk ongeval aangeven.

Wie geeft de arbeidsongevallen aan?

- de werkgever of diegene die hiervoor werd aangesteld (bijvoorbeeld personeels- of veiligheidschef, de sociaal secretariaten die door de FOD Sociale zekerheid werden erkend);
- de getroffene of de rechthebbenden.

De arbeidsongevalsaangifte = de ongevallensteekkaart

Dit aangifteformulier beantwoordt aan alle wettelijke vereisten betreffende de ongevallensteekkaart wanneer het door het hoofd van de veiligheid en hygiëne wordt ingevuld en ondertekend.

Wie moet u inlichten?

Dit aangifteformulier is bestemd voor:

- de arbeidsongevallenverzekeraar;
- de medische dienst;
- de werkgever.

OPGELET:

- een ongeval op de werksweg = een arbeidsongeval
- wij maken u er attent op dat de werkgever bij een arbeidsongeval verplicht is het personeel dat onderworpen is aan de sociale zekerheid het gewone loon uit te betalen voor de eerste 30 dagen vanaf het begin van de arbeidsongeschiktheid.

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Tariefcode van de getroffen(e) (zie verzekeringsspolis):

Nr. verzekeringspolis:

Nr. ongeval bij de verzekeraar

Ongevallensteekkaart: jaar nr.:

WERKGEVER	1	Ondernemingsnr.: <input type="text"/> RSZ-nr.: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> en bij meerdere vestigingen, vestigingseenheidsnr. <input type="text"/>	
	2	Naam en voornaam of handelsnaam: <input type="text"/>	
	3	Straat, nr., bus: <input type="text"/> Postcode <input type="text"/> Gemeente, Land: <input type="text"/>	
	4	Activiteit van de onderneming: <input type="text"/>	
	5	Telefoonnr. van de contactpersoon: <input type="text"/>	
	6	Bankrekeningnr.: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
GETROFFENE	7	INSZ (identificatienr. sociale zekerheid): <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	8	Naam: <input type="text"/> Voornaam: <input type="text"/>	
	9	Geboorteplaats: <input type="text"/> Geboortedatum: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	10	Geslacht: <input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw Nationaliteit: <input type="text"/>	
	11	Hoofdverblijfplaats: Straat, nr., bus: <input type="text"/> Postcode <input type="text"/> Gemeente, Land: <input type="text"/> Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van hoofdverblijfplaats) Straat, nr., bus: <input type="text"/> Postcode <input type="text"/> Gemeente, Land: <input type="text"/> Telefoonnummer: <input type="text"/>	
	12	Taal van de correspondentie met de getroffen(e): <input type="checkbox"/> Nederlands <input type="checkbox"/> Frans <input type="checkbox"/> Duits	
	13	Verwantschap met de werkgever: <input type="checkbox"/> geen verwantschap <input type="checkbox"/> eerste graad (ouders en kinderen) <input type="checkbox"/> andere (bijv. oom, grootouders)	
	13'	Ziekentfonds - Code of naam: <input type="text"/> Aansluitingsnr.: <input type="text"/> Straat, nr., bus: <input type="text"/> Postcode <input type="text"/> Gemeente, Land: <input type="text"/> Bankrekeningnr.: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	14	Dimona-nr. van de tewerkstelling: <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	15	Datum van indiensttreding: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	16	Duurtijd van de arbeidsovereenkomst? <input type="checkbox"/> voor onbepaalde duur <input type="checkbox"/> voor bepaalde duur	
	17	Is de datum van uitdiensttreding gekend?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, datum van uitdiensttreding <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
	18	Gewoon beroep in de onderneming: <input type="text"/> ISCO-code: <input type="text"/>	
	19	Hoelang oefende de getroffen(e) dit beroep in de onderneming uit? <input type="checkbox"/> minder dan één week <input type="checkbox"/> één week tot één maand <input type="checkbox"/> één maand tot één jaar <input type="checkbox"/> langer dan één jaar	
	20	Is de getroffen(e) een uitzendkracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen Zo ja, ondernemingsnr. van de gebruikende onderneming: <input type="text"/> Naam: <input type="text"/> Adres: <input type="text"/>	
	ONGEVAL	21	Dag van het ongeval: <input type="text"/> datum: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 20 uur: <input type="text"/> min: <input type="text"/>
		22	Datum van kennisgeving aan de werkgever: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 20 uur: <input type="text"/> min: <input type="text"/>
23		Aard van het ongeval: <input type="checkbox"/> arbeidsongeval <input type="checkbox"/> ongeval op de weg naar of van het werk	
24		Werkijdregeling van de getroffen(e) op de dag van het ongeval: van <input type="text"/> h <input type="text"/> tot <input type="text"/> h <input type="text"/> en van <input type="text"/> h <input type="text"/> tot <input type="text"/> h <input type="text"/>	
25		Plaats van het ongeval: <input type="checkbox"/> in de onderneming op het adres vermeld in veld 3 <input type="checkbox"/> op de openbare weg. In bevestigend geval, betrof het een verkeersongeval?: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> op een andere plaats dan de onderneming: Indien u een van de twee laatste keuzes hebt aangeduid, vermeld het adres (in geval van een tijdelijke of mobiele werkplaats kunt u het beperken tot de postcode en het werfnummer) Straat, nr., bus: <input type="text"/> Postcode <input type="text"/> Gemeente, Land: <input type="text"/> Wurfnummer: <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
26		Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffen(e) zich toen het ongeval zich voordeed? (*) <input type="text"/>	
27		Bepaal de <u>algemene activiteit</u> (soort werk) die de getroffen(e) aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed. (*) <input type="text"/>	
28		Bepaal de <u>specifieke activiteit</u> die de getroffen(e) aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed en de betrokken <u>voorwerpen</u> . (*) <input type="text"/>	
29		Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? (2) <input type="checkbox"/> gebruikelijke werkplek of lokale eenheid <input type="checkbox"/> occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de werkgever <input type="checkbox"/> andere werkplek	
30		Welke <u>gebeurtenissen</u> die afwijken van de normale gang van het werk, hebben tot het ongeval geleid? Vermeld ook de betrokken <u>voorwerpen</u> . (*) <input type="text"/>	
31	Laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid (3): <input type="text"/> Code (3): <input type="text"/>		
32	Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis (3): <input type="text"/> Code (3): <input type="text"/> - <input type="text"/>		
33	Werd er een proces-verbaal opgesteld? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, PV-nr.: <input type="text"/> opgesteld in <input type="text"/> op <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> 20 door <input type="text"/>		
34	Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/> weet niet Zo ja, naam en adres: <input type="text"/> Naam en adres van de verzekeraar: <input type="text"/> Polisnr.: <input type="text"/>		

