

Contactgegevens
Schadekantoor.nl

dossiernummer: _____ relatie nr: _____

1 Gegevens werkgever

| | |
|--------------------|-------|
| bedrijfsnaam | _____ |
| rechtsvorm | _____ |
| adres | _____ |
| postcode en plaats | _____ |
| internetsite | _____ |
| IBAN nummer | _____ |
| contactpersoon | _____ |
| functie | _____ |
| telefoon | _____ |
| e-mail | _____ |

Heeft u een ziekengeldverzekering afgesloten?

Ja, - bij verzekeringsmaatschappij _____
- onder polisnummer _____
- met een eigen-risico periode van _____ dagen | weken | maanden
- en een uitkeringspercentage van _____
% van de ziekengeldverzekering

Nee, beëindigd per _____

Nee _____

Bij welke Arbodienst bent u aangesloten?

bedrijfsnaam _____
adres _____
postcode en plaats _____
naam van de arts _____

2 Gegevens werknemer en arbeidsverhouding

| | | |
|---------------------|-------|---|
| naam en voornamen | _____ | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V |
| adres | _____ | |
| postcode en plaats | _____ | |
| geboortedatum | _____ | |
| personeelsnummer | _____ | |
| Burgerservicenummer | _____ | |

Welke arbeidsverhouding met de werknemer is/was van kracht?

vast dienstverband

tijdelijk dienstverband tot _____

oproep contract

anders, _____

Is er een CAO op deze arbeidsverhouding van toepassing?

Ja, namelijk de CAO _____

Nee _____

Bent u bij arbeidsongeschiktheid volgens CAO of arbeidsovereenkomst verplicht tot loon doorbetaling?

Ja, een aanvullingsverplichting tot _____ % gedurende _____ dagen | weken | maanden

Nee

Anders, namelijk _____

3 Uw schade als werkgever

- 1 Hoeveel bedraagt het **netto** loon van uw werknemer? € _____ per maand | per 4 weken
→ Een kopie van de loonstroken over de laatste 4 maanden vóór de periode van arbeidsongeschikt bijsluiten
- 2 Vanaf welke datum is uw werknemer arbeidsongeschikt, van het voorval waarvoor u loonregres wenst?
De werknemer is arbeidsongeschikt vanaf _____ (datum)
→ Houdt rekening met dagen waarop uw werknemer normaal gesproken niet werkt
- 3 Is uw werknemer met ingang van de hierboven opgegeven datum volledig arbeidsongeschikt?
 Ja, de werknemer is 100% arbeidsongeschikt
 Nee, de werknemer is voor _____ % arbeidsongeschikt
- 4 Is uw werknemer op dit moment nog steeds arbeidsongeschikt?
 Ja, en wel voor 100%
 Ja, maar vanaf _____ (datum), is de arbeidsongeschiktheid nog slechts _____ %
 Nee, de werknemer is vanaf _____ (datum), weer volledig arbeidsgeschikt
- 5 Als uw werknemer 'stapsgewijs' weer aan het werk ging, geef dan hieronder aan welk percentage arbeidsongeschiktheid per welke datum gold.

| | vanaf datum | percentage arbeidsongeschiktheid |
|-----------|-------------|----------------------------------|
| periode 1 | _____ | _____ % |
| periode 2 | _____ | _____ % |
| periode 3 | _____ | _____ % |
| periode 4 | _____ | _____ % |
| periode 5 | _____ | _____ % |

- 6 Was uw werknemer ten tijde van het ongeval reeds arbeidsongeschikt?
 Nee
 Ja, → wilt u de volgende aanvullende informatie van uw arbodienst verstrekken:
- sinds wanneer is betrokkene arbeidsongeschikt
- wat is de reden van de arbeidsongeschiktheid van vóór het ongeval, wat waren de klachten en het percentage van arbeidsongeschiktheid
- wat is de toegenomen arbeidsongeschiktheid (vermeerderingspercentage) vanaf datum arbeidsongeschiktheid als gevolg van het ongeval

4 De oorzaak van de arbeidsongeschiktheid

- geweldsdelict _____ → Een kopie van het proces-verbaal bijsluiten
 sportblessure _____
 (verkeers)ongeval _____
 Anders _____

Waaruit bestaat het opgelopen letsel, als gevolg waarvan de arbeidsongeschiktheid is opgetreden?

Is de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een derde persoon die daarvoor aansprakelijk gehouden kan worden?

