

pitre II, sections 1 et 2 du Traité du 5 novembre 1842, relativement au pilotage et à la surveillance commune, lettre dont la teneur suit :

• Monsieur l'Ambassadeur,

J'ai l'honneur de vous rappeler que des consultations ont eu lieu entre les Commissaires permanents de nos deux pays pour la surveillance de la navigation de l'Escaut, en vue de modifier l'article 55, et partant, l'article 54 du Règlement du 20 mai 1843 sur l'exécution de l'article 9 du Traité du 19 avril 1839 et du chapitre II, sections 1 et 2, du Traité du 5 novembre 1842, relativement au pilotage et à la surveillance commune.

Lors des consultations précitées, il a été convenu que l'article 54, deuxième alinéa, première phrase, et l'article 55 du Règlement susvisé seraient dorénavant rédigés comme suit :

• Si le navire vient d'un pays considéré comme suspect de contagion, d'après les lois et arrêtés de l'un ou de l'autre Gouvernement, le pilote qui le conduira, soit en naviguant devant lui, soit après être monté à bord, aura soin de faire hisser immédiatement le pavillon de quarantaine décrit à l'article 55 » ; et

• Les signaux de quarantaine sont ceux prescrits par le Code international de Signaux ».

Si les modifications qui précèdent rencontrent l'agrément du Gouvernement du Royaume des Pays-Bas, j'ai l'honneur de vous proposer que la présente lettre et votre réponse confirmative soient considérées comme constituant un accord entre le Royaume de Belgique et le Royaume des Pays-Bas en la matière, et que cet accord entre en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle les deux Gouvernements se sont mutuellement informés par écrit de ce que les exigences constitutionnelles de leurs pays respectifs touchant le présent Accord ont été satisfaites.

Je vous prie d'agréer, Monsieur l'Ambassadeur, l'assurance de ma très haute considération. »

J'ai l'honneur de vous faire savoir que les modifications audit Règlement proposées dans votre lettre rencontrent l'agrément du Gouvernement néerlandais et que ce dernier accepte que votre lettre et la présente réponse soient considérées comme constituant un accord entre le Royaume de Belgique et le Royaume des Pays-Bas en la matière, accord qui entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant la date à laquelle les deux Gouvernements se seront mutuellement informés par écrit de ce que les exigences constitutionnelles de leurs pays respectifs touchant le présent Accord ont été satisfaites.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Ministre l'assurance de ma très haute considération.

J.H.O. Insinger,
Ambassadeur des Pays-Bas.

Monsieur H. Simonet
Ministre des Affaires étrangères
à Bruxelles

Les notifications concernant l'entrée en vigueur ont été effectuées respectivement le 29 octobre 1980 par les Pays-Bas et le 6 janvier 1981 par la Belgique.

Cet Accord est entré en vigueur le 1er mars 1981.

MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 81 — 563

23 FEVRIER 1981. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 décembre 1971 établissant le modèle et le délai de déclaration d'accident du travail (1)

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, notamment l'article 62, alinéa 4, modifié par la loi du 24 décembre 1976;

(1) Voir note à la page suivante.

19 avril 1839 en van hoofdstuk II, afdelingen 1 en 2, van het Verdrag van 5 november 1842, voor wat betreft het loodswezen en het gemeenschappelijk toezicht, en welke als volgt luidt :

• Mijnheer de Ambassadeur,

Ik heb de eer U in herinnering te brengen dat overleg heeft plaatsgevonden tussen de Nederlandse en de Belgische Permanente Commissarissen van Toezicht op de Scheldevaart met het oog op de wijziging van artikel 55, en daaruit volgend van artikel 54, van het Reglement van 20 mei 1843 ter uitvoering van artikel 9 van het Verdrag van 19 april 1839 en van hoofdstuk II, afdelingen 1 en 2, van het Verdrag van 5 november 1842, voor wat betreft het loodswezen en het gemeenschappelijk toezicht.

