



Schadekantoor.nl

Hamelbergstraat 7
6611 KM Overasselt

T 024- 3976787
F 024- 6222171

E: info@schadekantoor.nl
I: www.schadekantoor.nl

Contactgegevens Schadekantoor.nl dossiernummer: _____ relatie nr: _____

Gegevens slachtoffer

Persoonlijke informatie	naam & voornamen	M / V *
	adres	
	postcode & woonplaats	
	geboortedatum	
	telefoon	
	mobiel nummer	
	e-mail	
	IBAN rekeningnummer	
	burgerlijke status	
	gezinssamenstelling	
	leeftijd kinderen	
		tuiswonend: <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

Arbeidssituatie

beroep _____ in loondienst zelfstandig ondernemer _____

werkgever _____

salaris bruto € _____ = netto € _____ per: _____

bent u als gevolg van dit ongeval arbeidsongeschikt: Nee Ja

van _____ tot _____ voor _____ %

van _____ tot _____ voor _____ %

van _____ tot _____ voor _____ %

welke soort arbeidsovereenkomst heeft u:

betaalt de werkgever het loon bij ziekte door: Nee Ja hoeveel procent: _____ 1^e jaar

hoeveel procent: _____ 2^e jaar

heeft u een arbeidsongeschiktheidsverzekering: Nee Ja, maatschappij: _____

polisnummer: _____

welke bedrag keert deze arbeidsongeschiktheidsverzekering uit: € _____ per: _____

ontvangt u een sociale uitkering: Nee Ja

zo ja, welke soort uitkering ontvangt u _____

bedrag € _____ per: _____

Verzekeringen

naam van uw zorgverzekeraar _____ polisnummer _____

wat is uw eigen risico op uw polis € _____

heeft u een ongefallenverzekering Nee Ja, maatschappij: _____

polisnummer _____

(graag een kopie polisblad meesturen)

Medisch

huisarts: naam _____

adres _____

postcode / plaats _____

heeft u uw huisarts bezocht naar aanleiding van dit ongeval: Nee Ja, datum _____

Ziekenhuisopname

is er sprake geweest van ziekenhuisverblijf als gevolg van het ongeval Nee Ja

zo ja, van _____ tot _____ (= _____ dagen ziekenhuis opname)

naam ziekenhuis _____ te _____



indien u voor de gevolgen van dit ongeval nog door andere artsen of therapeuten bent gezien en/of behandeld wij u hier onderstaand opgaaf van te doen

naam arts _____
specialisme _____
adres _____
postcode/plaats _____

naam arts _____
specialisme _____
adres _____
postcode/plaats _____

naam arts _____
specialisme _____
adres _____
postcode/plaats _____

naam arts _____
specialisme _____
adres _____
postcode/plaats _____

Letsel

omschrijf de letsel klachten als gevolg van dit ongeval

Beperkingen

welke beperkingen heeft u als gevolg van dit ongeval

Schade

**gegevens van eventuele beschadigde goederen
(a.u.b. aankoop / reparatienota's bijvoegen)**

omschrijving (soort+merk+type)	aankoopdatum	aankoopbedrag	nieuwwaarde	herstelkosten
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€
		€	€	€

Bij ruimtegebrek eventueel op een aparte bijlage te vermelden, met opgave van bovengenoemde benodigde informatie.

Overige

ruimte voor overige informatie die van belang is:

Aldus naar waarheid ingevuld,

Plaats: _____ **Datum:** _____ **Handtekening:** _____