- Ja → ga verder naar 5
 Nee → ga verder naar 6

5 Gegevens van de veroorzaker

| | |
|--------------------|-------|
| naam en voornamen | _____ |
| adres | _____ |
| postcode en plaats | _____ |
| telefoon | _____ |
| e-mail | _____ |

Is er een relatie tussen de veroorzaker en uw arbeidsongeschikte werknemer?

Collega, namelijk _____

Familie, namelijk _____

Anders, namelijk _____

Niet bekend _____

Wonen de veroorzaker en de arbeidsongeschikte werknemer in gezinsverband samen?

Nee

Ja

Heeft de veroorzaker een WA verzekering?

Niet bekend

Nee

Ja, namelijk bij _____

 verzekeringsmaatschappij _____

 adres _____

 postcode en plaats _____

 schadebehandelaar _____

 tel.nr. behandelaar _____

 e-mail behandelaar _____

 schadenummer _____

Heeft uw werknemer de veroorzaker al aansprakelijk gesteld?

Nee → ga verder naar 6

Ja

Is de aansprakelijkheid van de veroorzaker al door diens verzekeraar erkend?

→ *erkenning van de aansprakelijkheid kan bijvoorbeeld blijken uit een brief of betaling van de schade*

Niet bekend

Nee

Ja

Loopt de letselzaak nog steeds?

Nee

Ja

Heeft uw werknemer een eigen belangenbehartiger (advocaat of letselschadebehandelaar) ingeschakeld?

Nee

Ja, namelijk:

 bedrijfsnaam _____

 adres _____

 postcode en plaats _____

 naam behandelaar _____

 tel.nr. behandelaar _____

 e-mail behandelaar _____

 schadenummer _____

Is uw werknemer gedeeltelijk of geheel aansprakelijk gesteld door de tegenpartij?

Nee

Ja

Schadeformulier werkgever Loonregres

6 Gegevens gebeurtenis

Schadedatum _____

Tijdstip _____ uur

- dit is in werktijd woon/werk verkeer
 buiten werktijd werk gerelateerd nml: _____
 anders: _____

Is er door een (officiële) instantie een ongevalsregistratie opgemaakt?

- Nee
 Ja, namelijk politierapport / proces-verbaal
 Inspectie SZW
 uw eigen interne ongevallenregistratie

 → *bijsluiten s.v.p.*

Wat is er precies gebeurd? Waarom is de veroorzaker aansprakelijk?

In geval van een verkeersongeval:

- in welke hoedanigheid bestuurder in- /opzittende / passagier
 anders _____

- het betrokken voertuig is een zakelijke voertuig van werkgever privé voertuig werknemer
 voertuig van een collega anders: _____

Gegevens van het voertuig *waarin uw werknemer zich bevond*

merk/type _____ kenteken _____
 eigendom van: _____
 WA verzekerd bij _____ maatschappij _____ polisnr. _____

Gegevens van het voertuig *van de veroorzaker*

merk/type _____ kenteken _____
 eigendom van: _____
 WA verzekerd bij _____ maatschappij _____ polisnr. _____

Is er een Europees Aanrijdingsformulier ingevuld? Nee Ja, → *bijsluiten s.v.p.*

7 Medische informatie

huisarts: naam _____
 adres _____
 postcode / plaats _____

indien uw werknemer voor de gevolgen van dit ongeval door artsen of therapeuten is gezien en/of behandeld, wilt u hieronder de contactgegevens van deze artsen opgeven.

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| naam arts _____ | naam arts _____ |
| <i>specialisme</i> _____ | <i>specialisme</i> _____ |
| adres _____ | adres _____ |
| postcode/plaats _____ | postcode/plaats _____ |

naam arts _____
specialisme _____
adres _____
postcode/plaats _____

naam arts _____
specialisme _____
adres _____
postcode/plaats _____

8 Zijn er nog verdere bijzonderheden?

9 Ondertekening

Dit formulier kunt u elektronisch invullen en naar ons toesturen; het blijft noodzakelijk om ons ook het getekende, papieren exemplaar toe te sturen.

Hiermee verklaren werkgever en werknemer dat alle verstrekte gegevens in dit vragenformulier naar waarheid zijn ingevuld.

Handtekening werknemer:

Plaats: _____ Datum: _____ Handtekening: _____

Handtekening werkgever:

Plaats: _____ Datum: _____ Handtekening: _____