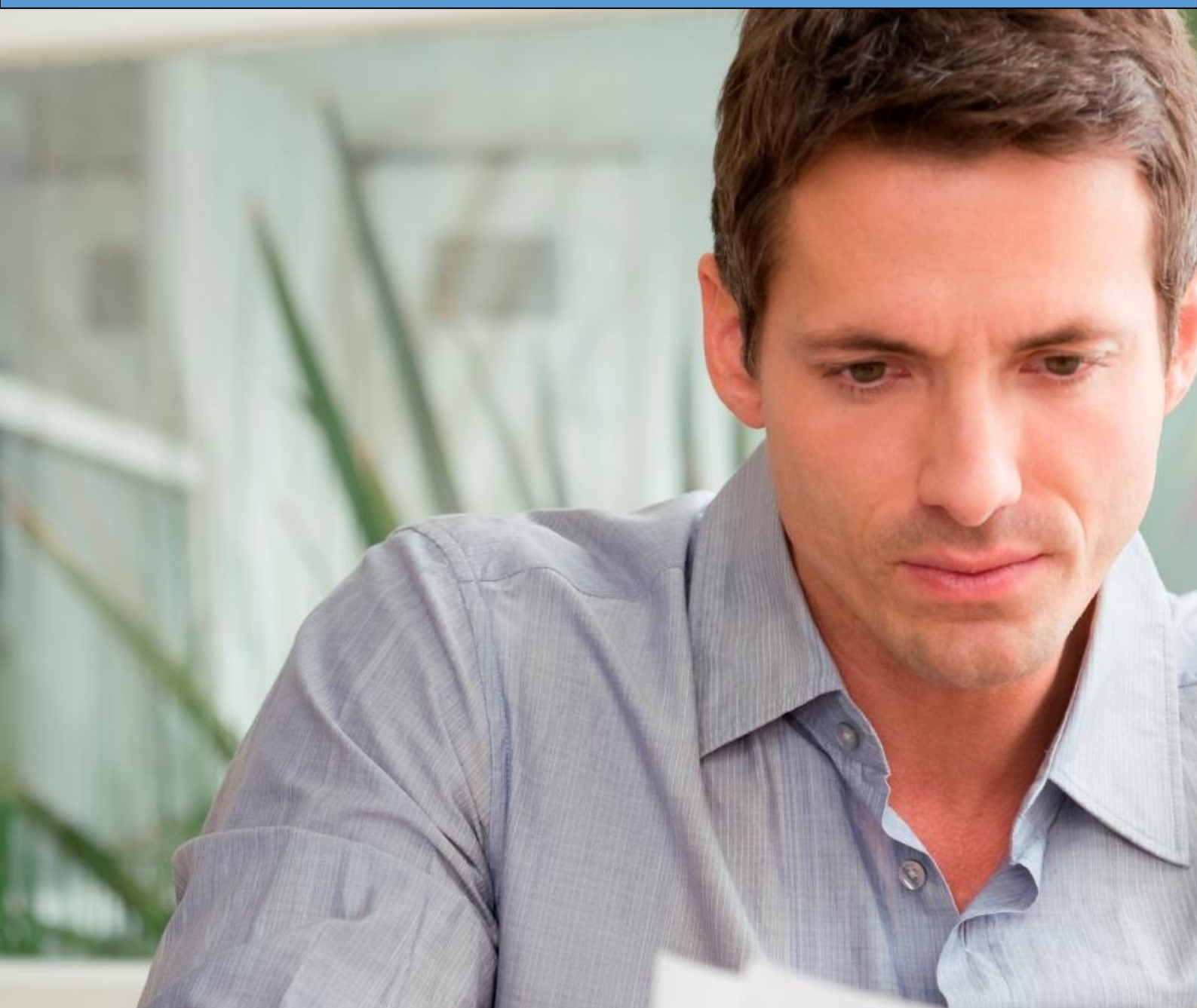


Gedragscode Claimbehandeling 2020



VERBOND VAN VERZEKERAARS

Inhoud

| | |
|--|----------|
| Inleiding | 4 |
| Over deze gedragscode | 4 |
| 1 Artikel 1 Wat betekent ...? | 4 |
| 1.1 Verzekeraar | 4 |
| 1.2 Klant | 4 |
| 1.3 Verzekering | 4 |
| 1.4 Schadeverzekering | 4 |
| 1.5 Sommenverzekering | 4 |
| 1.6 Levensverzekering | 5 |
| 1.7 Individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen | 5 |
| 2 Artikel 2 Wat is het doel van deze code? | 5 |
| 3 Artikel 3 Voor wie geldt deze gedragscode? | 5 |
| 4 Artikel 4 Hoe gaan we om met open normen? | 5 |
| 5 Artikel 5 Welke informatieplicht hebben schade-, levens- en inkomensverzekeraars? | 6 |
| 5.1 Voordat u een claim indient | 6 |
| 5.2 Tijdens de claimbehandeling | 6 |
| 5.3 Over de voortgang van de claimbehandeling | 6 |
| 5.4 Over hoe uw verzekeraar zijn standpunt bepaalt | 6 |
| 5.5 Als uw verzekeraar meteen vermoedt dat u geen recht op uitkering hebt | 6 |
| Specifiek voor schadeverzekeraars | 7 |
| 6 Artikel 6 Welke informatie krijgt u bij expertise en contra-expertise na schade? | 7 |
| Specifiek voor aanbieders van individuele arbeidsongeschiktheids-verzekeringen | 8 |
| 7 Artikel 7 Welke informatie krijgt u na een claim op uw arbeidsongeschiktheidsverzekering? | 8 |
| 7.1 Over de claimbehandeling | 8 |
| 7.2 Over de verzekering | 8 |
| 7.3 Als er sprake is van inkomstenderving of verzekeraar belang | 8 |
| 7.4 Tijdens de claimbehandeling | 8 |
| 7.5 Als uw verzekeraar nog geen standpunt kan innemen | 9 |
| 7.6 Over bezwaar maken | 9 |
| 7.7 Over vragen om een second opinion | 9 |
| 7.8 Over het standpunt na bezwaar | 9 |

| | |
|--|-----------|
| Specifiek voor levensverzekeraars | 10 |
| 8 Artikel 8 Welke informatie krijgt u als uw levensverzekering eindigt? | 10 |

Inleiding

Als belangenvereniging van schade-, inkomens- en levensverzekeraars bevordert het Verbond van Verzekeraars klantgerichte dienstverlening door verzekeraars. Wij stellen daarvoor onder meer gedragscodes en richtlijnen op. Ook voor claimbehandeling is die klantgerichtheid belangrijk. Met claimbehandeling bedoelen we hoe uw verzekeraar omgaat met uw vraag (claim) om het verzekerde (schade)bedrag uit te keren. In deze gedragscode staat wat u minimaal mag verwachten van de claimbehandeling van uw verzekeraar.

