

Vragenformulier Verhaalszaken

Deel 1: Algemeen

1. Uw gegevens

Voorletters en achternaam	<input type="text"/>
Adres	<input type="text"/>
Postcode + woonplaats	<input type="text"/>
Relatienummer	<input type="text"/>
Ons kenmerk	<input type="text"/>

2. Reden van vervoer/opname/behandeling

Waarvan is de medische behandeling het gevolg?

Ziekte ⁽¹⁾	<input type="checkbox"/>	Geweldsmisdrijf ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>	Bedrijfsongeval ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>
Verkeersongeval ⁽²⁾	<input type="checkbox"/>	Ongeval met dier ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>	Ander voorval ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>
Sport-/spelongeval ⁽³⁾	<input type="checkbox"/>				

- (1) Onderteken deel 1 van dit formulier en stuur het terug
(2) Vul de vragen van deel 1 en deel 2 in en stuur het terug
(3) Vul alleen de vragen van deel 1 in en stuur het terug

3. Toedracht

Wilt u hieronder zo volledig mogelijk aangeven wat er is gebeurd? Zo krijgen wij een goed beeld van wat er zich heeft afgespeeld. Wilt u daarnaast een situatieschets maken ter verheldering of deze als bijlage toevoegen?

Situatieschets:

4. Datum en plaats ongeval/voorval

Wanneer vond het ongeval/voorval plaats? Datum Tijdstip
Waar vond het ongeval/voorval plaats? Adres Plaats

5. Politierapport en/of bedrijfsongeval

Om een goed beeld van het ongeval/voorval te krijgen vragen wij altijd het politierapport op (indien gemaakt).

Is het ongeval/voorval bekend bij de politie? Nee Ja, bij de politie in
Is een mutatie-/politierapport gemaakt? Nee Ja*, nr Weet niet
Is een schadeformulier ingevuld? Nee Ja*

In het geval van een bedrijfsongeval:

Is de arbeidsinspectie aanwezig geweest? Nee Ja
Heeft arbeidsinspectie een rapport gemaakt? Nee Ja**
Heeft Uw werkgever een rapport gemaakt? Nee Ja**
Zijn er getuigen van het ongeval/voorval? Nee Ja, indien mogelijk gegevens hieronder invullen.

* s.v.p. kopie meesturen/rapportnummer vermelden

** indien beschikbaar een kopie meesturen

Naam getuige	Adres	Postcode + Woonplaats	Relatie tot u
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Alles over de aansprakelijkheid

Wie is volgens u aansprakelijk en waarom?

Voorletters en achternaam
Adres
Postcode + woonplaats
Aansprakelijk omdat

Bij welke verzekeraar is hij/zij verzekerd voor aansprakelijkheid?
Vul hier indien bekend het polisnummer
Vul hier indien bekend het schadenummer

Heeft u de tegenpartij aansprakelijk gesteld? Nee Dit ben ik wel van plan. Nee Ja
 Ja Deze aansprakelijkheid is erkend. Nee Ja

Heeft u rechtsbijstand bij het verhalen van uw persoonlijke schade? Nee Ja

Naam getuige	Adres	Postcode + Woonplaats
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indien u niet over een rechtsbijstandvoorziening beschikt dan kunt u contact opnemen met de afdeling Verhaalszaken. Wellicht kunt u gebruik maken van onze verhaalsbijstandservice. PNOzorg Verhaalszaken is te bereiken tijdens kantooruren op het telefoonnummer 030 639 62 62.

7. Het letsel

Waaruit bestaat uw letsel?

Welke behandelingen heeft u naar aanleiding van het ongeval/voorval ondergaan?

Verwacht u nog verdere medische behandelingen in de toekomst?

Nee Ja

8. Verklaring en ondertekening

Telefoonnummer privé

Telefoonnummer werk

Telefoonnummer mobiel

E-mailadres

Ik geef PNOzorg (hierna: Risicodragers ONVZ) toestemming om over het ongeval/voorval contact op te nemen met de politie en justitie. Ik machtig de politie en justitie alle gevraagde inlichtingen aan ONVZ te verstrekken. Ik geef de medisch adviseur van ONVZ toestemming medische informatie in te winnen over het ongeval/voorval, het opgelopen letsel en de behandelingen die daarmee samenhangen. Ik machtig de behandelende artsen en paramedici deze inlichtingen aan de medisch adviseur van ONVZ te verstrekken. Ik geef de medisch adviseur van ONVZ toestemming om mijn medische gegevens die samenhangen met het ongeval/voorval uit te wisselen met de medisch adviseur van de (verzekeraar van de) tegenpartij en/of met een door ONVZ ingeschakelde letselschaderegelaar.

Datum

Plaats

Handtekening

Graag ondertekenen door een ouder of verzorger als het hier gaat om iemand jonger dan 16 jaar.

U kunt dit formulier op de volgende manieren aan ons sturen:

- Per post naar:
PNOzorg
t.a.v. afd. Verhaalszaken
Antwoordnummer 2731
3970 WJ Houten
- Per e-mail naar:
verhaalszaken@pnozorg.nl

Meer weten?

Heeft u nog vragen? Neem dan gerust contact met ons op. Wij helpen u graag. Wij zijn bereikbaar op telefoonnummer 030 639 62 62. Voor meer informatie kunt u ook terecht op www.pnozorg.nl.

Hierna volgt het deel 2



Vragenformulier Verhaalszaken

Deel 2: Verkeersongeval

1. Uw gegevens

Geboortedatum

Relatienummer

2. Over uw verkeersongeval

Alle gevraagde bijzonderheden over uw verkeersongeval zijn belangrijk. Beantwoord daarom alle vragen zo volledig mogelijk.

Hoe nam u deel aan het verkeer?

Voetganger

Bestuurder van: fiets bromfiets snorfiets motor auto

Passagier van: fiets bromfiets snorfiets motor auto

Ander vervoermiddel, namelijk

3. Gegevens over dit voertuig

Droeg u een autogordel? Ja Nee N.v.t.

Droeg u een valhelm? Ja Nee N.v.t.

Wat is het kenteken of verzekeringsplaatje van dit voertuig?

Wie was de bestuurder van dit voertuig?

Naam	Adres	Postcode + Woonplaats
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wie is de eigenaar van dit voertuig?

Naam	Adres	Postcode + Woonplaats
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Bij welke maatschappij is het voertuig verzekerd?

Maatschappij	Polis- of verzekeringsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

4. Gegevens van de tegenpartij

Wie is de tegenpartij?

Naam

Adres

Postcode + Woonplaats

Hoe nam de tegenpartij deel aan het verkeer?

Voetganger

Bestuurder van:

fiets

bromfiets

snorfiets

motor

auto

Ander vervoermiddel, namelijk

Wat is het kenteken of verzekeringsplaatje van dit voertuig?

Wie is de eigenaar van dit voertuig?

Naam

Adres

Postcode + Woonplaats

Bij welke maatschappij is het voertuig verzekerd?

Maatschappij

Polis- of verzekeringsnummer