

Aangifte van arbeidsongeval



FORTIS AG

Solid partners, flexible solutions

Verstuur uw aangifte binnen de 5 dagen na het ongeval.

Of anders per fax naar:

Site Noord - fax 03/218 32 14

Site Brussel, Brabant & Limburg - fax 02/225 70 80

Site Zuid - fax 071/27 60 91

■ Belangrijk: lees dit eerst

Vul de aangifte (vnl. de vereiste gegevens) zo volledig mogelijk in.

Gelieve zo snel mogelijk Fortis AG telefonisch te verwittigen (site Noord : 03/218 38 55, site centrum & Zuid 02/225 72 58) indien door het ongeval het slachtoffer -verlamd is, bewusteloos blijft of overleden is -een arm of been verloren heeft -onmiddellijk gehospitaliseerd wordt gedurende meer dan 2 weken.

De gegevens waarvan het **lijnummer** in het **vet** is aangeduid moeten ons zo snel mogelijk bereiken.

Vereiste gegevens

■ Onderneming

1 Polisnummer:

2 Naam van de onderneming:

3 Straat: nummer: bus:

4 Land: postcode: gemeente:

5 Contactpersoon: naam:
telefoon: e-mail:

6 Activiteit van de onderneming: NACE-Bel code: _____

7 Bankrekeningnummer:

■ Persoonlijke gegevens van het slachtoffer

8 Naam: voornaam:

9 Geslacht: man vrouw

10 Geboorteplaats: geboortedatum:

11 Nationaliteit:

12 Rijksregisternummer (INSZ-nr.): (verplicht in te vullen indien Belgische nationaliteit)

13 Burgerlijke stand: ongehuwd gehuwd gescheiden weduw(e)naar

14 Hoofdverblijfplaats:
Straat: nummer: bus:
Land: postcode: gemeente:

15 Correspondentieadres (indien verschillend van hoofdverblijfplaats):
Straat: nummer: bus:
Land: postcode: gemeente:

16 GSM/Telefoonnummer:

17 Taal van de correspondentie: Nederlands Frans Duits

18 Naam of code ziekenfonds: aansluitingsnummer:

19 Bankrekeningnummer:

20 Verwantschap met de werkgever: geen verwantschap ouders en kinderen andere

■ Het slachtoffer in de onderneming

21 Beroepscategorie: arbeider bediende dienstbode leerling met leercontract
 arbeider-uitzendkracht bediende-uitzendkracht andere

Onderworpen aan de RSZ: ja neen, reden:

Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd? ja neen

22 Type arbeidsovereenkomst: voltijds deeltijds

23 Datum in dienst: datum uit dienst:

24 Dimonummer:

25 Normale werkplaats:
Land: postcode: gemeente:

Atelier, werf, sectie, dienst, departement of afdeling:

26 Gewoon beroep in de onderneming: ISCO-code: _____



■ Vergoedingen

- 45 Bezoldigingswijze: vaste bezoldiging (ga naar 47)
 per stuk, per taak of per opdracht (ga naar 48)
 tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar 48)
- 46 Basisbedrag van de bezoldiging:
 - tijdseenheid: uur dag week maand kwartaal jaar
 - totaal van de bezoldigingen en de voordelen onderworpen aan de RSZ: EUR
 (Excl. overuren, bijkomend vakantiegeld en eindejaarspremie. Het bedrag moet overeenstemmen met de tijdseenheid of met de tijdseenheid en de cyclus.)
 - in geval van variabel loon, geef de cyclus die overeenstemt met de aangegeven tijdseenheid:
- 47 Andere voordelen (al dan niet onderworpen aan de RSZ en uitgedrukt op jaarbasis): EUR
- Aard van de voordelen:
- 48 Eindejaarspremie: ja neen
 Indien ja, deze bedraagt : ____ , ____ % van het jaarloon
 of : forfaitair bedrag van EUR
 of : het loon van uren
- 49 Gemiddeld aantal uren per week van het slachtoffer: uren en minuten
- 50 Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval:
- 51 Loonverlies voor de verloren arbeidsuren: EUR
- 52 Paritair comité: ja, nr: neen
- 53 Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel: dagen
- 54 Is het slachtoffer een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen? ja neen

Aanvullende gegevens

■ Verzorging

- 55 Eerste zorgen werden verstrekt bij de werkgever op datum van: om: uur: min
 Hoedanigheid verstrekker:
 Omschrijving:
- 56 Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer:
- 57 Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis:

■ Preventie (verplicht in te vullen om in orde te zijn met de verplichtingen van de welzijnswet)

- 58 Ongevallensteekkaart: jaar: nr:
- 59 Nummer van het preventiedepartement waarvan de getroffene afhangt:
- 60 Maatregelen om herhaling van het ongeval te vermijden: code: ____
 code: ____
- 61 Bedrijfseigen risicocodes: ____
- 62 Aantal arbeiders en bedienden tewerkgesteld in de onderneming op het einde van het trimester vóór het ongeval:
 arbeiders: bedienden:
- 63 Aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van het trimester vóór het ongeval
 door de arbeiders: dagen, door de bedienden: dagen
- 64 Anciëniteit van het slachtoffer: in de beroeps categorie: in het gewone beroep:
 in de onderneming: in de uitbatingszetel:

■ Slachtoffer en vergoeding

- 65 Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon: uren en minuten
- 66 Is het slachtoffer van functie veranderd tijdens het jaar voorafgaande aan het ongeval? ja neen
 Indien ja, op datum van:
- 67 Indien het slachtoffer een uitzendkracht is:
 - Onderneming die gebruik maakt van de uitzendkracht: RSZ nummer:
 - Activiteit van de onderneming die gebruik maakt van de uitzendkracht:
 - NACE-Bel code van de onderneming die gebruik maakt van de uitzendkracht:
- 68 Werkte het slachtoffer in het kader van een onderaanneming? ja neen

■ Handtekeningen

- 69 Aangever (naam, hoedanigheid, datum en handtekening) Preventie-adviseur (naam, datum en handtekening)