

## AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL IN DE OVERHEIDSSECTOR

### Verzekeringsonderneming:

NV AXA Belgium  
Troonplein, 1 - 1000 Brussel  
Tel. 02-678.61.11 Fax 02-678.81.48  
Nummer verzekeringspolis : 010.720.215.081  
Mail to:CWC@axa.be

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

\* verplicht in te vullen velden

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: Universiteit Hasselt  
Tel.: 011/26 80 02 Fax: /  
Email: britt.loos@uhasselt.be

2 Straat, nummer, bus: Martelarenlaan 42  
Postcode: 3500 Gemeente: Hasselt

3 Aard van de administratie: Universiteit NACE BEL-code: \_\_\_\_\_

4 Ondernemingsnummer: 0208 359 859 en desgevallend, vestigingseenheidnummer:

### II. GEGEVENS OVER HET SLACHTOFFER

5 Naam en voornamen:  
Naam van de echtgenoot (1): .....

6 Geboortedatum (2): \_\_\_\_\_ Geslacht (3): \_\_\_\_\_ Taalrol: .....

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

8 Dossiernummer bij de bevoegde medische dienst: .....

9 Bankrekeningnummer:  
Financiële instelling: \_\_\_\_\_

10 Hoofdverblijfplaats: Straat, nummer, bus:  
Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

### III. GEGEVENS OVER HET ONGEVAL

11 Dag van het ongeval: \_\_\_\_\_ datum: \_\_\_\_\_ 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 een 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? (3)

X Ja O Neen

Zo neen, welke bezigheid oefende het 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) O Ja X Neen

14 a) In welke omgeving (soort plaats) bevond het slachtoffer 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 of schoonmaken .)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c) Bepaal de specifieke activiteit die de getroffene 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, 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 beweging, verrassing, schrik, geweldpleging, aangevallen worden, enz). Vermeld alle gebeurtenissen EN de daarbij betrokken voorwerpen (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

e) Hoe is het slachtoffer (fysieke of psychische letsel) gewond geraakt? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende contacten die de verwonding(en) 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 (2) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ om ..... uur door de geneesheer of in het ziekenhuis:

Naam: \_\_\_\_\_  
Straat, nummer, bus: \_\_\_\_\_  
Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_

16 Proces-verbaal opgesteld te op (2) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ door \_\_\_\_\_

17 Naam en adres van de eventuele aansprakelijke: \_\_\_\_\_  
en van zijn verzekeraar: Polisnr.: \_\_\_\_\_

18 Getuigen: Naam	Straat / nr. / bus	Postcode	Gemeente
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Aangever (naam en hoedanigheid): \_\_\_\_\_ Handtekening:

Datum (2) : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Ongevallensteekkaart: jaar \_\_\_\_\_ nr.

In geval van een ernstig ongeval, verwittigt de administratie de inspecteur inzake arbeidsveiligheid van de Federale overheidsdienst Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg (WASO) op de manier die is voorgeschreven door artikel 26 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk. (B.S. 31 maart 1998).

- 19 Aard van het ongeval (3):  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 (art. 2, lid 3, 2<sup>o</sup>, van de wet van 3 juli 1967)

#### IV. GEGEVENS OVER DE WERKGEVER

- 20 Adres van de afdeling of dienst waarvan het slachtoffer afhangt:  
Straat, nummer, bus: Martelarenlaan 42  
Postcode: 3500 Gemeente: Hasselt
- 21 Externe dienst belast met het medisch toezicht - Naam: Securex  
Straat, nummer, bus: Prins-Bisschopssingel 36  
Postcode: 3500 Gemeente: Hasselt
- 22 Totaal aantal personeelsleden tewerkgesteld in het departement, de instelling, de gemeente, het OCMW, de inrichting, enz. op het einde van de maand vóór het ongeval : 1350
- 23 Totaal aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van de maand vóór het ongeval: \_\_\_\_\_

#### V. GEGEVENS OVER HET SLACHTOFFER EN ONGEVAL

- 24 Datum van indiensttreding van het slachtoffer (2): \_\_\_\_\_
- 25 Duurtijd van de tewerkstelling:  voor onbepaalde duur  voor bepaalde duur
- 26 Is de datum van uitdiensttreding gekend  Ja  Neen  
Zo ja, datum uitdiensttreding (2) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
- 27 Aard van de tewerkstelling:  voltijds  deeltijds
- 28 Beroepscategorie (3):  vast benoemd  contractueel  
 stagiair  andere  
(welke?): \_\_\_\_\_
- 29 Gewone functie in de administratie \_\_\_\_\_ ISCO-code: \_\_\_\_\_
- 30 Hoelang oefende de getroffene dit beroep 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
- 31 Aan welk soort werkplek stond het slachtoffer op het moment van het ongeval? (4)  
 gebruikelijke werkplek of lokale eenheid  
 occasionele of mobiele werkplek of onderweg voor rekening van de werkgever  
 andere werkplek
- 32 Datum van kennisgeving aan de werkgever (2): \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
- 33 Door het slachtoffer te presteren uren op de dag van het ongeval:  
van u. u. u. tot u.  
..... tot van .....  
..... .. u.
- 34 Opmerkingen betreffende de omstandigheden en materiële oorzaken van het ongeval (gegevens die aan de verklaringen van het slachtoffer moeten worden toegevoegd):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 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)

