

1. Gegevens verzekerde

Voorletters en achternaam _____ ☐ m ☐ v	
Straat _____	Huisnummer _____
Postcode _____	Woonplaats _____
Dossiernummer _____	Relatienummer _____
Telefoonnummer _____	E-mailadres _____

Zo volledig mogelijk invullen; aankruisen wat van toepassing is

2. Wanneer heeft het voorval plaatsgevonden?	Datum _____	Tijdstip _____
3. Waar heeft het voorval plaatsgevonden?	Straat _____ Gemeente _____ Bij bedrijfsongeval, naam bedrijf _____ Naam _____ Adres _____ Postcode _____ Gemeente _____ Telefoon _____	
4. Wie is uw werkgever?	☐ ja ☐ nee ☐ ja, welke periode van _____ t/m _____ ☐ nee	
5. Heeft u een vast dienstverband?	☐ ja ☐ nee	
6. Bent u ten gevolge van het ongeval arbeidsongeschikt geraakt/geweest?	☐ ja, welke periode van _____ t/m _____ ☐ nee	
7. Is het voorval bij de politie/arbeidsinspectie bekend?	☐ ja ☐ nee Gemeld bij politie te _____ Proces-verbaal nummer _____ Nummer inspectierapport _____	
8. Zijn er getuigen en zo ja, wie?	Naam eerste getuige _____ Adres _____ Postcode _____ Gemeente _____ Telefoon _____ Naam tweede getuige _____ Adres _____ Postcode _____ Gemeente _____ Telefoon _____	
9. Wie acht u schuldig en waarom?	Naam _____ Adres _____ Postcode _____ Gemeente _____ Telefoon _____ Reden _____ _____	
10a. Heeft u de veroorzaker aansprakelijk gesteld?	☐ ja ☐ nee	
10b. Heeft de veroorzaker aansprakelijkheid erkend?	☐ ja ☐ nee	
10c. Heeft u schadevergoeding gekregen van of namens de veroorzaker?	☐ ja ☐ nee Naam Maatschappij _____ Schadenummer _____	

11a. Heeft u rechtshulp bij dit voorval?

☐ ja ☐ nee

11b. Zo ja, bij welke instantie?

Naam

Adres

Postcode

Gemeente

Telefoon

Indien u geen rechtshulp heeft, wenst u dan advies van een van de in de bijlage genoemde advocatenkantoren. ☐ ja ☐ nee

Indien ja, welk advocatenkantoor heeft uw voorkeur?

Naam kantoor

Indien u geen voorkeur opgeeft kiezen wij voor u een advocatenkantoor.

Een kopie van dit vragenformulier wordt doorgestuurd naar het advocatenkantoor.

Het advocatenkantoor neemt contact met u op voor een eerste adviesgesprek.

Meer informatie over de kantoren vindt u in de bijlage.

12a. Welke verwondingen heeft u ten gevolge van het voorval opgelopen?

12b. Welke medische behandelingen hebt u ten gevolge van het voorval ondergaan en/of ondergaat u nu?

12c. Verwacht u in de toekomst nog
medische behandelingen?

☐ nee

☐ ja, nl.

☐ ziekenhuisopname

☐ fysiotherapie

☐ specialistische hulp

☐ ambulancevervoer

☐ overige nl;

13. Wilt u kort en duidelijk het voorval beschrijven en zo nodig een situatieschets maken?

14. Ondergetekende verklaart alle vragen volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.

Ondergetekende wenst gebruik te maken van de diensten van Asselbergs en Klinkhamer advocaten danwel Berntsen Mulder advocaten en geeft toestemming aan Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid de gewenste en benodigde inlichtingen omtrent het letsel en het ongeval aan Asselbergs en Klinkhamer advocaten danwel Berntsen Mulder advocaten te verstrekken. Alsmede dat Asselbergs en Klinkhamer advocaten danwel Berntsen Mulder advocaten de gewenste en benodigde inlichtingen omtrent het letsel en het ongeval aan Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid verstrekken. Dit onder beding dat van de verkregen inlichtingen vertrouwelijk gebruik zal worden gemaakt. ☐ ja ☐ nee

Plaats:

Datum: --

Handtekening: