

Schadeformulier beschadiging/vermissing van eigendommen



bernhoven

Wij verzoeken u vriendelijk om onderstaande vragen zo volledig mogelijk in te vullen. Deze informatie stelt ons in staat om uw schade, in het geval dat wij aansprakelijkheid erkennen, zo snel en adequaat mogelijk te vergoeden. Voor vragen kunt u uiteraard altijd contact opnemen met de secretaresse van Algemene zaken, telefoonnummer 0413-402850.

Wij danken u bij voorbaat voor de door u te nemen moeite.

Gegevens gedupeerde

Naam en voorletters: _____ m/v
Adres _____
Postcode/Woonplaats _____
Telefoonnummer _____ bank/giro _____
Geboortedatum _____

Op welke datum en tijd is de schade ontstaan? _____

Op welke afdeling/polikliniek? _____

Locatie : Uden Veghel Oss

Aan wie is de schade gemeld _____
(naam en functie)

De aankoopdatum is: _____ - _____ - _____

Het oorspronkelijke aankoopbedrag is: _____ (aankoopnota bijvoegen)

Hoe is de schade ontstaan? _____
(omschrijving van de toedracht)

Waarom acht u het ziekenhuis aansprakelijk? _____

In geval van schade dient u eerst uw claim in te dienen bij uw eigen (ziektekosten)verzekeraar. Graag de toe- of afwijzing van de verzekeraar toevoegen aan dit formulier.

Datum: _____ - _____ - _____ Handtekening gedupeerde _____

Dit formulier kunt u inleveren bij PatiëntenService of Algemene zaken van Bernhoven