



Inventarisatie 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 *Alleen invullen als u klant bent.*

klantnummer SVB

2 Gegevens schadelijgende 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

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 verzekerings-
maatschappij 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 schadelijdende partij

Bezit degene waarbij de schade is veroorzaakt een eigen aansprakelijkheidspolis 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

omschrijving gebeurtenis Geef hieronder aan wat er is gebeurd.

6 Materiële schade

Is er sprake van materiële schade?

nee Ga verder naar vraag 7.
ja Geef aan wat er beschadigd is.
Noem ook het merk, het materiaal en de datum van aankoop.

Wat is de aankoopprijs €

Wat is de aard van de beschadiging Geef hieronder een uitgebreide beschrijving van de beschadiging.

Wat is de schade €

Is de schade te repareren nee Ga verder naar vraag 7.
ja

Wat zijn de reparatiekosten €

7 Letselschade

Als er letselschade is opgelopen, beschrijf hieronder de aard van het letsel.

Wat is de aard van de letselschade

Zijn de ziektekosten gedeclareerd bij een ziektekosten verzekeraar

nee
ja

naam verzekeringsmaatschappij

polisnummer

8 Dienstbetrekking

Werkt degene die de schade veroorzaakte voor u als zorgverlener

nee
ja *Stuur een kopie van de zorgovereenkomst mee.*

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

Heeft u een vertegenwoordiger? Dan moet de vertegenwoordiger ook tekenen.

voorletters en achternaam
budgethouder

datum

handtekening budgethouder

voorletters en achternaam
vertegenwoordiger

datum

handtekening
vertegenwoordiger

*Als u vragen heeft, kunt u bellen met het Servicecentrum PGB: (030) 264 82 00
Email: pgb@svb.nl Internet: www.svb.nl/pgb*