Over deze gedragscode

- 1 De officiële naam van deze regeling is: Gedragscode Claimbehandeling.
- 2 De regeling is ingegaan op 1 juli 2020, met een looptijd van 12 maanden. Na afloop van deze periode verlengen wij de regeling stilzwijgend voor eenzelfde periode, tenzij we anders overeenkomen.

1 Artikel 1 Wat betekent ...?

1.1 Verzekeraar

Verzekeraar is degene die zijn bedrijf maakt van het afsluiten van verzekeringen en het regelen van uitkeringen die hieruit betaald worden.

1.2 Klant

De klant (ook wel 'verzekeringnemer') is degene die met de verzekeraar een verzekering sluit. In deze code verwijzen we naar de klant met 'u'.

1.3 Verzekering

Een verzekering is de overeenkomst waarin de verzekeraar met de klant afspreekt onder bepaalde voorwaarden een uitkering te doen. Onderdeel van de overeenkomst is dat de klant premie betaalt. Ook is bij het sluiten van de overeenkomst voor beide partijen niet zeker of, wanneer en hoeveel de verzekeraar uitkeert. Een uitkering kan ook bestaan uit iets anders dan geld, bijvoorbeeld een dienst. Daarnaast staat niet vast hoe lang de klant de afgesproken premie zal betalen.

1.4 Schadeverzekering

Een schadeverzekering is een verzekering die eventuele financiële schade vergoedt van degene die ermee verzekerd is. Zorgverzekeringen zijn hierop een uitzondering; dat zijn geen schadeverzekeringen (art. 1 Zorgverzekeringswet).

1.5 Sommenverzekering

Een sommenverzekering is een verzekering die, in tegenstelling tot de schadeverzekering, niet tot doel heeft het schadebedrag te vergoeden. In plaats daarvan keert de sommenverzekering een van tevoren afgesproken bedrag uit. Dit noemen we de verzekerde som.

1.6 Levensverzekering

Een levensverzekering is een sommenverzekering. Deze keert uit op een zeker moment in het leven van of bij overlijden van de verzekerde. Let op: een ongevallenzekeringspolis is in Nederland geen levensverzekering.

