

# VEJLEDNING TIL ANMELDELSE AF ARBEJDSULYKKER VEDRØRENDE SØFARENDE OG FISKERE

Ifølge lov om arbejdsskadesikring er en arbejdsulykke en personskade forårsaget af en hændelse eller en påvirkning, der sker pludseligt eller inden for 5 dage i forbindelse med arbejdet.

## Formål

Anmeldelsen har 2 formål: Erstatning efter lov om arbejdsskadesikring samt forebyggelse og tilsyn efter lov om sikkerhed til søs. Der skal derfor normalt foretages anmeldelse til arbejdsgiverens forsikringsselskab og til Søfartsstyrelsen samtidig. Søulykker med personskade skal også anmeldes.

Se bagsiden af blanketten om regler for anmeldelse og om arbejdsgiverens og skibsførerens pligt til at anmelde ulykkestilfælde.

Arbejdsbetingede sygdomme anmeldes af læger eller tandlæger på en særlig blanket.

Anmeldelse kan ske til Søfartsstyrelsen og Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i elektronisk form ([www.soefartsstyrelsen.dk](http://www.soefartsstyrelsen.dk)) eller på denne blanket.

Når ulykken er sket i forbindelse med lastning og losning i dansk havn eller ved værftarbejde i Danmark, skal anmeldelsen ske til Arbejdstilsynet og ikke til Søfartsstyrelsen. Det gælder også, når det drejer sig om besætningsmedlemmer.

Ulykker sket på havanlæg på dansk sokkel skal anmeldes til Energi-styrelsen.

Når ulykken er sket på et dansk registreret mobilt havanlæg under sejladis eller bugsering, skal anmeldelsen dog ske til Søfartsstyrelsen.

## Sådan udfyldes skemaet

- For personer uden dansk CPR-nummer påføres -fødselsdag, -måned og -år.  
**Stillingsbetegnelsen** skal normalt være den, der er anført i besætningsfastsættelsen. For fiskere anføres stilling om bord. Ulykkestidspunkt angives med tal. Klokker med 00-24 lokal tid.
- Her anføres navn og CVR-nr/SE-nr. på det rederi, som skibet hører under, eller virksomheden, hvor tilskadekomne er ansat. Felterne **arbejdsgivers forsikringsselskab, policenummer og tilskadekomnes indtægt i året før skaden** skal kun udfyldes af tilskadekomnes arbejdsgiver, og anmeldelsen skal behandles med henblik på eventuel erstatning.
- Under **jobtype** skal tilskadekomnes stilling på skadestidspunktet anføres.

D. Det er vigtigt at beskrive **hændelsesforløbet**, så følgende klart fremgår.

- Hvad foretog tilskadekomne sig i ulykkesøjeblikket? Og evt. hvilket redskab eller maskine blev anvendt?  
For eksempel: *"Fortøjning af trosse ved ankomst"*  
*"Arbejde med bjærgning af fiskeredskaber"*.
- Hvad gik der galt i ulykkesøjeblikket? Og evt. hvilket redskab, maskine eller byrde gik det galt med?  
For eksempel: *"Trossen sprang"*  
*"Fiskeskibet tog pludselig en overhaling"*.
- Hvordan blev tilskadekomne skadet? Og evt. hvilket redskab, maskine eller byrde var årsag til skaden?  
For eksempel: *"Benene blev ramt af trossen"*  
*"Hånden blev klemt mellem tromle og net"*

Der må gerne gives en samlet beskrivelse af hændelsesforløbet, men husk, at alle 3 spørgsmål skal være besvaret.

E. Sæt kun ét kryds ved henholdsvis skadens art og skadet del af legemet. Ved flere skader skal kryds sættes ved den alvorligste skade.

**De i medfør af lov om arbejdsskadesikring anmeldepligtige ulykker** (der skal anmeldes til det forsikringsselskab, hvor der er tegnet lovpligtig arbejdsskadeforsikring) skal rubrikkerne ja/nej afkrydses.