Naar aanleiding van bedoeld overleg werd overeengekomen om artikel 54, tweede alinea, eerste volzin, en artikel 55 van genoemd Reglement respectievelijk als volgt te lezen :

• In geval het schip herkomstig is van een land, hetwelk volgens de wetten en besluiten van het een of ander Gouvernement verdacht van besmetting is, zal de loods die hetzelfde bij voorzeiling of na aan boord gegaan te zijn, loodst, zorgen voor het dadelijk doen voeren van de in artikel 55 bedoelde quarantaine-seinen » ; en

• De quarantaine-seinen zijn die, welke zijn voorgeschreven in het Internationale Seinboek ».

Indien de Regering van het Koninkrijk der Nederlanden met deze wijzigingen kan instemmen, heb ik de eer U voor te stellen dat deze brief en Uw bevestigend antwoord daarop geacht zullen worden een Overeenkomst tussen het Koninkrijk België en het Koninkrijk der Nederlanden te dezer zake te vormen en dat deze Overeenkomst in werking zal treden op de eerste dag van de maand volgend op de datum waarop beide Regeringen elkaar schriftelijk hebben medegedeeld dat aan de grondwettelijke vereisten met betrekking tot deze Overeenkomst in hun onderscheiden landen is voldaan.

Gelieve, Mijnheer de Ambassadeur, de verzekering van mijn zeer bijzondere hoogachting wel te willen aanvaarden. »

Ik ben door mijn Regering gemachtigd te verklaren dat zij instemt met de in Uw brief voorgestelde wijzigingen van genoemd Reglement en eveneens akkoord gaat met Uw voorstel dat Uw brief en dit antwoord geacht zullen worden een Overeenkomst tussen het Koninkrijk België en het Koninkrijk der Nederlanden in deze aangelegenheid te vormen, welke Overeenkomst in werking zal treden op de eerste dag van de tweede maand volgend op de datum waarop beide Regeringen elkaar schriftelijk hebben medegedeeld dat aan de grondwettelijke vereisten met betrekking tot deze Overeenkomst in hun onderscheiden landen is voldaan.

Gelieve, Mijnheer de Minister, de verzekering van mijn zeer bijzondere hoogachting wel te willen aanvaarden.

J.H.O. Insinger,
Ambassadeur der Nederlanden

de heer H. Simonet
Minister van Buitenlandse Zaken
te Brussel

De kennisgevingen betreffende de inwerkingtreding werden gedaan respectievelijk door Nederland op 29 oktober 1980 en door België op 6 januari 1981.

Deze Overeenkomst is in werking getreden op 1 maart 1981.

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 81 — 563

23 FEBRUARI 1981. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 december 1971 tot vaststelling van het model en de termijn van aangifte van een arbeidsongeval (1)

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, inzonderheid op artikel 62, vierde lid, gewijzigd bij de wet van 24 december 1976;

(1) Zie noot op de volgende bladzijde.

Vu l'arrêté royal du 28 décembre 1971 établissant le modèle et le délai de déclaration d'accident du travail, notamment l'article 1er, modifié par l'arrêté royal du 4 janvier 1977;

Vu l'avis du comité de gestion du Fonds des accidents du travail;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Prévoyance sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 1er de l'arrêté royal du 28 décembre 1971 établissant le modèle et le délai de déclaration d'accident du travail, modifié par l'arrêté royal du 4 janvier 1977, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 1er, les mots « cinq jours ouvrables » sont remplacés par les mots « dix jours ouvrables »;

2° l'alinéa 3 est remplacé par la disposition suivante :

« Un relevé détaillé des rémunérations brutes, gagnées pendant l'année qui a précédé l'accident est envoyé à l'assureur au moyen d'une formule conforme au modèle figurant à l'annexe III du présent arrêté :

a) dans les trente jours, à dater de l'accident ou du début de l'incapacité de travail, dans le cas où l'accident a provoqué la mort ou une incapacité de travail permanente certaine ou éventuelle;

b) dans les dix jours ouvrables :

1° après réception de la requête de l'assureur ou de la victime adressée à l'employeur;

2° après réception de la requête des fonctionnaires chargés de surveiller l'exécution de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail et ses arrêtés d'exécution;

3° qui suivent la période de trente jours à dater de l'accident ou du début de l'incapacité de travail, dans le cas où celui-ci a provoqué une incapacité de travail temporaire totale ou partielle de plus de trente jours. »

