

Vragenlijst Letselschade

Onze referentie

Behandeld door

Datum

Personalialia

1. Naam

Adres

Postcode en woonplaats

Telefoonnummer privé

Telefoonnummer werk

Mobiel telefoonnummer

E-mailadres

IBAN-rekeningnummer

2. Geslacht

Man Vrouw anders, nl:

3. Geboortedatum

4. In geval van minderjarigheid de volledige naam van:

Vader / voogd

Geboortedatum

Moeder / voogd

Geboortedatum

5. a. Uw huidige beroep / ZZP / ondernemer

-- selecteer --

- fulltime / parttime

_____% Fulltime Parttime

- contract

Bepaalde Onbepaalde tijd

b. Naam en adres werkgever

c. Uw bruto inkomen

€ _____ per -- selecteer --

d. Valt u onder een CAO? Zo ja, welke CAO?

e. Heeft u daarnaast nog andere inkomsten

uit arbeid, zo ja, welke?

f. Mogen wij uw werkgever benaderen? **

Ja Nee *

Zo ja, naam HR-manager of contactpersoon,

telefoonnummer en/of e-mailadres

6. (alleen in te vullen door scholieren/studenten)

a. Naam en adres van school of ander

opleidingsinstituut

b. Opleiding/leerjaar

* s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is.

** Voor uw werkgever kunnen wij uw doorbetaalde loon vaak terugvorderen.

7. a. Burgerlijke staat -- selecteer --

- Naam echtgen(o)ot(e) / partner -----
- Geboortedatum -----
- b. Werkt uw echtgen(o)ot(e) / partner? -- Ja / Nee --

- Zo ja, voor hoeveel uur per week? -----
8. Gezinssamenstelling
- Geboortedata van uw kinderen -----
9. a. Naam zorgverzekeraar -----
- b. Bent u aanvullend verzekerd voor ziektekosten? -- Ja / Nee --

- c. Bedrag eigen risico per jaar € -----
- d. Mag Letselschade.com uw zorgverzekeraar benaderen voor regres? -- Ja / Nee --

Omstandigheden van het ongeval

10. Datum en plaats van het ongeval -----
11. Korte omschrijving van de toedracht van het ongeval -----

- Is de politie ter plaatse geweest? -- Ja / Nee --

- Zo ja, graag een kopie registratieformulier van de politie en/of schadeformulier bijvoegen samen met een situatieschets.
12. Droeg u tijdens het ongeval een gordel of helm? -----
13. Is er al contact geweest met de tegenpartij of diens verzekeraar? -- Ja / Nee --

- Zo ja, graag kopieën van de correspondentie meesturen.
- a. Naam aansprakelijke verzekeraar -----
- b. Schade- / referentienummer -----
- c. Is de aansprakelijkheid erkend? -- Ja / Nee --

Letsel

14. Korte omschrijving van het door u opgelopen letsel -----

15. Bent u in het ziekenhuis / revalidatiecentrum of een verpleeghuis opgenomen?

-- Ja / Nee --

Indien ja: -- selecteer --

Naam instelling

Plaats

Datum opname

Datum ontslag

16. a. Naam en adres huisarts

b. Overige arts(en) (incl. specialisme en ziekenhuis of instelling)

c. Naam en adres fysiotherapeut

17. Korte omschrijving van uw huidige medische situatie en de huidige behandelingen, waaronder fysiotherapie

Schade

18. a. Opgave van de materiële schade die u tot op heden heeft geleden.

Bijv.: schade aan auto, fiets, kleding, (reis)kosten inzake ziekenhuisopname e.d. Graag bewijsmateriaal bijvoegen.

I. _____

II. _____

III. _____

IV. _____

V. _____

VI. _____

b. Is de schade aan het voertuig al geregeld?

-- Ja / Nee --

19. Bent u momenteel nog arbeidsongeschikt?

-- Ja / Nee --

Zo ja, sinds wanneer en wat is het percentage arbeidsongeschiktheid?

Zo nee, sinds wanneer bent u weer arbeidsgeschikt?

Heeft u studievertraging als gevolg van het ongeval?

Zo ja, hoe lang?

* s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is.

20. Is er sprake van vermindering van inkomen indien u arbeidsongeschikt bent? Zo ja, wilt u dan loonstroken bijvoegen waaruit het inkomen vóór arbeidsongeschiktheid en het huidige inkomen blijkt? Denk ook aan overwerk, onregelmatigheidstoeslag e.d.
21. Heeft u een arbeidsongeschiktheidsverzekering en/of een ongevallenverzekering? -- Ja / Nee --
 Zo ja, bij welke verzekeraar en voor welk bedrag? € _____
 Heeft u een SVI verzekering? -- Ja / Nee --
22. Heeft u een rechtsbijstandverzekering? -- Ja / Nee --
 Zo ja, bij welke verzekeraar bent u verzekerd? _____
23. Heeft u hulp in de huishouding (nodig) ten gevolge van het ongeval? -- Ja / Nee --
 Door welke instantie of particulier? _____
 Hoeveel uur per week? _____
 Eigen bijdrage / kosten? € _____
24. Heeft u een huurhuis of een koophuis? Huurhuis Koophuis
25. Indien u aanvullende opmerkingen heeft, kunt u die hiernaast vermelden

* s.v.p. doorhalen wat niet van toepassing is.

Ingevuld te _____

Formulier verstrekt door:

Datum _____

Handtekening _____

Voor vragen of opmerkingen kunt u contact opnemen met: letselschade.com De Wederik 8, Postbus 102, 3350 AC Papendrecht, telefoon 078 6 443 440, fax 078 6 449 440, e-mail info@letselschade.com