**For anmeldelsespligtige ulykker, jf. lov om sikkerhed til søs**, skal afkrydses:

Anmeldepligtig ulykke:

1. Om ulykken har medført uarbejdsdygtighed i én dag eller mere ud over tilskadekomstdagen ("Lost time accident" (LTA)), herunder varigheden af uarbejdsdygtigheden, dvs.

- om uarbejdsdygtigheden har varet 1-3 dage,
- om uarbejdsdygtigheden har varet over 3 dage, eller
- om uarbejdsdygtigheden har varet over 5 uger, eller
- om den tilskadekomne er død.

2. Om ulykken har medført at vedkommende ikke har været i stand at varetage sit sædvanlige arbejde i én dag eller mere ud over den dag, hvor skaden indtrådte ("Restricted work accident" (RWA)),

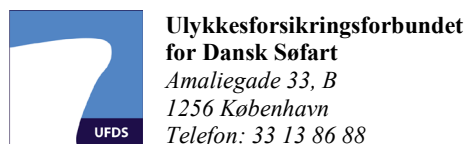
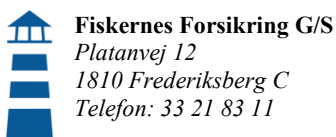
eller

ikke-anmeldepligtig ulykke:

3. Anden ulykke, der ønskes anmeldt, men som ikke er omfattet af 1 eller 2.

## Udskriv 5 kopier og send til følgende:

- Kopi 1** Sendes til Søfartsstyrelsen, Fjordvænget 30, 4220 Korsør.
- Kopi 2** Sendes til arbejdsgiverens forsikringsselskab, hvis skaden anmeldes med henblik på eventuel erstatning efter lov om arbejdsskadesikring. Hvis der ikke er tegnet forsikring, skal siden sendes til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hvis skaden ikke anmeldes med henblik på erstatning efter lov om arbejdsskadesikring, skal siden ikke sendes. Der findes en lægeerklæring på [www.aes.dk](http://www.aes.dk)
- Kopi 3** Er til den tilskadekomne.
- Kopi 4** Er til skibets sikkerhedsorganisation eller for fiskeskibe til havnesikkerhedsudvalget. Bagsiden er til brug ved sikkerhedsgruppens/havnesikkerhedsudvalgets undersøgelse af ulykken.
- Kopi 5** Er til rederiet/arbejdsgiveren.



# Anmeldelse af arbejdsulykke vedrørende søfarende og fiskere

## A Tilskadekomne

Navn:	Søfart <input type="checkbox"/> Fiskeri <input type="checkbox"/>	CPR-nr. 
Adresse:	Postnr.:	Bopælskommune:
Mail:	Telefon:	
Skadestidspunkt: Dag Md År Klokken 	Nationalitet:	

## B Tilskadekomnes arbejdsgiver på skadestidspunktet

Rederiets/virksomhedens navn:	CVR-nummer:	Telefonnummer: 
Adresse:	Postnr.:	Tilskadekomnes ansættelsestidspunkt:
Skibsnavn – samt kendingbogstaver/havnekendingsnummer:	SE-nummer:	Modtager tilskadekomne DIS-indkomst? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Arbejdsgivers forsikringsselskab (besvares, når arbejdsgiver er anmelder):	Policenr.:	Tilskadekomnes årsløn på skadestidspunktet ca.:
For fiskeskibe type af fiskeri på ulykkestidspunktet: Trawl <input type="checkbox"/> garn <input type="checkbox"/> not <input type="checkbox"/> andet <input type="checkbox"/>		

## C Jobtype

Stilling på skadestidspunktet:
--------------------------------

## D Hændelsesforløb

**Beskriv:**  
hvilken handling tilskadekomne udførte i ulykkesøjeblikket, og evt. hvilket redskab eller maskine som blev anvendt,

hvilken hændelse, der førte til skaden, og evt. hvilket redskab, maskine eller byrde det gik galt med,

hvilken måde skaden skete på, og evt. hvilket redskab, maskine eller byrde, som var årsag til skaden.

