Kenmerk : _____

Mijn naam : _____

Datum : _____

Zaakschade

Schadesoort	Omschrijving	Bedrag
Zaakschade	schade aan goederen en zaken, zoals auto, kleding, e.d.	
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	Totaal	:_____

Kenmerk : _____

Mijn naam : _____

Datum : _____

Diverse kosten

Schadesoort	**Omschrijving**	**Bedrag**
Diverse kosten	Reiskosten (*aantal kilometers x € 0,33), telefoonkosten, Portokosten, daggeldopname ziekenhuis)*	
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	Totaal	:_____

Kenmerk : _____

Mijn naam : _____

Datum : _____

Medische kosten

Schadesoort	Omschrijving	Bedrag
Medische kosten	eigen bijdragen voor kosten van medische behandelingen, kosten die niet vergoed worden door de eigen ziektekostenverzekeraar.	
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	Totaal	:_____

Kenmerk : _____

Mijn naam : _____

Datum : _____

Verlies van arbeidsvermogen

Schadesoort	**Omschrijving**	**Bedrag**
Verlies van arbeidsvermogen	schade wegens het niet in staat zijn te werken door het ongevalsletsel	
	Periode netto zonder ongeval - netto met ongeval	
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	Totaal	:_____

Kenmerk : _____

Mijn naam : _____

Datum : _____

Huishoudelijke hulp

Schadesoort	Omschrijving	Bedrag
Huishoudelijke hulp	schade wegens het niet in staat zijn bepaalde huishoudelijke activiteiten te doen door het letsel, waarvoor ondersteuning door derden	
	Naam hulpverlener + weeknummer + aantal uur/week + kosten/uur	
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	Totaal	:_____

Kenmerk : _____

Mijn naam : _____

Datum : _____

Zelfwerkzaamheid

Schadesoort	**Omschrijving**	**Bedrag**
Zelfwerkzaamheid	arbeidskosten wegens het niet in staat zijn om werkzaamheden in, aan, of rond de woning te doen, die tegen betaling door anderen (vakmensen) worden verricht	
	Datum + omschrijving + uitvoeder werkzaamheden	
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	: _____	_____
	Totaal	:_____