1.7 Individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Een individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering (aov) is een inkomensverzekering die een klant afsluit los van bijvoorbeeld een werkgever. Voorbeelden hiervan zijn een aov voor zelfstandigen, (woon)lastenverzekeringen en kredietbeschermers.

2 Artikel 2 Wat is het doel van deze code?

Het doel van deze code is het vertrouwen versterken in verzekeraars in het bijzonder en de sector in het algemeen. Dit doen we door vast te leggen wat u mag verwachten van uw verzekeraar, als deze uw claim afwikkelt. Deze code sluit daarmee aan op de Gedragscode Verzekeraars en dan vooral de bepalingen 7 en 11 van die gedragscode. Het is de bedoeling dat deze code inzicht biedt in het schadebehandelingsproces. Ook moet deze verhelderen wanneer wij vinden dat uw claim voortvarend en zorgvuldig is afgehandeld.

Overigens bevat deze code geen informatie over klachtbehandeling of over wanneer u een klacht kunt indienen. Deze informatie vindt u in de Gedragscode Klachtbehandeling.

3 Artikel 3 Voor wie geldt deze gedragscode?

Deze gedragscode geldt voor leden van het Verbond van Verzekeraars. Is uw verzekeraar lid? Dan verwachten wij dat hij zich houdt aan de voorschriften voor claimbehandeling die in deze gedragscode staan. Hierbij gaat het om de claimbehandeling voor consumenten. Maar ook voor zakelijke partijen met net zoveel kennis over verzekeringen als consumenten, als die een verzekering willen afsluiten op basis van standaardvoorwaarden. Daarnaast moet uw verzekeraar ervoor zorgen dat zijn schadebehandelaren de inhoud van deze gedragscode kennen.

Let op: deze gedragscode geldt niet voor verzekeraars die uitsluitend rechtsbijstandsverzekeraar of uitvoerder daarvan zijn. Hun verplichtingen zijn vastgelegd in de Kwaliteitscode Rechtsbijstand.

Daarnaast blijven naast deze code de volgende regelingen van toepassing:

- Bedrijfsregeling 15 Informatievoorziening Letselschade;
- Gedragscode Openheid medische incidenten (GOMA);
- Gedragscode Behandeling letselschade (GBL).

4 Artikel 4 Hoe gaan we om met open normen?

Deze gedragscode bevat een aantal open normen. Uw verzekeraar geeft zelf aan hoe hij deze normen in zijn organisatie invult. Uw verzekeraar is hierover transparant. De eigen invulling is ons uitgangspunt, als we toetsen of uw verzekeraar zich houdt aan de gedragscode.

5 Artikel 5 Welke informatieplicht hebben schade-, levens- en inkomensverzekeraars?

Hebt u een claim ingediend? Dan is het belangrijk dat uw verzekeraar u voldoende informeert bij elke stap die hij hiervoor zet. In dit artikel leest u terug welke informatie u mag verwachten op welk moment van de behandeling van uw claim.

5.1 Voordat u een claim indient

U, de verzekerde, benadeelde of nabestaande (bij een levensverzekering) ontvangt duidelijke en begrijpelijke informatie over hoe u een claim kunt indienen. Hierin staat ook wat u vervolgens kan verwachten van uw verzekeraar en wat uw verzekeraar van u verwacht.

5.2 Tijdens de claimbehandeling

Uw verzekeraar behandelt u tijdens de claimbehandeling met respect. Alle brieven, mails en andere communicatie-uitingen die u of de verzekerde ontvangt, zijn duidelijk en begrijpelijk. Ook stuurt uw verzekeraar begrijpelijke en duidelijke berichten aan een eventuele belangenbehartiger en/of andere derde partijen. Hierbij vermijdt hij vakjargon. Als de wet dat toestaat, hebben snelle communicatiemiddelen zoals e-mail de voorkeur boven brieven via de post. Uw verzekeraar moet in zijn berichten ook onderbouwen waarom hij een bepaald besluit neemt.

Zodra uw verzekeraar uw claim ontvangt, ontvangt u of de verzekerde informatie over de claimbehandeling. Hierin leest u onder meer over de manier waarop uw verzekeraar uw claim behandelt en welke informatie u in elke stap van dit proces kunt verwachten. Ook staat in dat bericht welke behandelaar of afdeling u kunt bellen of mailen bij vragen.