Stedet for ulykkes-hændelsen:	Dæk <input type="checkbox"/> Lastrum <input type="checkbox"/>	Opholdsrum <input type="checkbox"/> Maskinrum <input type="checkbox"/>	Kabys <input type="checkbox"/> Tank <input type="checkbox"/>	Rig/mast/kran <input type="checkbox"/> Tilgangsveje <input type="checkbox"/>	I land <input type="checkbox"/> Udenbords <input type="checkbox"/>	Andet <input type="checkbox"/>	Hvor var skibet? I søen <input type="checkbox"/> På red <input type="checkbox"/> Ved kaj <input type="checkbox"/>
-------------------------------	--	---	---	---	---	--------------------------------	--

## E Oplysninger om skaden og dens følger virkninger

<b>Skadens art (sæt kun ét kryds):</b>		<b>Skadet del af legemet (sæt kun ét kryds):</b>	
01 <input type="checkbox"/> Bløddelsskade (slag, blå mærker)	09 <input type="checkbox"/> Truende kvælning, drukning	01 <input type="checkbox"/> Hoved undtagen øjne	09 <input type="checkbox"/> Hånd, håndrod
02 <input type="checkbox"/> Hjernerystelse og indre kvæstelser	10 <input type="checkbox"/> Forgiftning	02 <input type="checkbox"/> Øjne	10 <input type="checkbox"/> Fingre, en eller flere
03 <input type="checkbox"/> Sårskade	11 <input type="checkbox"/> Varme- og kuldeskade	03 <input type="checkbox"/> Hals	11 <input type="checkbox"/> Hofteled, lår, knæskal
04 <input type="checkbox"/> Mistet legemsdel	12 <input type="checkbox"/> Ætsning	04 <input type="checkbox"/> Ryg, ryggrad	12 <input type="checkbox"/> Knæled, underben, knyster
05 <input type="checkbox"/> Åbent knoglebrud	13 <input type="checkbox"/> Strålepåvirkning	05 <input type="checkbox"/> Brystkasse, brystorganer	13 <input type="checkbox"/> Fod, ankel
06 <input type="checkbox"/> Lukket knoglebrud	14 <input type="checkbox"/> El-chok	06 <input type="checkbox"/> Bug, bugorganer	14 <input type="checkbox"/> Tæer, en eller flere
07 <input type="checkbox"/> Forskydning af led	15 <input type="checkbox"/> Kvæstelse ikke konstateret	07 <input type="checkbox"/> Skulder, overarm, albueled	15 <input type="checkbox"/> Omfattende dele af legemet
08 <input type="checkbox"/> Forstuvning, forvriddning, forstrækning	16 <input type="checkbox"/> Andet (beskriv nedenfor)	08 <input type="checkbox"/> Underarm, håndled	16 <input type="checkbox"/> Andet (beskriv nedenfor)
Beskriv skaden nærmere og angiv, hvilken legemsdel der blev skadet			

Anmeldepligtig ulykke i forhold til lov om arbejdsskadesikring til arbejdsgiverens forsikringsselskab, hvor denne har tegnet lovpligtig arbejdsskadesikring:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
--	--

**Anmeldepligtig ulykke i forhold til lov om sikkerhed til søs:**

1.  Ulykke der har medført arbejdsdygtighed 1 dag eller mere udover tilskadekomstdagen Forventet fravær:  1 - 3 dage  over 3 dage  over 5 uger  Død

2.  Ulykke der har medført at tilskadekomne ikke har været i stand til at varetage sit sædvanlige arbejde i 1 dag eller mere udover tilskadekomstdagen

**Ikke anmeldepligtig ulykke:**

3.  Anden ulykke, som ønskes anmeldt, men som ikke er omfattet af 1 eller 2

## F Oplysning om anmelder

Anmelder er: <input type="checkbox"/> Arbejdsgiver/rederi <input type="checkbox"/> Skibsfører <input type="checkbox"/> Læge/tandlæge <input type="checkbox"/> Tilskadekomne <input type="checkbox"/> Andet	Stempel, telefonnummer og evt. kontaktperson	Dato	Anmelders underskrift
Husk stempel på alle sider			

