**Meldingsformulier Regres**

**Uw gegevens**

Naam : ……………………………………………………………………………………………

Contactpersoon : ……………………………………………………………………………………………

Postadres : ……………………………………………………………………………………………

Postcode en plaats : ……………………………………………………………………………………………

Telefoon : ……………………………………………………………………………………………

Bank- of gironummer : ……………………………………………………………………………………………

**Gegevens werknemer**

Naam : ……………………………………………………………………………………………

Adres : ……………………………………………………………………………………………

Postcode en woonplaats : ……………………………………………………………………………………………

Geboortedatum : …………………………………………………………………………………………..

BSN Nummer : …………………………………………………………………………………………..

**Gegevens arbeidsongeschiktheid**

Waardoor is de arbeidsongeschiktheid ontstaan?   
  
□ ongeval  
□ anders, namelijk……………………………………………………………………………………………

Uw werknemer is arbeidsongeschikt door het ongeval vanaf: ……………………………………………………………………………………………

Uw werknemer was al arbeidsongeschikt voor het ongeval □ Ja □ Nee

Zo ja met ingang van welke datum : …………………………………………………………

Uw werknemer heeft de werkzaamheden hervat op : …………………………………………………………

Uw werknemer kan de werkzaamheden ook gedeeltelijk hebben hervat. In dat geval verzoeken wij u de arbeidsongeschiktheidspercentages hieronder te vermelden.

Begin datum Percentage arbeidsongeschiktheid

a ………………………………………………………… …………………………………………………………

b ………………………………………………………… …………………………………………………………  
c ………………………………………………………… …………………………………………………………

***Voor het berekenen van de schade ontvangen wij graag kopieën van de salarisstroken over de gehele te vorderen periode van arbeidsongeschiktheid.***

**Gegevens ongeval**

Wanneer vond het voorval plaats? : …………………………………………………………

Waar gebeurde het voorval?

Straat : …………………………………………………………

Plaats : …………………………………………………………

Is er een proces-verbaal of politierapport opgemaakt? □ Ja □ Nee

Is er na het voorval een schadeformulier ingevuld? □ Ja □ Nee

***Zo ja, stuurt u een kopie mee, Zo nee, dan graag een toedrachtsomschrijving meesturen.***

**Gegevens van de tegenpartij**

Heeft de werknemer de tegenpartij aansprakelijk gesteld? □ Ja □ Nee

Is de aansprakelijkheid erkend? □ Ja □ Nee

Bij welke verzekeringsmaatschappij is de tegenpartij verzekerd?

Naam : …………………………………………………………

Polis- of schadenummer : …………………………………………………………

**Gegevens letselschade**

Heeft de werknemer rechtshulp ingeroepen? □ Ja □ Nee

Zo ja,

Naam : …………………………………………………………

Adres : …………………………………………………………

Telefoonnummer : …………………………………………………………

Zo nee, mogen wij hierover contact opnemen met uw werknemer? □ Ja □ Nee

Mag rechtstreeks contact worden opgenomen met de

werknemer? □ Ja □ Nee

**Ziekteverzuimverzekering**

Heeft u een ziekteverzuimverzekering afgesloten? □ Ja □ Nee

*Zo ja, stuurt u svp het polisblad en de polisvoorwaarden mee*

Plaats Datum

………………………………………………………… …………………………………………………………

Handtekening

…………………………………………………………