

schade

Heeft u schade, of wordt u aansprakelijk gesteld voor schade die is ontstaan tijdens de zorgverlening? Met dit formulier kunt u een verzoek doen voor de vergoeding van deze schade.



**1 Klantnummer**

klantnummer SVB

**2 Gegevens schadelijdende partij**

budgethouder     zorgverlener     anders, nl.

voorletters en achternaam

straat en huisnummer

postcode en plaats

telefoon

bank- of girorekeningnummer

**3 Wie veroorzaakte de schade**

budgethouder     zorgverlener     anders, nl.

voorletters en achternaam

straat en huisnummer

postcode en plaats

functie

Bezit degene die de schade heeft veroorzaakt een eigen aansprakelijkheidspolis

nee *Ga verder naar vraag 4.*  
 ja

naam verzekeringsmaatschappij

polisnummer

Is de schade aangemeld bij de andere verzekeringsmaatschappij

nee *U moet de schade eerst bij de andere verzekeringsmaatschappij claimen.*  
 ja *Wat was de beslissing van de andere verzekeringsmaatschappij? Stuur een kopie van de beslissing mee.*

#### 4 Gegevens verzekering schadelijgende partij

Bezit degene waarbij de schade is  
veroorzaakt een eigen aansprakelijk-  
heidspolis

- nee Ga verder naar vraag 5.  
 ja

naam verzekeringsmaatschappij

polisnummer

Is de schade aangemeld bij de andere  
verzekeringsmaatschappij

- nee U moet de schade eerst bij de andere verzekeringsmaatschappij claimen.  
 ja Wat was de beslissing van de andere verzekeringsmaatschappij?  
Stuur een kopie van de beslissing mee.

#### 5 Gebeurtenis waardoor de schade is ontstaan

datum gebeurtenis

— —

tijdstip gebeurtenis

Vul hier de plaats van de gebeurtenis in.

straat en huisnummer

postcode en plaats

Geef hieronder aan wat er is gebeurd.

omschrijving gebeurtenis

#### 6 Materiële schade

Is er sprake van materiële schade?

- nee Ga verder naar vraag 8.  
 ja Geef aan wat er beschadigd is.  
Noem ook het merk, het materiaal en de datum van aankoop.

Wat is de aankoopprijs

€



Beschikt het Servicecentrum PGB al over de zorgovereenkomst? Dan kunt u hieronder uw handtekening plaatsen. U geeft daarmee toestemming dat het Servicecentrum PGB de zorgovereenkomst gebruikt voor de afhandeling van deze schadeclaim.

Ik geef het Servicecentrum PGB toestemming de zorgovereenkomst met de zorgverlener te gebruiken voor de afhandeling van deze schadeclaim.

datum

— —

handtekening

Bezit u als budgethouder een eigen aansprakelijkheidspolis

nee

ja

naam verzekeringsmaatschappij

polisnummer

## 9 Eventuele getuige(n)

voorletters en achternaam

straat en huisnummer

postcode en plaats

telefoon

voorletters en achternaam

straat en huisnummer

postcode en plaats

telefoon

## 10 Ondertekening

voorletters en achternaam

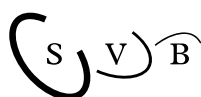
datum

— —

handtekening

Als u vragen heeft, kunt u bellen met het Servicecentrum PGB: (030) 264 82 00

Email: [pgb@svb.nl](mailto:pgb@svb.nl) Internet: [www.svb.nl/pgb](http://www.svb.nl/pgb)



voor het leven  
Sociale Verzekeringsbank