Kopi 1 til Søfartsstyrelsen  
Kopi 2 til skibets sikkerhedsorganisation/havnesikkerhedsudvalg  
Kopi 3 til den tilskadekomne  
Kopi 4 til forsikringsselskabet/Arbejdsmarkedets Erhvervs sikring  
Kopi 5 til rederi/arbejdsgiver

# Denne blanket skal ikke udfyldes, men medsendes til brug ved sikkerhedsgruppens/havnesikkerhedsudvalgets undersøgelse af ulykken (evt. forgiftningstilfældet)

Få overblik over ulykkesstedet (tegn evt. en skitse). Tal med tilskadekomne og alle vidner hurtigst muligt og få deres umiddelbare beskrivelse af ulykkesforløbet og de omstændigheder, der førte til ulykken.

Beskriv hændelsesforløbet ved hjælp af tilskadekomne og vidners forklaringer:


## Var tilskadekomsten påvirket af:

- tekniske forhold: Vedligeholdelse, betjeningsvanskeligheder, sikkerhedsforanstaltninger og maskinbeskyttelse eller lignende. Da hvilke og hvordan?


- arbejdsmiljøforhold: Belysning, støj, støv, røg, gasser og dampe, stærk varme eller kulde, uorden eller lignende. Da hvilke og hvordan?


- arbejdssituationen: Arbejdsprocesser og -metoder, uorden, maskinsvigt, vedligeholdelse og personlige værnemidler eller lignende. Da hvilke og hvordan?


Undersøgelsen viste endvidere følgende forhold, der kan formodes at have medvirket til ulykkehændelsen (f.eks. menneskelige handlinger, påvirkning fra andre arbejdsprocesser samt manglende instruktion):


## Sikkerhedsgruppens forslag til forebyggende foranstaltninger:

Sikkerhedsudvalgets/havnesikkerhedsudvalgets forslag til forebyggende foranstaltninger:


Følgende foranstaltninger er truffet:


Dato: \_\_\_\_\_ Sikkerhedsgruppen: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Sikkerhedsudvalget: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_ Havnesikkerhedsudvalget: \_\_\_\_\_

# Oplysninger om anmeldepligt og mulighed for ydelser m.v.

## Den tilskadekomnes ret til at anmelde

Den tilskadekomne har altid ret til at anmelde en arbejdsulykke til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Anmeldefristen er 1 år fra ulykkesdagen. Der kan dispenseres fra fristen, hvis der foreligger undskyldelige omstændigheder.

## Skibsførerens pligter efter lov om sikkerhed til søs

Efter lov om sikkerhed til søs og Meddelelser fra Søfartsstyrelsen A kapitel X, afsnit A, skal skibets fører anmelde arbejdsulykker og forgiftninger til Søfartsstyrelsen når:

1. Der er tale om dødsfald.
2. Ulykken har medført uarbejdsdygtighed i 1 dag eller mere ud over den dag, hvor skaden indtrådte (Lost time accident - LTA).
3. Ulykken har medført, at den tilskadekomne ikke har været istand til at varetage sit sædvanlige arbejde i 1 dag eller mere ud over den dag, hvor skaden indtrådte (Restricted Work accident - RWA) (delvis uarbejdsdygtig).

Uarbejdsdygtigheden behøver ikke nødvendigvis ligge i umiddelbar tilknytning til ulykkesdagen. Der kan være ulykkestyper, hvor skaden opstår forsinket (fx forgiftninger, løfteskader mv.).

At den tilskadekomne ikke har været i stand til at varetage sit sædvanlige arbejde (RWA) kan omfatte, at tilskadekomne:

- kan udføre sine normale arbejdsopgaver, men i kortere tid end planlagt,
- kan udføre en begrænset del af sine normale opgaver, men i hele vagtens længde, eller
- overflyttes til andre arbejdsopgaver.

