

Naam:	Datum behandeling:
Adres:	
Postcode:	Woonplaats:
Relatienummer:	
Geboortedatum:	

Met dit formulier kunt u aangeven of uw medische behandeling een gevolg is van een ongeval. Lees eerst de brief of onze website www.pzp.nl/verhaal voordat u dit formulier invult. Ook wanneer u zelf (deels) aansprakelijk bent voor het ongeval, kunt u dit gerust melden. Dit heeft geen enkel gevolg voor uw zorgverzekering.

1 Hebt u een ongeval gehad?

- Ja, ik heb een ongeval gehad waarvoor een tegenpartij aansprakelijk is.
 Ja, ik heb een ongeval gehad maar ik ben zelf aansprakelijk. (Let op: Dit heeft GEEN gevolgen voor de vergoedingen uit uw zorgverzekering.)

A.u.b. verdergaan bij vraag 2.

- Nee, ik heb geen ongeval gehad.

U hoeft de rest van de vragen niet te beantwoorden. Onderteken a.u.b. het formulier en stuur het retour naar PZP Verhaalszaken.

2 Waar en wanneer was het ongeval?

Datum:	Tijdstip:
Straat:	Plaats:

3 Informatie over het ongeval

- Verkeersongeval Mishandeling/geweld Sportongeval Bedrijfsongeval Ongeval met dieren
 Ander ongeval, namelijk: _____

Korte omschrijving van het ongeval

(s.v.p. indien mogelijk een kopie van het aanrijdingsformulier, een situatieschets en/of foto's met betrekking tot het ongeval bijvoegen)

Wie is naar uw mening aansprakelijk voor het ongeval?

Naam:	
Adres:	Postcode en woonplaats:

Bij welke maatschappij is de tegenpartij verzekerd voor wettelijke aansprakelijkheid (W.A.)?

Naam verzekeringsmaatschappij tegenpartij:
Polisnummer:
Schadenummer:

4 Waren er nog andere personen bij het ongeval betrokken? Ja Nee

Zo ja, wie?

Naam:
Adres:
Postcode en woonplaats:

5 Eventuele getuigen van het ongeval

Getuige 1 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V	Getuige 2 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Naam:	Naam:
Adres:	Adres:
Postcode en woonplaats:	Postcode en woonplaats:

6 Is een proces-verbaal of politierapport opgemaakt? Ja Nee

Nummer proces-verbaal:

7 Werd u na het ongeval per ambulance vervoerd? Ja Nee

8 Welk(e) letsel(s) hebt u door het ongeval opgelopen?

9 Van welke behandelingen hebt u als gevolg van het ongeval gebruikgemaakt?

10 Wijze waarop partijen bij het ongeval betrokken waren

Bij gemotoriseerde voertuigen

Uzelf

- Autobestuurder Motorbestuurder Inzittende/passagier
 Brom-/snorfietser Fietser Voetganger

Anders, namelijk _____

Kenteken 1

Tegenpartij

- Autobestuurder Motorbestuurder Inzittende/passagier
 Brom-/snorfietser Fietser Voetganger

Anders, namelijk _____

Kenteken 2

11 Ondergetekende geeft de PZP toestemming om het ongeval te melden bij uw werkgever zodat, in geval van een aansprakelijke derde, kosten uit loonderving verhaald kunnen worden.

Ja Nee

12 Ondergetekende geeft de PZP toestemming dit formulier, indien noodzakelijk, te verstrekken aan de verzekeraar van de tegenpartij.

Ja Nee

13 Hebt u de tegenpartij aansprakelijk gesteld?

Ja Nee

Zo ja, krijgt u rechtshulp?

Ja Nee

Zo ja, van wie? _____

Wat is het referentienummer? _____

Geeft u ons toestemming gegevens uit te wisselen met degene die u rechtshulp verleent? Ja Nee

Indien u geen rechtshulp krijgt, wenst u dan advies van onze PZP Verhaalservice? Ja Nee

Indien u ja aankruist sturen wij een kopie van dit vragenformulier door naar de PZP Verhaalservice.

Indien ja, welk advocatenkantoor heeft uw voorkeur?

Een kopie van dit vragenformulier wordt doorgestuurd naar het advocatenkantoor. Indien u geen voorkeur opgeeft kiezen wij voor het dichtsbijzijnde advocatenkantoor t.o.v. uw woonplaats. Het advocatenkantoor neemt contact met u op voor een eerste adviesgesprek. Meer informatie over de PZP Verhaalservice of de aangesloten kantoren vindt u in onze brochure en op www.pzp.nl/verhaal.

14 Op welk telefoonnummer/e-mailadres kunnen wij u eventueel bereiken?

Telefoon: _____

E-mail: _____

Ondergetekende verklaart bovenstaande gegevens volledig en naar beste weten te hebben ingevuld.

Handtekening verzekerde of diens gevolmachtigde: _____

Datum: _____



Dit formulier kunt u sturen naar: PZP Verhaalszaken, Antwoordnummer 60355, 5000 VB Tilburg.
Hebt u vragen? Dan kunt u contact opnemen met PZP Verhaalszaken, telefoonnummer (013) 594 97 50.