X Ja O Neen

Zo neen, welke bezigheid oefende het uit?: \_\_\_\_\_

Gaat het om een ongeval bedoeld bij art. 2, lid 3, 2°, van de wet van 3 juli 1967? (3) O Ja X Neen

37 Soort werk: \_\_\_\_\_

Code (7): |.....|.....|

38 Laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid: \_\_\_\_\_

Code (5): |.....|.....|

39 Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis: \_\_\_\_\_

Code (5): |.....|.....|.....|.....|.....|

40 Contact - wijze van verwonding: \_\_\_\_\_

Code (7): |.....|.....|

41 Letsel - Soort (6)(5): \_\_\_\_\_

Code (5): |.....|.....|

Verwond deel (6)(5): \_\_\_\_\_

Code (5): |.....|.....|

42 Gevolgen van het ongeval (6) (5):

O geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien

O geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien

O tijdelijke arbeidsongeschiktheid

O blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien: de voorziene blijvende ongeschiktheid is: \_\_\_\_ %

O overlijden, datum van overlijden (2): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

43 Stopzetting van de beroepsactiviteit - datum (2): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_      \_\_\_\_uur \_\_\_\_minuten

44 Datum van de effectieve werkhervatting (2): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

45 Welke beschermingsmiddelen droeg de getroffen op het ogenblik van het ongeval?

O geen

O beschermingsvest

O ademhalingsmasker met filter

O helm

O signalisatiekledij

O gewoon mondmasker

O handschoenen

O gehoorbescherming

O ademhalingsmasker met verse luchttoevoer

O veiligheidsbril

O veiligheidsschoeisel

O andere

O aangezichtsscherm

O valbeveiliging

46 Getroffen of te treffen maatregelen om gelijkaardige ongevallen te vermijden:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code (5): |.....|.....|

Code (5): |.....|.....|

Code (5): |.....|.....|

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

(5) = Deze informatie vindt u in de tabellen van de bijlage IV van het koninklijke besluit van 27 maart 1998 betreffende de Interne Dienst voor preventie en bescherming op het werk (B.S. 31 maart 1998).

(6) = Deze informatie vindt u op het medische attest

(7) = Zie lijst opgenomen in het KB van 19 april 1999 tot vaststelling van de elementen over te dragen aan het Fonds voor Arbeidsongevallen.

WERKGEVER

SCHADENUMMER

VERZEKERINGSPOLIS NR 010.720.215.081

## MEDISCH ATTEST

(Arbeidsongevallenwet - KB van 28.12.1971)

AAN AXA TOE TE ZENDEN (Troonplein 1, 1000 Brussel)

(1) Naam, voornaam,  
hoedanigheid, adres

De ondergetekende (1)

.....  
.....

(2) Naam, voornamen, adres van  
de getroffene

heeft op ..... om ..... uur

(2) Hechtermans Nathan , Dorpsstraat 11 bus: A000, 3720 Kortesseem, België

onderzocht na het ongeval dat hem op ..... is overkomen.

Hij verklaart:

(3) Vermelden : de soort en de  
aard van de letsels en de getroffen  
lichaamsdelen (armbreuk, hoofd-  
en vingerkneuzing, inwendig letsel,  
verstuiking, enz.)

1. dat het ongeval volgende letsels heeft veroorzaakt (3):

.....  
.....  
.....

(4) De zekere of vermoedelijke  
gevolgen van het vastgestelde  
letsel vermelden: overlijden,  
algehele of gedeeltelijke blijvende  
ongeschiktheid, algehele of  
gedeeltelijke tijdelijke  
ongeschiktheid, met opgave van  
de vermoedelijke duur van die  
tijdelijke ongeschiktheid.

2. dat die letsels tot gevolg hebben (zullen hebben) (4):

.....  
.....  
.....

(5) De arts dient vast te stellen of  
de ongeschiktheid normaal uit het  
letsel zelf volgt, zonder rekening te  
houden met welke andere  
omstandigheden ook.

3. dat de ongeschiktheid begon (zal beginnen) op (5) :

.....  
.....

O dat de getroffene volledig arbeidsongeschikt is van ..... tot

.....

O dat de getroffene zijn HUIDIGE taak kan blijven uitvoeren.

O dat aangepaste tewerkstelling **mogelijk** is. De beperkingen zijn :

.....  
.....  
.....

(6) Vermelden, waar de getroffene  
verzorgd wordt.

4. dat de getroffene verzorgd wordt (6) :

.....  
.....

Opgemaakt te ....., op .....

De arts,  
(Handtekening)