3° l'article 1er est complété par les dispositions suivantes :

« Lorsque le dernier jour du délai prévu à l'alinéa 3, a et b, 3°, est un samedi, un dimanche ou un jour férié légal, ce délai est prolongé jusqu'au plus prochain jour ouvrable. »

Art. 2. L'annexe I de l'arrêté royal du 28 décembre 1971, modifié par les arrêtés royaux des 19 juillet 1976 et 15 octobre 1976 établissant le modèle et le délai de déclaration d'accident du travail, est remplacé par une nouvelle annexe I, jointe au présent arrêté. Toutefois les formules qui correspondent au modèle de l'annexe I de l'arrêté royal du 28 décembre 1971 peuvent être utilisées jusqu'à épuisement de leur stock et jusqu'au 31 décembre 1981 au plus tard.

Art. 3. Notre Ministre de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 février 1981.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre de la Prévoyance sociale,

L. DHOORE

Gelet op het koninklijk besluit van 28 december 1971 tot vaststelling van het model en de termijn van aangifte van een arbeidsongeval, inzonderheid op artikel 1, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 januari 1977;

Gelet op het advies van het beheerscomité van het Fonds voor arbeidsongevallen;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Voorzorg,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 28 december 1971 tot vaststelling van het model en de termijn van aangifte van een arbeidsongeval, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 januari 1977, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden « vijf werkdagen » vervangen door de woorden « tien werkdagen »;

2° het derde lid wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Een omstandige opgave van de burtobezoldigingen verdiend tijdens het jaar dat het ongeval voorafgaat wordt aan de verzekeraar gezonden door middel van een formulier dat overeenstemt met het model dat als bijlage III bij dit besluit is gevoegd en dit :

a) binnen 30 dagen na het ongeval of het begin van de arbeidsongeschiktheid, indien dit een zekere of vermoedelijke blijvende arbeidsongeschiktheid of de dood tot gevolg heeft;

b) binnen 10 werkdagen :

1° na de ontvangst van het verzoek van de verzekeraar of van de getroffen(e) gericht aan de werkgever;

2° na de ontvangst van het verzoek van de ambtenaren die met het toezicht op de toepassing van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en van de uitvoeringsbesluiten ervan zijn belast;

3° die volgen op de termijn van 30 dagen na het ongeval of het begin van de arbeidsongeschiktheid, indien dit een volledige of gedeeltelijke tijdelijke arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt van meer dan dertig dagen. »

3° het artikel 1 wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« Wanneer de laatste dag van de termijn, bedoeld in het derde lid, a en b, 3°, een zaterdag, een zondag of een wettelijke feestdag is, wordt die termijn verlengd tot de eerstvolgende werkdag. »

Art. 2. De bijlage I, gevoegd bij het koninklijk besluit van 28 december 1971, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 juli 1976 en 15 oktober 1976, tot vaststelling van het model en de termijn van aangifte van een arbeidsongeval, wordt vervangen door een nieuwe bijlage I, gevoegd bij dit besluit. De formulieren overeenstemmend met het model van bijlage I van het koninklijk besluit van 28 december 1971, mogen evenwel verder benut worden tot uitputting van de voorraad en ten laatste tot 31 december 1981. »

Art. 3. Onze Minister van Sociale Voorzorg is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 februari 1981.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Voorzorg,

L. DHOORE

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi du 10 avril 1971, *Moniteur belge* du 24 avril 1971;

Loi du 24 décembre 1976, *Moniteur belge* du 28 décembre 1976;

Arrêté royal du 28 décembre 1971, *Moniteur belge* du 31 décembre 1971.

Arrêté royal du 4 janvier 1977, *Moniteur belge* du 15 janvier 1977.

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :

Wet van 10 april 1971, *Belgisch Staatsblad* van 24 april 1971.

Wet van 24 december 1976, *Belgisch Staatsblad* van 28 december 1976.

Koninklijk besluit van 28 december 1971, *Belgisch Staatsblad* van 31 december 1971.

Koninklijk besluit van 4 januari 1977, *Belgisch Staatsblad* van 15 januari 1977.

