

Schadeformulier

Met dit formulier vraagt u de SVB om te helpen bij schade die is ontstaan tijdens de PGB-zorgverlening. Het kan gaan om schade aan uw eigendommen, letselschade of schade waarvoor de budgethouder aansprakelijk wordt gesteld.

1 Gegevens budgethouder *De budgethouder is de persoon die de zorg krijgt.*

voorletters en achternaam

klantnummer SVB of

relatienummer PGB Portaal

geboortedatum

dag-maand-jaar

man

vrouw

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoonnummer

2 Wie heeft schade

budgethouder
zorgverlener

anders, namelijk

voorletters en achternaam

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoonnummer

rekeningnummer (IBAN)

18 tekens

Heeft deze persoon een
eigen schadeverzekering

nee
ja, naam verzekeringsmaatschappij

Let op: Meld de schade eerst bij deze verzekeringsmaatschappij. Vergeet u niet om een kopie van de beslissing van de verzekeringsmaatschappij mee te sturen

polisnummer

3 Wie veroorzaakte de schade

budgethouder
zorgverlener

voorletters en achternaam

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoonnummer

Heeft deze persoon een
eigen aansprakelijkheidspolis

nee
ja, naam verzekeringsmaatschappij

Let op: Meld de schade eerst bij deze verzekeringsmaatschappij. Vergeet niet om een kopie van de beslissing van de verzekeringsmaatschappij mee te sturen

polisnummer

4 Schade

Wanneer is de schade ontstaan *dag-maand-jaar*

Hoe laat is de schade ontstaan

Waar is de schade ontstaan

straat	
huisnummer	huisnummer toevoeging
postcode	woonplaats

Geef aan wat er is gebeurd
en welke schade er daardoor
is ontstaan

Welke vorm van schade is dit

Materiële schade (<i>Ga naar 4.1</i>)
Letselschade (<i>Ga naar 4.2</i>)

4.1 Materiële schade

Geef aan wat er beschadigd is.
Noem ook het merk, het
materiaal en de datum van de
aankoop. Stuur ook foto's mee
van de schade

Wat is de aankoopprijs	€	Stuur het aankoopbewijs mee (als u dat nog heeft)
Hoe hoog is de schade	€	
Is de schade te repareren	nee ja, reparatiekosten €	Stuur een een offerte van de reparatiekosten mee

4.2 Letselschade

Geef een uitgebreide
beschrijving van het letsel

Zijn de ziektekosten gedeclareerd bij een zorgverzekeraar	nee ja, naam verzekeringsmaatschappij polisnummer
---	---

5 Eventuele getuige(n)

Getuige 1

voorletters en achternaam

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoonnummer

Getuige 2

voorletters en achternaam

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoonnummer

6 Zorgovereenkomst

Heeft u ons de
zorgovereenkomst al gestuurd

nee *Stuur een kopie van de zorgovereenkomst mee*
ja *U hoeft geen kopie van de zorgovereenkomst mee te sturen*

7 Ondertekening

datum

dag-maand-jaar

uw handtekening of die van
de gemachtigd of wettelijk
vertegenwoordiger

of

budgethouder

vertegenwoordiger

naam

*Upload dit formulier via Mijn PGB of stuur een papieren kopie naar
SVB PGB, postbus 8038, 3503 RA Utrecht.*

*Werkt u in het PGB Portaal? Stuur dan een kopie naar
SVB PGB Portaal, postbus 8064, 3503 RB Utrecht.*

Vergeet niet de eventuele bijlagen mee te sturen!