- (1) Zoals bedoeld in de wetgeving betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk en meer bepaald de afdeling 1 – ‘Werkzaamheden van ondernemingen van buitenaf’ van hoofdstuk IV ‘Bijzondere bepalingen betreffende werkzaamheden van ondernemingen van buitenaf’ van de Wet van 4 augustus 1996.
- (2) niet in te vullen indien het een ongeval op de arbeidsweg betreft
- (3) zie Bijlage IV van hoofdstuk I, titel II uit de Codex Welzijn (KB 27 maart 1998 betreffende de interne dienst voor preventie en bescherming op het werk)
- (4) noteer ‘R’ voor een rechtstreekse getuige, ‘O’ voor een onrechtstreekse getuige
- (5) in te vullen indien gekend
- (6) facultatief veld

(*) JUISTE EN VOLLEDIGE VRAAGSTELLING

- 26. Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffenene zich toen het ongeval zich voordeed?** (bijvoorbeeld: *onderhoudsruimte, bouwplaats van een tunnel, 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.*)
- 27. Bepaal de algemene activiteit (soort werk) of de taak (in de ruime zin) die de getroffenene 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, enz. of de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie, schoonmaken, enz.*)
- 28. 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.*)
- 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 beweging, 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.*)
- 36. Hoe is de getroffenene (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.*)

VERKLARINGEN

Baloise Insurance is de handelsnaam van Baloise Belgium nv.

- Baloise Insurance verwerkt de persoonsgegevens in het kader van risicobeoordeling, beheer van polissen en schadegevallen en voor commerciële doeleinden. De gegevens van de aangever en de getroffenene kunnen ook worden gebruikt binnen bedrijven van de Baloise Group. U kunt deze gegevens conform de wet op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer steeds opvragen en laten verbeteren bij het Secretariaat-Generaal (privacy@baloise.be). Wenst u geen commerciële informatie te ontvangen, dan moet u dit melden. De aangever en de getroffenene geven ons uitdrukkelijk toestemming om hun gezondheidsgegevens en gerechtelijke gegevens te verwerken voor het beheer van polissen en schadegevallen. Alle verworven persoonsgegevens kunnen wij ook gebruiken in het kader van fraudebestrijding. De aangever en de getroffenene stemmen er verder mee in dat de persoonlijke gegevens uitsluitend in het kader van ons polis- en schadebeheer, doorgegeven kunnen worden aan onze herverzekeraar of aan derden waarmee wij contractueel verbonden zijn en aan Datassur, enkel als ze relevant zijn voor de beoordeling van het risico en het beheer van polissen en/of schadegevallen. De aangever en de getroffenene kunnen deze gegevens opvragen en laten verbeteren bij Datassur, dienst Bestanden, de Meeûsplantsoen 29, 1000 Brussel.
- Waarschuwing Iedere oplichting of poging tot oplichting van Baloise Insurance brengt niet alleen de opzegging van uw polis mee, maar wordt ook strafrechtelijk vervolgd op grond van artikel 496 van het Strafwetboek. Bovendien worden de betrokkenen in dat geval opgenomen in het bestand van het Economisch Samenwerkingsverband Datassur, dat de speciaal op te volgen verzekeringsrisico's ter herinnering brengt aan de aangesloten leden-verzekeraars.

Baloise Belgium nv

Maatschappelijke zetel
City Link
Posthofbrug 16
2600 Antwerpen
België
Tel.: +32 3 247 21 11

Zetel
Marsveldstraat 23
1050 Brussel
België
Tel.: +32 2 773 03 11

RPR Antwerpen
BTW BE 0400.048.883
IBAN: BE31 4100 0007 1155
BIC: KREDBEBB

info@baloise.be
www.baloise.be

De verzekeraars zijn voortaan extra waakzaam om fraude op te sporen...
...u die goeder trouw bent, kunt op ons rekenen.



Betaal niet onnodig voor anderen, help ons misbruik te voorkomen.