

Informatieformulier letselschade

Dossiernummer: _____

Datum letsel / ongeval : _____

1. Persoonlijke gegevens

Achternaam : _____ M / V

Voornamen (voluit geschreven) : _____

Geboortedatum, -plaats : _____

Adres : _____

Postcode, woonplaats : _____

Burgelijke staat : (on)gehuwd / gescheiden / samenwonend / weduwe / weduwnaar

Telefoonnummers : _____

E-mail : _____

BSN : _____

IBAN / banknummer : _____

Rechtsbijstandverzekering : ja / nee

Schadeverzekeringinzittenden (svi): ja / nee

2. Gegevens ongeval / letsel

Soort ongeval : verkeersongeval / bedrijfsongeval / medische fout / overig

Plaats van het ongeval? : _____

Heeft u een valhelm gedragen? : ja / nee / n.v.t.

Heeft u een autogordel gedragen? : ja / nee / n.v.t.

Aard van het opgelopen letsel? : _____

Klachten en beperkingen : _____

: _____

: _____

: _____

: _____

Had u voor het ongeval al : _____

soortgelijke klachten en zo ja, : _____

welke? : _____

Welke artsen/therapeuten heeft u bezocht?

: _____

: _____

: _____

: _____

: _____

: _____

: _____

: _____

3. Gegevens tegenpartij

Achternaam, voorletters : _____ M / V

Adres : _____

Postcode, woonplaats : _____

Telefoonnummer(s) : _____

Verzekeringsmaatschappij : _____

Polisnummer : _____

Schade/referentienummer : _____

Contactpersoon / behandelaar : _____

Expertisebureau : _____

Adres : _____

Kenmerk : _____

Contactpersoon / behandelaar : _____

4. Sociale gegevens cliënt

Partner : ja / nee _____

Kinderen : ja / nee leeftijd(en): _____

Woonsituatie
Woning : huur / koop _____

Soort woning : _____

Eigen tuin : ja / nee _____

5. Werk / Studie

Werkt u momenteel? : ja / nee

Ontving u ten tijde van het ongeval een uitkering? : ja / nee zo ja, welke

Studeerde u ten tijde van het Ongeval / volgde u een opleiding? : ja / nee zo ja, welke

Is er sprake van studievertraging : ja / nee

Soort dienstverband : vast / tijdelijk / oproep / zelfstandig / bijbaan / overig

Functie & omschrijving Werkzaamheden : _____

Werkgever Naam : _____

Adres : _____

Postcode, plaats : _____

Telefoonnummer : _____

Hoeveel uur werkt u? : _____ uur per dag/week/4 weken/maand

Loon / uitkering : bruto per week/4 weken/maand

: netto per week/4 weken/maand

Doorbetaling bij ziekte : ja / nee / gedeeltelijk

Indien nee, voor hoeveel % : _____

Wat is uw loon tijdens de arbeidsongeschiktheid? : bruto per week/4 weken/maand

: netto per week/4 weken/maand

Bent u arbeidsongeschikt geweest : ja / nee / gedeeltelijke percentage: _____

Bent u momenteel nog arbeidsongeschikt? : ja / nee / gedeeltelijke percentage: _____

6. Schade

Is er nu huishoudelijke hulp nodig : ja / nee

Zo ja, voor welke werkzaamheden : _____

Was er voor het ongeval sprake van huishoudelijke hulp? : ja / nee

Zo ja, hoeveel uren per week : _____ uren per week

Wij verzoeken u hieronder de tot op heden geleden materiële schade aan te geven. U kunt hierbij denken aan:

- a) extra reiskosten (taxi / openbaar vervoer / gereden km. eigen vervoer)
- b) materiële schade voertuig
- c) schade aan kleding
- d) eigen bijdragen
- e) inschakeling derden
- f) overige schade

6. Overige opmerkingen/vragen

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening: _____