

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	
4. Is het ongeval bij de politie bekend?	☐ ja ☐ nee	
	Gemeld bij politie te	
	Proces-verbaal nummer	
5a. Wie acht u schuldig en waarom?	Naam	
	Adres	
	Postcode	Gemeente
	Telefoon	
	Reden	
5b. Is er een relatie tussen u en de veroorzaker?	☐ nee ☐ familie ☐ werkgever ☐ collega	
	Anders namelijk;	
6a. Heeft u de tegenpartij aansprakelijk gesteld?	☐ ja ☐ nee	
6b. Heeft de tegenpartij aansprakelijkheid erkend?	☐ ja ☐ nee	
6c. Heeft u schadevergoeding gekregen van of namens de tegenpartij?	☐ ja ☐ nee	
	Naam Maatschappij	
	Schadenummer	
7a. Heeft u rechtshulp bij dit voorval?	☐ ja ☐ nee	
7b. 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.

8a. Welke verwondingen heeft u ten gevolge van het voorval opgelopen? _____

8b. Welke medische behandelingen hebt u ten gevolge van het voorval ondergaan en/of ondergaat u nu? _____

8c. Verwacht u in de toekomst nog medische behandelingen?

☐ nee	☐ ja, nl.	☐ ziekenhuisopname	☐ fysiotherapie
☐ specialistische hulp	☐ ambulancevervoer		
☐ overige nl;	_____		

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

10. 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: _____