5.3 Over de voortgang van de claimbehandeling

Uw verzekeraar houdt u op de hoogte van hoever hij is met de behandeling van uw claim. Daarbij geeft hij duidelijk aan binnen hoeveel dagen of weken (de termijn) hij reageert op uw eventuele vragen. Uw verzekeraar komt die belofte aantoonbaar na. De reactietermijnen die uw verzekeraar hanteert, publiceert hij op zijn website.

5.4 Over hoe uw verzekeraar zijn standpunt bepaalt

Is het standpunt van uw verzekeraar dat hij uw claim niet (volledig) toekent? Dan legt uw verzekeraar duidelijk en met redenen uit waarom hij uw claim (gedeeltelijk) afwijst. Daarbij benoemt uw verzekeraar wat u kunt doen, als u het niet eens bent met dit besluit om af te wijzen. U ontvangt deze informatie per brief of e-mail, afhankelijk van wat u prettiger vindt.

5.5 Als uw verzekeraar meteen vermoedt dat u geen recht op uitkering hebt

Vermoedt uw verzekeraar bij de ontvangst van uw claim dat u geen recht hebt op uitkering? Bijvoorbeeld omdat de specifieke schade in uw claim niet verzekerd is? Dan laat uw verzekeraar dit zo snel mogelijk aan u weten en geeft hij aan wat er verder gebeurt. U ontvangt hierover bericht vóórdat uw verzekeraar verder onderzoekt of zijn vermoeden klopt. Vermoedt uw verzekeraar verzekeringsfraude? Dan hoeft hij geen contact met u op te nemen voordat hij verder onderzoek start.

Specifiek voor schadeverzekeraars

Naast bovenstaande algemene bepalingen geldt de volgende bepaling specifiek voor aanbieders van schadeverzekeringen.

6 Artikel 6 Welke informatie krijgt u bij expertise en contra-expertise na schade?

Uw verzekeraar geeft u duidelijke en begrijpelijke informatie over de rol van een expert die hij inschakelt. Hierin benoemt uw verzekeraar hoe (on)afhankelijk de expert is van uw verzekeraar. Wat we verder verwachten van de expert, staat in de Gedragscode Schade-expertiseorganisaties en Gedragscode Expertise bij motorrijtuigen. Uw verzekeraar vermeldt het recht op contra-expertise in de polisvoorwaarden.

Uw verzekeraar wijst u uit zichzelf actief op de volgende aspecten:

- Welke taken en bevoegdheden heeft de expert?
- Bent u het niet eens met de schade die de expert van uw verzekeraar heeft vastgesteld? Dan moet u in uw polisvoorwaarden kunnen teruglezen welk recht u hebt op contra-expertise.
- Hoe worden de kosten van de contra-expert vergoed?

Deze informatie hoort u niet alleen telefonisch, maar ontvangt u ook schriftelijk.

Specifiek voor aanbieders van individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Naast bovenstaande algemene bepalingen gelden de volgende bepalingen specifiek voor aanbieders van individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

7 Artikel 7 Welke informatie krijgt u na een claim op uw arbeidsongeschiktheidsverzekering?

Hebt u een claim ingediend op uw individuele arbeidsongeschiktheidsverzekering? Dan is het belangrijk dat uw verzekeraar u voldoende informeert bij elke stap in het afhandelingsproces. In dit artikel leest u terug welke informatie u mag verwachten op welk moment van de behandeling van uw claim.

7.1 Over de claimbehandeling

Ontvangt uw verzekeraar een melding van uw arbeidsongeschiktheid? Dan ontvangt u eerst algemene informatie over de claimbehandeling. Dit kan in een folder zijn. In die folder moet dan in elk geval de voor uw verzekering geldende informatie staan uit de folder van het Verbond van Verzekeraars. Uw verzekeraar kan er ook voor kiezen deze informatie op de website te zetten. U moet dan wel die informatie per post kunnen ontvangen, als u dat wilt.

7.2 Over de verzekering

Er kan een langere periode liggen tussen het afsluiten van de verzekering en uw schademelding. Daarom krijgt u algemene informatie over uw verzekering, als u zich arbeidsongeschikt meldt bij uw verzekeraar (zie ook 7.1). In deze informatie moet u terug kunnen lezen hoe uw verzekeraar uw claim beoordeelt. En welke factoren die beoordeling beïnvloeden. Ook staat hierin op welke uitkering u eventueel recht hebt en voor hoe lang. Door u hierover vooraf te informeren, probeert uw verzekeraar eventuele verwachtingen bij te stellen en teleurstellingen te voorkomen.

