

Voor aangifte van een ongeval of beroepsziekte als bedoeld in artikel 11, sub 2 en 27 van de "Ongevallenregeling 1947".

Dit formulier ten spoedigste, uiterlijk binnen 48 uur na het ongeval, volledig ingevuld en ondertekend zenden aan het kantoor.
Volledig invullen, anders kan dit geval niet behandeld worden.

In te vullen door de werkgever:

In te vullen door Assuria:

Polis nr.:

Schade nr.:

1. a. Naam, voornamen en woonplaats van de werkgever:

Naam en adres van de onderneming:

b. Bankrekeningnummer van de werkgever:

2. **(indien anders dan sub 1)**

Naam, voornamen en woonplaats van de aangever:

3. a. Naam, voornamen en woonplaats van de getroffene:

b. Geboortedatum:

c. Geslacht: Man Vrouw

d. Contactnummer(s):

e. ID-/Paspoortnummer:

4. a. Bedrijf waarin de getroffene werkzaam was tijdens het ongeval:

b. Soort van arbeid, waarmede getroffene gewoonlijk was belast of betrekking welke hij gewoonlijk vervulde:

5. Naam en woonplaats van ooggetuigen van het ongeval:

6. Indien de aangifte betrekking heeft op een ongeval:

a. Datum en uur van het ongeval:

b. Plaats van het ongeval:

c. Welke andere personen hebben ten gevolge van hetzelfde ongeval letsel bekomen?

7. *Indien de aangifte betrekking heeft op een door een beroepsziekte aangetaste persoon:*

a. Datum waarop de beroepsziekte zich heeft geopenbaard

b. Waar werden de werkzaamheden, welke aanleiding gaven tot het ontstaan van de beroepsziekte, gewoonlijk verricht?

c. Datum waarop getroffene bij de werkgever met de werkzaamheden, bedoeld onder b is begonnen.

d. Datum waarop de getroffene bij de werkgever in dienst is getreden.

8. Behoorden de werkzaamheden, waarmede de getroffene bezig was, toen het ongeval hem trof, of die tot de beroepsziekte aanleiding gaven, tot zijn gewone werk? Ja Nee

Zo neen, verrichtte hij de werkzaamheden dan op last van zijn werkgever of diens vertegenwoordiger?

9. Oorzaak van het ongeval en wijze waarop het zich toedroeg, oorzaak van de beroepsziekte.

(Hier o.m. te vermelden: werkzaamheden, waarmede getroffene tijdens het ongeval bezig was; werktuigen of gereedschappen, welke hij gebruikte voor zover zij letsel veroorzaakten; de gebeurtenissen of de handelingen van de getroffene of derden, welke aanleiding gaven tot het ongeval; eventuele dronkenschap, opzet, spelen, stoeien, vechten enz.)

10. a. Hoeveel bedraagt het loon in geld van de getroffene in de aan het ongeval vóórgaande kalenderweek?

b. Heeft U een vijf- of zesdaagse werkweek? Ja Nee

c. Werden behalve dit loon in geld, nog andere verstrekkingen genoten, zoals b.v. kost, inwoning, kleding e.d.? Ja Nee

d. Zo ja, welke en hoeveel bedraagt daarvan de geschatte geldswaarde?

11. a. Wanneer heeft de getroffene zijn werk gestaakt?

b. Heeft betrokkene zijn werk inmiddels hervat? Ja Nee

Zo ja, wanneer?

c. Hervatte getroffene zijn gewone werkzaamheden, of is hij slechts ten dele arbeidsgeschikt? Ja Nee

Zo ja, voor welk deel?

12. Verdere mededelingen welke de aangever mocht willen doen:

Aldus naar beste weten overeenkomstig de waarheid ingevuld, te

op

Handtekening van de aangever:

DOKTERSVERKLARING:

13. Naam en woonplaats van de geneeskundige die eerste hulp verleende:

14. a. Op welke datum en op welk uur is de geneeskundige behandeling aangevangen?

b. Wordt de behandeling voortgezet? Ja Nee

Zo ja, door wie?

15. Wordt de getroffene behandeld als lopend patiënt, verpleegd in een ziekeninrichting of thuis? Ja Nee

16. a. Heeft het ongeval/de beroepsziekte de dood ten gevolge gehad? Ja Nee

b. Zal het ongeval/de beroepsziekte vermoedelijk de dood ten gevolge hebben? Ja Nee

Zo neen, wat is de vermoedelijke duur der herstelperiode?

c. Welk lichaamsdeel is gekwetst (*anatomisch nauwkeurig aan te geven, b.v. boven- of onderbeen, rechts, of links enz.*)?

d. Welk is de aard van het letsel/de beroepsziekte?

e. Is het letsel van ernstige aard? Ja Nee

f. **Bij een ongeval:**

Gaf het letsel, uit medisch oogpunt, de getroffene reden zijn werk te staken terstond na het ongeval of enige tijd daarna?

Ja Nee

g. **Bij een beroepsziekte:**

Wanneer is de beroepsziekte uitgebroken en wanneer trad gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid op?

h. Is getroffene door u naar een specialist verwezen? Ja Nee

Zo ja, naar welke specialist?

17. Verdere mededelingen, welke de geneeskundige mocht willen doen:

Aldus overeenkomstig de waarheid naar beste weten ingevuld, te

op:

Handtekening van de geneeskundige die eerste hulp verleende: