

# Formulier loonregres

Dit formulier is geoptimaliseerd voor Adobe Acrobat, [hier](#) te downloaden



## 1. Gegevens van de werkgever

1.1 Bedrijfsnaam:

Rechtsvorm:

Postadres:

Postcode:

Woonplaats:

Banknummer (IBAN):

1.2 Contactpersoon:

Functie:

Telefoonnummer:

E-mail:

1.3 Heeft u een arbeidsongeschiktheidsverzekering afgesloten?

Ja, bij verzekeraar:

met polisnummer:

eigen risicoperiode van:

uitkeringspercentage:

Nee

Nee, beëindigd per:

1.4 Bij welke arbodienst bent u aangesloten?

Naam arbodienst:

Postadres:

Postcode:

Woonplaats:

Naam bedrijfsarts:

**2. Gegevens van de arbeidsongeschikte werknemer**

2.1 Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

E-mail:

Burgerservicenummer:

2.2 Naam arts / specialist:

Postadres:

Postcode:

Woonplaats:

E-mail:

### **3. Arbeidsverhouding**

3.1 Welke arbeidsverhouding heeft u met de werknemer?

Vast dienstverband

Tijdelijk dienstverband tot:

Oproepbasis

Oproepbasis

Anders, nl:

3.2 Is er een CAO van toepassing?

Ja, CAO

Nee

3.3 Heeft u op grond van de CAO of individuele arbeidsovereenkomst bij arbeidsongeschiktheid een aanvullingsverplichting van het loon?

Ja, een aanvulling tot (%):

gedurende (aantal weken):

Nee

Anders, nl.:

#### **4. De oorzaak van de arbeidsongeschiktheid**

4.1 Wat is de oorzaak van de arbeidsongeschiktheid?

Een (verkeers)ongeval

Een geweldsdelict

Een sportblessure

Anders, nl:

4.2 Indien er sprake is van een verkeersongeval, is er een schadeformulier ingevuld?

Ja (s.v.p. kopie meesturen)

Nee

4.3 Is de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een derde die daarvoor aansprakelijk gehouden kan worden?

Ja

Nee

4.4 Is de tegenpartij aansprakelijk gesteld?

Ja

Nee

4.5 Is uw werknemer (gedeeltelijk) aansprakelijk?

Ja

Nee

4.6 Op welke datum, welk tijdstip en in welke plaats vond het ongeval plaats?

op (datum):

om (tijdstip):

in (plaats):

4.7 Is er politie aanwezig geweest bij het ongeval?

Ja

Nee

## **5. Gegevens van de veroorzaker**

5.1 Naam:

Adres:

Postcode:

Woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mail:

5.2 Wat is de relatie tussen de veroorzaker en de arbeidsongeschikte werknemer?

Geen relatie

Collega

Familie, nl.:

Anders / onbekend:

5.3 Wonen veroorzaker en de arbeidongeschikte werknemer in gezinsverband samen?

Ja

Nee

5.4 Heeft de veroorzaker een WA-verzekering?

Ja, bij verzekeraar:

met polisnummer:

Nee

Onbekend

5.5 Is de aansprakelijkheid van de veroorzaker al door de verzekeraar erkend, bijvoorbeeld door vergoeding van de schade of schriftelijk?

Ja

Nee

Onbekend

5.6 Is de kwestie nog in behandeling bij de verzekeraar?

Ja

Nee

Onbekend

5.7 Is er een finale kwijting ondertekend? (Een finale kwijting is een verklaring dat verder wordt afgezien van schadevergoeding, wat niet inhoudt dat schade niet meer vorderbaar is)

Ja

Nee

Onbekend

## 6. De schade van de werkgever

6.1 Hoeveel bedraagt het nettoloon van uw werknemer?

6.2 De werknemer ontvangt het loon per:

Maand

4 weken

Voeg s.v.p. een kopie van de salarisstroken toe van de 4 perioden voorafgaand aan de datum ingang arbeidsongeschiktheid.

6.3 Vanaf welke datum is uw werknemer arbeidsongeschikt als gevolg van het schadeveroorzakende feit?

6.4 Is uw werknemer met ingang van hierboven genoemde datum 100% arbeidsongeschikt?

Ja, 100%

Nee, voor (%):

6.5 Is uw werknemer op dit moment nog steeds arbeidsongeschikt?

Ja, 100%

Ja, voor (%):

Nee, hersteld per (datum):

6.6 Als uw werknemer trapsgewijs aan het werk gaat / ging, geef s.v.p. hieronder aan welk percentage arbeidsongeschiktheid per welke datum gold.

Van:

Tot:

Percentage AO:

6.7 Was uw werknemer ten tijde van het schadeveroorzakende voorval al arbeidsongeschikt?

Ja, zie vraag 6.8

Nee

6.8 Indien uw werknemer al arbeidsongeschikt was ten tijde van het schadeveroorzakende voorval ontvangen wij graag de volgende informatie van / via uw arbodienst:

Sinds wanneer is de werknemer arbeidsongeschikt (datum):

Wat is de reden van arbeidsongeschiktheid vóór het schadeveroorzakende voorval, wat waren de klachten en arbeidsongeschiktheidsperioden / -percentages?

Wat is het vermeerderingspercentage arbeidsongeschiktheid vanaf datum arbeidsongeschiktheid door het schadeveroorzakende voorval?



## 7. Bijzonderheden of opmerkingen

## 8. Controle, opslaan en versturen

1. Controleer de ingevulde gegevens op juistheid en volledigheid.
2. Sla het ingevulde formulier op.
3. Verzend het formulier naar **dossier@jurex.nl**. Vergeet niet de bijlagen (salarisstroken en schadeformulier) toe te voegen!

Verstuurt u liever per post? Dat kan:

**Jurex Legal Services B.V.**  
**Heydenrijckstraat 25**  
**6521 LL NIJMEGEN**