

Collectieve ongevallen: Aangifte van ongeval

- Stuur dit formulier binnen de 10 werkdagen na het ongeval naar de verzekeraar samen met het medisch attest van eerste verzorging.
- Indien het aan te geven ongeval een arbeidsongeval is, onderworpen aan de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, volstaat een eenmalige aangifte van het arbeidsongeval op de polis 'Arbeidsongevallen' teneinde te genieten van de eventuele waarborg 'Excedent-Wet'. Indien het risico Arbeidsongevallen echter verzekerd is bij een andere verzekeraar, dient een afschrift van die aangifte bezorgd te worden aan Allianz Belgium nv met vermelding van het overeenstemmende polisnummer bij Allianz Belgium nv.

Nummer verzekeringspolis: BCCW

Het ongeval betreft het volgend risico zoals gedekt door de verzekeringspolis: (zie polis)

☐ Excedent-Wet	☐ Privé-Leven	☐ 24U/24U
☐ Stagiaires	☐ IBO	☐ Vrijwilligers
☐ Diverse		

Verzekerde personeelscategorie:

De werkgever en/of de verzekeringnemer

Naam:	Voornaam:
Handelsnaam:	
Adres: Straat:	Nr/Bus:
Postnummer:	Woonplaats:
Activiteit van de onderneming:	
Contactpersoon: Naam:	
Telefoonnummer:	E-mail (facultatief):
Rekeningnummer bij een financiële instelling (IBAN):	- - -
BIC Code:	
Sociaal Secretariaat: Naam:	
Adres: Straat:	Nr/Bus:
Postnummer:	Woonplaats:
Aansluitingsnummer:	

Slachtoffer van het ongeval

INSZ (identificatienummer bij de sociale zekerheid)		- -	
Naam:		Voornaam:	
Geboorteplaats:		Geboortedatum:	
Geslacht	☐ Man ☐ Vrouw	Nationaliteit:	
Burgerlijke stand:	☐ ongehuwd ☐ gehuwd ☐ gescheiden ☐ weduw(e)naar		
Hoofdverblijfplaats of correspondentieadres:			
Adres: Straat:		Nr/Bus:	
Postnummer:		Woonplaats + land:	
Taal van de correspondentie met de getroffen:	☐ Frans ☐ Nederlands ☐ Duits		
Verwantschap met de werkgever:			
☐ geen verwantschap ☐ eerste graad (ouders en kinderen) ☐ andere (vb. oom, grootouders)			
Mutualiteit: Code of naam:			
Adres: Straat:		Nr/Bus:	
Postnummer:		Woonplaats:	
Aansluitingsnummer:			
Rekeningnummer bij een financiële instelling (IBAN):		- - -	
BIC Code:			

Beschrijving van het ongeval

Dag van het ongeval:	datum:	uur:	min.:
Datum van kennisgeving aan de werkgever:		uur:	min.:
Aard van het ongeval:			
☐ arbeidsongeval ☐ ongeval op de werkweg ☐ ongeval privé leven			
☐ verkeersongeval privé leven ☐ sportongeval privé leven			
Plaats van het ongeval:			
Postcode:		Woonplaats + land:	
Beschrijf de omstandigheden van het ongeval en de gebeurtenissen die er toe geleid hebben:			

Oefende de getroffene een bezigheid uit in het kader van zijn gewoon beroep?	☐ ja ☐ neen
Zo neen, welke bezigheid oefende hij uit?	
Werd er een proces-verbaal opgesteld?	☐ ja ☐ neen ☐ niet bekend
Zo ja, het proces-verbaal is bekend onder identificatienummer en werd opgesteld te	datum: door:

Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval:		☐ ja	☐ neen	☐ niet bekend
Indien ja,				
Naam:		Voornaam:		
Adres: Straat:		Nr/Bus:		
Postnummer:		Woonplaats:		
Naam en adres verzekeraar:				
Polisnummer:				
Waren er getuigen aanwezig?		☐ ja	☐ neen	☐ niet bekend
Indien ja,				
Naam:				
Adres: Straat:		Nr/Bus:		
Postnummer:		Woonplaats:		
Werden er medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer?		☐ ja	☐ neen	☐ niet bekend
Zo ja, datum	uur:	min.:		
Identificatienummer van de geneesheer bij het RIZIV:		- -		
Naam van de geneesheer:		Voornaam:		
Adres: Straat:		Nr/Bus:		
Postnummer:		Woonplaats:		

Gevolgen van het ongeval

☐ geen arbeidsongeschiktheid	☐ tijdelijke arbeidsongeschiktheid		
☐ blijvende arbeidsongeschiktheid te voorzien	☐ overlijden, datum overlijden:		
Stopzetting van de beroepsactiviteit:	datum:	uur:	min.:
Waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid:		dagen	

Vergoedingsbasis van de getroffen(e)

Is de getroffen(e) onderworpen aan de RSZ?		☐ ja	☐ neen
Zo neen, geef de reden:			
Vermeld de beroeps categorie van de getroffen(e):			
☐ arbeider	☐ bediende		
☐ leerling, stagiair of leerjongen	☐ persoon in individuele beroepsopleiding (IBO)		
☐ gesubsidieerde contractuele	☐ bezoldigde sportlui		
☐ ambtenaar	☐ dienstboden (en huispersoneel)		
☐ vrij beroep	☐ zelfstandige		
☐ getroffen(e) heeft geen beroepsactiviteit (meer)	☐ andere (te bepalen)		

Functie van de getroffene in de onderneming:

Type van arbeidsovereenkomst: ☐ voltijds ☐ deeltijdsAantal werkdagen per week van het arbeidsstelsel: ☐ dagen en ☐ honderdstenGemiddeld aantal uren per week van het arbeidsstelsel: ☐ uren en ☐ honderdstenIs de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen? ☐ ja ☐ neen

Bezoldigingswijze:

☐ vaste bezoldiging ☐ per stuk, per taak of per opdracht ☐ tegen commissie (volledig of gedeeltelijke)

Basisbedrag van de bezoldiging: Uitgedrukt per tijdseenheid:

☐ uur ☐ dag ☐ week☐ maand ☐ trimester ☐ jaar

Totaal van de bezoldiging (het bedrag moet overeenstemmen met de tijdseenheid):

EUR , Eindejaarspremie: ☐ ja ☐ nee

Zo ja, deze bedraagt:

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ % van het jaarloon ☐ een forfaitair bedrag van EUR , ☐ het loon van een aantal uren ☐ aantal uren :

Aangever (naam en hoedanigheid):

Datum:

Handtekening:

Verzekering Collectieve Ongevallen - Gelieve volgend bankrekeningnummer te gebruiken:**IBAN: BE67 3101 6587 9887 – BIC Code: BBRUBEBB – Allianz Belgium n.v. – Koning Albert II-laan 32 – 1000 Brussel**