ANNEXE 1.

DECLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL

ASSUREUR FICHE année 19 n° _____

Nom _____

Adresse _____

Nature de l'accident : accident du travail accident sur le chemin du travail

Police n° (1) _____

N° accident _____

EMPLOYE	1	Nom/prénoms ou dénomination _____	Téléphone n° _____
	2	Rue/numéro/boîte _____	Commune _____ N° Code postal _____
	3	Objet de l'entreprise _____	n° Code (1) (2) _____
	4	Division, chantier ou classe et caractéristiques du navire où l'accident est survenu _____	n° code postal _____
	5	N° d'affiliation à O.S.S.M.M. _____ F.N.R.O.M. _____	O.R.S.S. <input type="checkbox"/> / _____
	6	N° Organisation financière _____ - _____ - _____	
	7	Caisse de vacances annuelles : Dénomination ou code _____	n° d'affiliation _____
		Rue/numéro/boîte _____	Commune _____ N° Code postal _____
	8	Caisse de compensation pour allocations familiales : Dénomination ou code _____	n° d'affiliation _____
		Rue/numéro/boîte _____	Commune _____ N° Code postal _____
	9	Service médical du travail (ou médecin du travail) : Dénomination ou Nom/prénoms _____	n° d'affiliation _____
	Rue/numéro/boîte _____	Commune _____ N° Code postal _____	
10	Nombre de travailleurs occupés dans l'entreprise à la fin du trimestre précédent	Ouvriers <input type="checkbox"/> Employés <input type="checkbox"/>	
11	Nombre de jours de travail prestés par l'ensemble du personnel depuis le début de l'année jusqu'à la fin du trimestre précédent	Ouvriers <input type="checkbox"/> Employés <input type="checkbox"/>	
VICTIME	12	Nom/prénoms (femme mariée : nom de jeune fille et de l'époux) _____	Commune _____ n° Code postal _____
	13	Rue/numéro/boîte _____	Commune _____ n° Code postal _____
	14	Lieu de naissance _____	Date de naissance _____ Sexe <input type="checkbox"/> Nationalité <input type="checkbox"/>
		(J.M.A.) _____	
	15	Degré de parenté avec l'employeur _____	Etat civil _____ Langue _____
	16	N° d'inscription au registre du personnel _____	Date d'entrée : A <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	17	Ayant droit aux allocations familiales n° : _____	Compte de retraite n° : _____
	18	Catégorie professionnelle: <input type="checkbox"/> ouvrier <input type="checkbox"/> employé <input type="checkbox"/> apprenti sous contrat <input type="checkbox"/> domestique <input type="checkbox"/> marin <input type="checkbox"/> autre catégorie	
	19	Atelier, chantier, section, service, département ou division où la victime exerce habituellement sa fonction : _____	n° Code postal _____ Code Tarif (1) (2) _____
	20	Profession habituelle dans l'entreprise : _____	Code S.I.T. (2) _____
21	Ancienneté dans la catégorie _____ dans l'entreprise _____ dans le siège d'exploitation _____ dans la profession _____		
22	Mutuelle de la victime Nom _____	n° d'affiliation _____	
	Rue/numéro/boîte _____	Commune _____ n° Code postal _____	
ACCIDENT	23	Jour, date et heure de l'accident _____	mois : <input type="checkbox"/> jour : <input type="checkbox"/> heure : <input type="checkbox"/> min. : <input type="checkbox"/>
	24	Jour, date et heure de la déclaration à l'employeur : _____	à _____ heures
	25	Heures normales de travail de la victime le jour de l'accident : avant-midi de _____ à _____, après midi de _____ à _____ heures	
	26	Lieu de l'accident : _____	n° Code postal _____
	27	Au moment de l'accident la victime exerçait-elle une occupation dans le cadre de sa profession habituelle ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
	28	Si non, laquelle _____	
	29	Circonstances de l'accident et ses causes matérielles (voir au verso rubrique Prévention)	
	30	Agent matériel (3) _____	n° Code _____
	31	Forme d'accident (3) _____	n° Code _____
	32	Procès-verbal dressé à _____ le _____ par _____	
	33	Nom et adresse du responsable éventuel _____	
	et de son assureur + numéro de la police _____		
	Noms et adresses des témoins _____		