Arbejdsulykken skal anmeldes til Søfartsstyrelsen hurtigst muligt, dog senest 9 dage efter første dag med uarbejdsdygtighed eller delvis uarbejdsdygtighed.

Alle dødsfald om bord i dansk skibe i søen eller i fremmed havn skal straks indberettes til politidirektøren for København på telefon 33 14 14 48 (Afdeling A).

Alle søulykker og alvorlige personulykker om bord i danske skibe i søen eller i fremmed havn skal straks indberettes til Søfartsstyrelsens Opklaringsenhed på telefon 39 17 44 00 eller uden for kontortid på telefon 23 24 23 01.

## Arbejdsgiverens pligter efter lov om arbejdsskadesikring

Arbejdsgiveren skal anmelde arbejdsulykker til det forsikrings-selskab, der er tegnet lovpligtig arbejdsskadesikring i, senest 9 dage efter ulykken, hvis det må forventes, at ulykken kan give ret til ydelser efter lov om arbejdsskadesikring.

Derudover skal alle arbejdsulykker, som medfører sygefravær i mere end 5 uger, anmeldes senest 9 dage efter 5-ugers dagen.

Ved dødsfald skal arbejdsgiveren eller skibsføreren tillige orientere Arbejdsmarkedets Erhvervssikring inden 48 timer på telefon 20 42 63 97.

Har De spørgsmål, er De velkommen til at ringe til: Arbejdsmarkedets Erhvervssikring tlf.: 72 20 60 00 eller Søfartsstyrelsen tlf.: 72 19 60 00

## Specielle regler om tandskader og brilleskader uden personskade

Brille- og tandskader, der ikke har medført uarbejdsdygtighed ud over den dag skaden skete, skal **ikke** anmeldes til Søfartsstyrelsen.

Tandskader skal arbejdsgiveren anmelde på denne blanket til sit forsikringsselskab. Tandlægen anvender en særlig blanket, der fås hos Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, forsikringsselskaberne og Dansk Tandlægeforening.

Beskadigelse af briller/kontaktlinser, der ikke samtidig har medført personskade, skal arbejdsgiveren anmelde til sit forsikringsselskab på en særlig blanket, der kan fås i forsikringsselskabet eller i Arbejdsmarkedets Erhvervssikring.

## Hvilke ydelser kan man få (erstatning m.v.)

Hvis arbejdsskaden er anerkendt efter lov om arbejdsskadesikring mod følger af arbejdsskade, er der mulighed for:

- betaling af behandlingsudgifter, brilleskader m.v.,
- erstatning for tab af erhvervsevne,
- godtgørelse for varigt mén,
- overgangsbeløb ved dødsfald, eller
- efterladteerstatning ved arbejdsskader, der har medført døden.

## Samtykke til anmeldelse med henblik på erstatning

Anmeldelse kræver ikke den tilskadekomnes samtykke. Den tilskadekomne kan dog efterfølgende altid bede Arbejdsskade-styrelsen om ikke at behandle sagen. Hvis den blå side sendes til arbejdsgiverens forsikringsselskab eller til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, har tilskadekomne tilkendegivet, at tilfældet anmeldes med henblik på eventuel erstatning efter lov om arbejdsskadesikring.

## Hvad bruges oplysningerne til?

Bedre sikkerhed og sundhed:

Søfartsstyrelsen registrerer alle anmeldelser med en række oplysninger om ulykkens årsag, konsekvenser og baggrundsforhold. Søfartsstyrelsen anvender anmeldelserne i det forebyggende arbejde for at bedre sikkerhed og sundhed om bord i skibe.

Arbejdsskadeerstatning:

Arbejdsgiverens forsikringsselskab vurderer i første omgang sagen med henblik på, om der er behandlingsudgifter. Hvis den tilskadekomne klager over forsikringsselskabets vurdering, sendes sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring. Hvis der er varige følger, sender selskabet sagen til Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, der træffer afgørelse efter lov om arbejdsskadesikring.

Arbejdsgiverens forsikringsselskab udbetaler eventuelle ydelser (erstatning m.v.) efter lov om arbejdsskadesikring.