7.3 Als er sprake is van inkomstenderving of verzekeraar belang

Speelt bij uw claim verlies van inkomen (inkomstenderving) of de hoogte van uw omzet of inkomen (verzekeraar belang) een rol bij het bepalen van uw recht op uitkering? Of bij de omvang van de uitkering? Dan hoort u dat op tijd van uw verzekeraar. Ook vraagt uw verzekeraar dan de financiële informatie op die nodig is om de (omvang) van de inkomstenderving te beoordelen. Of om te beoordelen of er een verzekeraar belang is. Als uw verzekeraar u om financiële gegevens vraagt, legt hij duidelijk en met argumenten uit waarvoor hij die gegevens nodig heeft.

7.4 Tijdens de claimbehandeling

Er zijn meerdere mensen (zogenoemde functionarissen) nodig om te beoordelen of u recht hebt op een uitkering. En om te beoordelen hoe hoog die uitkering dan moet zijn en hoe lang die mag duren. Uw verzekeraar informeert u daarom over het volgende:

- Welke functionaris(sen) betrokken zijn bij de behandeling van uw claim. Dit zijn bijvoorbeeld de technisch en de medisch claimbehandelaar, de medisch adviseur en de arbeidsdeskundige. U krijgt te horen wat hun taken zijn, hoe ze die uitvoeren en of ze onafhankelijk zijn van uw verzekeraar.

- Binnen welke termijn de actie(s) van de claimbehandelaar en/of andere functionaris(sen) tot resultaat zullen leiden. U ontvangt sowieso binnen twee weken na ontvangst van dit resultaat bericht over het standpunt van uw verzekeraar.
- Lukt het uw verzekeraar niet om binnen de afgesproken termijn te reageren? Dan hoort u hoe dat komt en binnen welke redelijke termijn u wel resultaat kunt verwachten.
- Altijd over uw recht om het resultaat of de resultaten van de actie(s) op te vragen.

7.5 Als uw verzekeraar nog geen standpunt kan innemen

Kan uw verzekeraar op basis van een resultaat geen definitief standpunt innemen? Dan ontvangt u altijd bericht over waarom uw verzekeraar dat nog niet kan. Ook hoort u welke actie(s) nodig zijn om wel een definitief standpunt te kunnen innemen. Als dit gebeurt, ontvangt u meestal een voorschot op uw uitkering. Uw uitkering of voorschot kan uitgesteld worden, als iemand aangeeft dat uw claim niet rechtmatig is.

Vermeldt uw verzekeraar in de berichten over uw uitkering niet dat het gaat om een voorschotuitkering? Dan ontvangt u de uitkering alsof uw verzekeraar een definitief standpunt heeft ingenomen.

7.6 Over bezwaar maken

Heeft uw verzekeraar een standpunt ingenomen over uw claim? Dan moet hij in zijn bericht daarover duidelijk aangeven dat u bezwaar mag maken tegen zijn besluit (het standpunt).

7.7 Over vragen om een second opinion

Dient u een bezwaar in tegen het standpunt (besluit) van uw verzekeraar? Dan hebt u recht op een hernieuwd onderzoek, ook wel een second opinion genoemd. Uw verzekeraar moet u hierover informeren nadat u uw claim hebt ingediend én nadat hij zijn standpunt heeft bepaald. Daarbij geeft uw verzekeraar ook aan dat u het moet doorgeven als u inderdaad een second opinion wilt. Tijdens dat gesprek vertelt uw verzekeraar wie de kosten voor de second opinion moet betalen. Zijn die kosten (gedeeltelijk) voor u? Dan legt uw verzekeraar uit hoe hij deze kosten bepaalt.

7.8 Over het standpunt na bezwaar

Dient u een bezwaar in tegen het standpunt van uw verzekeraar? Maar leidt dat niet tot een nieuw standpunt of besluit? Dan legt uw verzekeraar u duidelijk en met argumenten uit waarom hij bij zijn standpunt blijft.

Specifiek voor levensverzekeraars

Naast bovenstaande algemene bepalingen geldt de volgende specifieke bepaling voor de aanbieders van levensverzekeringen.

8 Artikel 8 Welke informatie krijgt u als uw levensverzekering eindigt?

Eindigt uw levensverzekering, omdat de einddatum is bereikt (expiratie)? Of ontvangt uw verzekeraar een melding dat de verzekerde is overleden? Dan ontvangt u of de begunstigden een bericht van uw verzekeraar. Daarin leest u terug waarop u of de begunstigden recht hebben.