(1) Pour répondre à ces questions, consulter votre contrat d'assurance

(2) A mentionner par l'employeur s'il dispose de cette information

(3) Pour répondre à ces questions consulter l'article 635 quater du Règlement général pour la Protection du travail

(4) A mentionner éventuellement

(5) Pour répondre à ces questions, consulter l'attestation médicale

ATTENTION : Ce document doit être complété et à renvoyer endéans les 10 jours ouvrables après l'accident (à votre assureur)
(à l'inspection technique)
(Art. 1, A.N. 20.12.71)

L E S I O N S	34	Premiers soins donnés par _____ le _____ à _____ heures
	35	Médecin traitant Nom _____ Adresse _____
	36	Etablissement hospitalier Nom _____ Adresse _____
	37	Lésion : nature (3) _____ n° Code <input type="checkbox"/> Siège (3) _____ n° Code <input type="checkbox"/>
	38	Conséquence de l'accident
	39	<input type="checkbox"/> décès
	40	<input type="checkbox"/> la victime n'a pas interrompu le travail
	41	<input type="checkbox"/> la victime a interrompu le travail le _____ à _____ h. pour une durée probable de <input type="checkbox"/> jours (5) (2)
	42	<input type="checkbox"/> un certificat médical est joint à la déclaration
	43	<input type="checkbox"/> le certificat médical sera envoyé le _____
44	Pourcentage d'incapacité permanente prévue (2) (3) (5) <input type="checkbox"/> %	
P R E V E N T I O N	45	Description détaillée des circonstances et des causes matérielles de l'accident :
	46	- Où la victime était-elle mise au travail ? _____
	47	- Quel était son occupation ? _____
	48	- Comment l'accident s'est-il produit ? _____
	49	- Quels en sont les causes matérielles ? _____
50	Mesures de préventions prises ou à prendre pour éviter semblables accidents (3) : N° Code _____ N° Code _____	

51 DATE :

52 DECLARANT (avec sa qualité, s'il n'est pas l'employeur) :
SIGNATURE(S)

SI CE DOCUMENT SERT AUSSI DE FICHE D'ACCIDENT, IL EST EGALEMENT SIGNE PAR LE CHEF POUR LA SECURITE ET L'HYGIENE

R E M U N E R A T I O N	53	Secretariat social reconnu (4) _____ N° d'affiliation _____			
	54	Rue/numéro/boîte _____ Commune _____ N° code postal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	55	COMMISSION PARITAIRE Dénomination _____ Numéro _____			
56	La victime EST <input type="checkbox"/> N'EST PAS <input type="checkbox"/> assujettie auprès de l'O.S.S.M.M., l'F.N.R.O.M. ou l'O.N.S.S.				
57	(si elle n'est pas assujettie, mentionner la raison) _____				
58	La victime travaille à temps plein <input type="checkbox"/> à temps partiel <input type="checkbox"/>				
59	Salaire brut par heure Fr _____	63	La victime bénéficie <input type="checkbox"/> ne bénéficie pas <input type="checkbox"/> de primes	67	Avantages en nature déjeuner <input type="checkbox"/> souper <input type="checkbox"/>
60	par jour Fr _____	64	Primes résultant de conventions collectives (préciser nature, montant et périodicité)		dîner <input type="checkbox"/> logement <input type="checkbox"/>
61	par mois Fr _____	65	Autres primes payées par l'employeur (préciser nature, montant et périodicité)	68	Autres avantages (préciser genre et valeur)
62	Régime hebdomadaire de travail de la victime Jours _____ Heures _____	66	Heures de travail non prestées par la victime le jour de l'arrêt de travail Nombre d'heures _____ Rémunération correspondante _____	69	Date à partir de laquelle est payé le salaire garanti

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 23 février 1981.

Le Ministre de la Prévoyance sociale,
L. DHOORE

AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

VERZEKERAAR STEEKKAART Jaar 19 nr.

