

Schadeformulier

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

Wij kunnen alleen een compleet ingevuld formulier in behandeling nemen.

1 Gegevens budgethouder *Het gaat hier om de gegevens van de budgethouder: de persoon die de zorg krijgt.*

voorletters en achternaam

burgerservicenummer (BSN)

klantnummer

geboortedatum

dag-maand-jaar

man

vrouw

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoon 1

telefoon 2

2 Wie heeft schade

budgethouder
zorgverlener

anders, namelijk

voorletters en achternaam

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoon 1

telefoon 2

bankrekeningnummer

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

telefoon 1

telefoon 2

Heeft deze persoon een eigen aansprakelijkheidspolis 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

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 door naar vraag 4.1</i>
Letselschade <i>Ga door naar vraag 4.2</i>

4.1 Materiële schade

Geef aan wat er beschadigd is. Noem ook het merk, het materiaal en de datum van aankoop

Wat is de aankoopprijs €

Hoe hoog is de schade €

Is de schade te repareren nee
 ja, reparatiekosten €

4.2 Letselschade

Geef een uitgebreide
beschrijving van het letsel

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

5 Eventuele getuige(n)

Getuige 1

voorletters en achternaam

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoon

Getuige 2

voorletters en achternaam

straat

huisnummer

huisnummer toevoeging

postcode en woonplaats

telefoon

6 Zorgovereenkomst

Heeft u ons de zorgovereenkomst al gestuurd *nee, stuur een zorgovereenkomst mee*
 ja

7 Ondertekening

datum

dag-maand-jaar

uw handtekening of van de gemachtigd of wettelijk vertegenwoordiger

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