

Aangifte van Ongeval

Collectieve Gemeen Recht

Polisnr. ⁽¹⁾

Steekkaart jaar

Ongevalsnr.

Verzekeraar

Naam

Adres:

Aard van het ongeval

beroepsleven

privaat leven

WERKGEVER	1. Naam/voornamen of benaming:				Filiaal:
	2. Straat:	nummer:	bus:		
	postnummer:	gemeente:			
	3. Voorwerp van de onderneming:				Codenr. ⁽¹⁾ ⁽²⁾ :
	Telefoonnummer: /	Faxnummer: /			
	4. Afdeling, werf of klasse en kenmerken van het schip waar het ongeval gebeurde:				
	Postnummer:	Lokalisatiecode:			
5. Rekeningnummer bij een financiële instelling:					
6. Arbeidsgeneeskundige dienst: Benaming of Naam/Voornamen: (of arbeidsgeneesheer)					
		Straat/nummer/bus		Postnummer	Aansluitingsnummer:
Gr.	Bezit de werkgever andere contracten?	Zo ja, contractnr.		Tak	Gemeente Verzekeraar

GETROFFENE	12. Naam/voornaam (gehuwde vrouw: meisjesnaam en naam vd echtgenoot):					
	13. Straat/nummer/bus:	Postnummer		Gemeente		
	14. Geboorteplaats:	Geboortedatum:		Geslacht	Nationaliteit	
	Rekeningnummer bij een financiële instelling: nr. - -					
	15. Burgerlijke stand:	<input type="checkbox"/> ongetrouwd	<input type="checkbox"/> getrouwd	<input type="checkbox"/> gescheiden	<input type="checkbox"/> weduw(e)naar	Taal
	16. Inschrijvingsnummer in het personeelsregister			Datum van indiensttreding J M		
	18. Beroeps categorie:	<input type="checkbox"/> arbeider	<input type="checkbox"/> bediende	<input type="checkbox"/> leerling met leercontract	<input type="checkbox"/> dienstbode	<input type="checkbox"/> zeeman
	<input type="checkbox"/> andere (te bepalen)					
	19. Atelier, werf, sectie, departement of afdeling waar de getroffene gewoonlijk zijn functies uitoefent:					
				Postnummer:	Tariefcode ⁽¹⁾ ⁽²⁾ :	
20. Gewoon beroep in de onderneming:				I.A.B. code ⁽²⁾		
22. Ziektefonds van de getroffene:						
Straat, nummer, bus:						
Postcode:		Gemeente:				
Aansluitingsnummer:						
Gr.	Aangesloten voor kleine risico's? <input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> neen			
	Bezit het slachtoffer andere contracten?	Zo ja: contractnr.		Tak	Verzekeraar	

ONGEVAL	23. Dag van het ongeval:	Datum:	Uur:	Minuten:	
	24. Datum van de kennisgeving aan de werkgever:	Uur:		Minuten:	
	25. Normale diensturen van de getroffene op de dag van het ongeval:			van tot	
				en van tot	
	26. Plaats van het ongeval – postcode:		Gemeente:	Land:	
	27. Oefende getroffene op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit het raam van zijn gewoon beroep?				
	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> neen		
	Zo niet, welke				
	28. Materiele agent ⁽³⁾				Codenr.
	29. Vorm van het ongeval ⁽³⁾				Codenr.
	30. Proces-verbaal opgesteld te				op
	31. Naam en adres van eventuele aansprakelijke				
32. en van zijn verzekeraar + polisnummer					

ONGEVAL

33. Waren er getuigen aanwezig? ja neen weet niet
 Zo ja: Naam Straat, nr., bus Postcode Gemeente

LETSELS

34. Eerste zorgen gegeven door op te uur
 35. Behandelende geneesheer: Naam: Adres:
 36. Ziekenhuis: Naam: Adres:
 37. Letsel: aard ⁽³⁾ codenr. Plaats ⁽³⁾ codenr.
 38. Gevolgen van het ongeval
 39. overlijden
 40. de getroffene heeft het werk niet onderbroken
 41. de getroffene heeft het werk gestaakt op te uur voor een waarschijnlijke duur van dagen ⁽⁵⁾⁽²⁾
 42. een medisch attest wordt aan de aangifte toegevoegd
 43. het medisch attest zal op verzonden worden
 44. Voorzien ten honderd bestendige arbeidsongeschiktheid ⁽²⁾⁽³⁾⁽⁵⁾ %

PREVENTIE

45. Uitgebreide beschrijving van de omstandigheden en materiele oorzaken van het ongeval:
 46. – Waar was het slachtoffer tewerkgesteld?
 47. – Waarmee was het bezig?
 48. – Hoe heeft het ongeval zich voorgedaan?
 49. – Materiële oorzaken?
 50. Preventiemaatregelen die getroffen werden of te treffen zijn om gelijkaardige ongevallen te vermijden ⁽³⁾:
 Codenummer
 Codenummer

51. Datum: / /
 52. Aangever (hoedanigheid aanduiden zo deze niet de werkgever is):
 53. Handtekening(en)

BEZOLDIGING

58. De getroffene verricht voltijdse deeltijdse arbeidsprestaties
 59. Brutoloon: per uur EUR per dag EUR per maand EUR per jaar EUR
 63. De getroffene geniet wel niet van premies
 Aard, bedrag, periodiciteit preciseren,

(1) Om te antwoorden op deze vragen, uw verzekeringscontract raadplegen.
 (2) Slechts te vermelden door de werkgever indien hij over dit gegeven beschikt.
 (3) Om te antwoorden op deze vragen, artikel 835 quater van het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming raadplegen.
 (4) Eventueel vermelden.
 (5) Om te antwoorden op deze vragen, het medisch attest raadplegen.

Medisch attest GR – Polisnummer:

Vermelden:

- naam, voornaam, hoedanigheid, adres van
de behandelende geneesheer

Ik ondertekende

.....

Onderzocht op:

de genaamde

na het ongeval dat hem(haar) op

is overkomen en verklaar:

- de soort en de aard van de letsels en de
getroffen lichaamsdelen (armbreuk,
inwendig letsel, hoofd-of vingerkneuzing,
verstikking, enz....)

1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt:

.....

.....

.....

- de zekere of vermoedelijke gevolgen van
het vastgestelde letsel: overlijden, algehele
of gedeeltelijke blijvende ongeschiktheid,
algehele of gedeeltelijke tijdelijke
ongeschiktheid, met opgave van de
vermoedelijke duur van die ongeschiktheid.

2. dat de letsels tot gevolg hebben (zal hebben)

.....

.....

.....

In geval van tijdelijke ongeschiktheid:

is het slachtoffer volkomen ongeschikt een

persoonlijk werk te verrichten en een om 't even
welk toezicht of bestuur uit te oefenen?

is het verplicht het bed of de kamer te houden?

kan het gedeeltelijk zijn beroep of zijn
bezigheden uitoefenen?

3. dat het slachtoffer op het ogenblik van het ongeval:

in goede gezondheid verkeerde en volkomen

geschikt was zijn beroep of zijn bezigheid uit te
oefenen:

aard van de invaliditeit

.....

- ziekte of ongesteldheid waardoor getroffene
is aangetast

- het type invaliditeit alsmede de mate
waarin de gevolgen van het ongeval werden
beïnvloed

4. dat de gekwetste verzorgd wordt:

.....

Opgemaakt tede

De geneesheer,

(Handtekening)

- plaats waar het slachtoffer verzorgd wordt