Naam _____

Adres _____

Aard van het ongeval : arbeidsongeval ongeval op de weg naar of van het werkPolisnummer (1) Ongevallennummer

U R K E V E R	1	Naam/voornamen of benaming _____		Telefoonnr. _____
	2	Straat/nummer/bus _____		Gemeente _____ Postnr. _____
	3	Voorwerp van de onderneming _____		Codenr. (1)(2) <input type="checkbox"/>
	4	Afdeling, werf of klasse en kenmerken van het schip waar het arbeidsongeval gebeurde : _____		Postnr. <input type="checkbox"/>
	5	Nr. aansluiting bij de D.N.V.Z. _____ N.P.M. _____ R.S.Z. <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	6	Rekening bij een financiële instelling nr. <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	7	Jaarlijkse vakantievak	Benaming of code _____	Aansluitingsnummer _____
	8	Kinderbijslagfonds	Benaming of code _____	Aansluitingsnummer _____
	9	Arbeidsgeneeskundige dienst of arbeidsgeneesheer	Benaming of Naam/voornamen _____	Aansluitingsnummer _____
	10	Aantal door de onderneming tewerkgesteld op het einde van voorgaand trimester	Arbeiders <input type="checkbox"/>	Bedienden <input type="checkbox"/>
	11	Aantal arbeidsdagen gepresteerd door ganse het personeel, sedert het begin van het jaar tot einde van het trimester dat het ongeval voorafgaat.	Arbeiders <input type="checkbox"/>	Bedienden <input type="checkbox"/>
G E T R O F F E N	12	Naam/voornamen (gehuvde vrouw : aaisjesnaam en naam v.d. echtgenoot) _____		Postnr. <input type="checkbox"/>
	13	Straat/nummer/bus _____		Gemeente _____
	14	Geboorteplaats _____	Geboortedatum (D.M.J.) <input type="checkbox"/>	Geslacht <input type="checkbox"/> Nationaliteit <input type="checkbox"/>
	15	Graad van verwantschap met de werkgever : _____		Burgerlijke stand _____ Taal <input type="checkbox"/>
	16	Inschrijvingsnr. in het personeelsregister _____		Datum van indienattreding : J <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	17	Rechtgebende op kinderbijslag nr. : _____		Lijfrentennummer : <input type="checkbox"/>
	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, dienst, departement of afdeling waar de getroffen gewoonlyk zijn funkties uitoefent : _____		Postnr _____
	20	Gewoon beroep in de onderneming : _____		I.A.B. code (2) <input type="checkbox"/>
	21	Ancienniteit in de beroeps categorie _____ in de onderneming _____ in de uitbatingsetel _____ in dit beroep _____		
	22	Ziekenfonds van de getroffen	Naam _____	Aansluitingsnr. _____
O N G E V A L	23	Dag, datum en uur van het ongeval _____ maand : <input type="checkbox"/> dag : <input type="checkbox"/> uur : <input type="checkbox"/> min : <input type="checkbox"/>		
	24	Dag, datum en uur van de kennisgeving aan de werkgever : _____ te : _____ uur.		
	25	Normale diensturen van de getroffen op de dag van het ongeval : voorn. van _____ tot _____ uur, namid. van _____ tot _____ uur.		
	26	Plaats van het ongeval : _____		Postnr. <input type="checkbox"/>
	27	Gefunde getroffen op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het raam van zijn gewoon beroep? ja <input type="checkbox"/> neen <input type="checkbox"/>		
	28	Zo niet, welke? _____		
	29	Omtandigheden en materiële oorzaken van het ongeval (zie keerzijde rubriek PREVENTIE)		
	30	Materiële agens (3) _____	Codens. <input type="checkbox"/>	
	31	Vorm van het ongeval (3) _____	Codens. <input type="checkbox"/>	
	32	Proces verbaal opgemaakt te _____ op _____ door _____		
	33	Naam en adres van de eventuele aansprakelijke _____		
34	en van zijn verzekeraar + polisnummer _____			
35	Namen en adressen van de getuigen : _____			

(1) Om te antwoorden op deze vragen, uw verzekeringskontraat raadplegen.

(2) Slechts te vermelden door de werkgever indien hij over dit gegeven beschikt.

(3) Om te antwoorden op deze vragen, artikel 805quater van het Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming raadplegen.

(4) Eventueel te vermelden.

(5) Om te antwoorden op deze vragen, het mediach atleast raadplegen.

O P G E L E T : DIT DOCUMENT VOLLEDIG INGEVULD BINNEN DE TIEN WERKDAGEN NA HET ONGEVAL OPSTUREN NAAR (UW VERZEKERAAR) (DE TECHNISCHE INSPECTIE)

(Art. 1, R.B. 28.12.71).

L E T S E L S	34	Eerste zorgen gegeven door _____ op _____ te _____ uur
	35	Behandelende geneesheer Naam _____ Adres _____
	36	Ziekenhuis Naam _____ Adres _____
	37	Letstel : aard (3) _____ Codenr. <input type="checkbox"/> Plaats (3) _____ Codenr. <input type="checkbox"/>
	38	Gevolgen van het ongeval
	39	<input type="checkbox"/> overlijden
	40	<input type="checkbox"/> de getroffene heeft het werk niet onderbroken
	41	<input type="checkbox"/> de getroffene heeft het werk gestaakt op _____ te _____ uur voor een waarschijnlijke duur van <input type="checkbox"/> (5)(2) _____ dagen
	42	<input type="checkbox"/> een medisch attest wordt aan de aangifte toegevoegd
	43	<input type="checkbox"/> het medisch attest zal op _____ verzonden worden
44	voorzien ten honderd bestendige arbeidsongeschiktheid (3)(5)(2) <input type="checkbox"/> %	
P R E V E N T I E	45	Uitgebreide beschrijving van de omstandigheden en materiële oorzaken van het ongeval :
	46	- Waar was het slachtoffer te werk gesteld ? _____
	47	- Waarmee was het bezig ? _____
	48	- Hoe heeft het ongeval zich voorgedaan ? _____
	49	- Materiële oorzaken ? _____
	50	Preventiemaatregelen die getroffen worden of te treffen zijn om gelijkaardige ongevallen te vermijden (3) : Codenr. _____ Codenr. _____

51 DATUM :

52 AANGEVER (hoedanigheid aanduiden zo deze niet de werkgever is) :
HANDTEKENING(-EN)

INDIEN DIT DOKUMENT TEVENS ALS ONGEVALSSTEEKKAART DIENT, WORDT HET MEDEONDERTEKEND DOOR HET HOOFD VOOR VEILIGHEID EN HYGIENE.

B E Z O L D I G I N G	53	Eerkend sociaal secretariaat (4) _____ Aansluitings nr. _____
	54	Straat/Nr/Duis _____ Gemeente _____ Postnr. <input type="checkbox"/>
	55	PARITAIR COMITE _____ Nummer _____ Benaming _____
	56	De getroffene is WEL <input type="checkbox"/> NIET <input type="checkbox"/> aangesloten bij de RSZ, NPM of DMVZ
	57	(ingeval niet aangesloten de reden vermelden) _____
	58	De getroffene verricht VOLTIDJSE <input type="checkbox"/> DEELTIJDSE <input type="checkbox"/> arbeidsprestaties.
	59	Brutoloon per uur fr _____
	60	per dag fr _____
	61	per maand fr _____
	62	Werkdagen en -uren van de getroffene per week Aantal dagen Aantal uren
	63	De getroffene geniet WEL <input type="checkbox"/> NIET <input type="checkbox"/> van premies
	64	Premies voortvloeiend uit collectieve overeenkomst (aard, bedrag, periodiciteit preciseren)
	65	Andere premies betaald door de werkgever (aard, bedrag, periodiciteit preciseren)
	66	Werkuren niet verricht door de getroffene op de dag van onderbreking van het werk Aantal uren Corresponderend loon
	67	Voordelen in natura ontbijt <input type="checkbox"/> avondmaal <input type="checkbox"/> middagmaal <input type="checkbox"/> inwoning <input type="checkbox"/>
	68	Andere voordelen (aard en waarde preciseren)
	69	Datum vanaf welke het gewaarborgd loon wordt betaald

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 februari 1981.

De Minister van Sociale Voorzorg :
L. DHOORE