

15 04 13 (14 09 2015)

AANBEVELINGEN SCHADEREGELING

I. Toelichting

Uit de Assuralia-enquête (vroeger BVVO) over het imago van de verzekering (Meta Qualitative Research/Significant, 2000) bleek dat maatregelen die de consument een duidelijker inzicht verschaffen in de schaderegeling, het vertrouwen van de verzekeringnemers kunnen verhogen.

Inmiddels hebben de meeste verzekeringsondernemingen intern hun schaderegelingsprocessen vastgelegd. Ook sectoraal kunnen aanbevelingen voor de consument een houvast bieden. Zo kan de sector communicatie voeren over wat de klant van een verzekeraar of een slachtoffer mag verwachten. Het initiatief om dergelijke normen te bepalen moet het imago van de sector, maar ook en vooral van iedere verzekeraar ten goede komen, en strookt met de stelling dat concurrentie niet op prijs alleen gevoerd wordt.

Uit een onderzoek van binnen- en buitenlandse initiatieven is gebleken dat breed toepasselijke aanbevelingen formuleren, die de ondernemingen in functie van hun structuur en organisatie kunnen verwerken, de meest geschikte weg is. Daarom gaan de opgestelde aanbevelingen niet dieper in op de aard van de samenwerking met derde partijen als tussenpersonen (incl. makelaars en agenten) en lasthebbers (incl. experts): het komt de ondernemingen toe om er naar hun eigen inzicht voor te zorgen dat het te bereiken doel gehaald wordt.

De grote verscheidenheid in schadegevallen verklaart waarom ze specifieke regelingstermijnen kennen. Met het oog op een vlot verloop horen de opeenvolgende stappen in de schaderegeling desgevallend wél aan vaste termijnen gebonden zijn. Het gezond verstand gebiedt ook rekening te houden met afwijkingen. Het gebruik van onderstaande aanbevelingen geldt dan ook behoudens uitzonderlijke gevallen, waar de verzekeringsonderneming kan staven waarom van de aanbevelingen is afgeweken.

Cruciaal is dat deze aanbevelingen passen in een fair en actief schaderegelingsbeleid dat uitgaat van de goede trouw van de betrokkenen, en in verhouding staat tot de ernst van de zaak. Daarom heeft de sector deze

aanbevelingen aangenomen, en wordt de ondernemingen ook aanbevolen het nodige te doen om de naleving ervan intern op te volgen.

Conform de opdracht van Assuralia (vroeger BVVO) slaan de aanbevelingen op de branches Brand eenvoudige risico's, Burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering, individuele ongevallenverzekering, rechtsbijstandverzekering, en Autoverzekering cfr. p. 3: samen goed voor meer dan één miljoen schadegevallen per jaar, dus zeer herkenbaar voor het publiek.

Deze aanbevelingen sluiten aan bij de gedragsregels van de verzekeringsondernemingen, die Assuralia (vroeger BVVO) in 1999 heeft goedgekeurd.

In 2007 heeft Assuralia besloten de schadegevallen uit hoofde van de burgerlijke aansprakelijkheidsverzekeringen aan dezelfde regels te onderwerpen.

In 2013 heeft Assuralia een kleine aanpassing doorgevoerd aan deze aanbevelingen: in de rubriek "Bij onenigheid" (punt 4) werden de oude antwoordtermijnen vervangen door de nieuwe zoals vastgelegd in de Gedragsregels voor klachtenmanagement in de verzekeringsondernemingen.

II. Aanbevelingen

Onderstaande aanbevelingen bepalen welke service u van uw verzekeraar of van de verzekeraar van de tegenpartij mag verwachten wanneer u hem een schadegeval aangeeft. Zij gelden met name ten aanzien van schadegevallen, die u als particulier aangeeft inzake

- brand- en zaakschadeverzekeringen,
- autoverzekeringen in het algemeen
- burgerlijke aansprakelijkheids (BA-) verzekeringen
- individuele ongevallenverzekeringen
- rechtsbijstandverzekeringen

Het verloop van de schaderegeling varieert naargelang het soort verzekering dat aangesproken wordt. Onderstaande aanbevelingen gelden dus naargelang zij overeenstemmen met de situaties die in elke branche tot de schaderegeling horen.

De verzekeraars stellen alles in het werk om:

1. Schademelding

- u desgevallend te laten weten of bijkomende informatie nuttig is, en u in functie daarvan meteen te laten weten hoe zij de aangifte zullen behandelen;

- u duidelijk te maken wat van u verwacht wordt, binnen welke termijnen en waarom;

- u te laten weten waar u contact kan opnemen en welke referentie aan uw aangifte is gegeven;

hiervoor geldt een termijn van 7 dagen na ontvangst van de aangifte.

2. Schadebehandeling

- u te laten weten welk bewijsmateriaal verzameld moet worden en waarom, welke andere partijen bij de schaderegeling betrokken zijn en waarom, en de daartoe nodige contacten nemen

- indien nodig, prompt een schade-inspecteur of een expert aan te wijzen, duidelijk te maken wat hun rol zal zijn, en onder meer door steekproeven toe te zien op de uitvoering van hun taak;

hiervoor geldt een termijn van 30 dagen na ontvangst van de aangifte

- prompt te reageren op uw bijkomende/specifieke vragen, te berichten en te brieven in het kader van uw dossier;

hiervoor geldt een termijn van 14 dagen na ontvangst van het bericht.

- u op sleutelmomenten (bv. afsluiting expertise, beslissing rechtbank, ...) op de hoogte te houden van het verloop van de behandeling van uw aangifte en de oorzaken van mogelijk oponthoud uit te leggen;

- te zorgen dat u, op verzoek, kopie verkrijgt van de door u ondertekende documenten;

- u tijdig uit te leggen waarom uw aangifte niet of slechts gedeeltelijk gegrond is; hiervoor geldt een termijn van 30 dagen na de informatie of het verzoek te hebben bekomen.

3. Uitkering of prestatie

- indien de aangifte gegrond is het niet betwiste gedeelte van de verschuldigde som via voorschotten beginnen te regelen zonder de definitieve afrekening af te wachten;

- te zorgen dat meningsverschillen tussen toegetroeden verzekeraars waarbij het recht op uitkering vaststaat, geen nadelige gevolgen hebben voor u en voor de uitbetaling van de hoe dan ook verschuldigde sommen;

- over te gaan tot uitkering (in voorkomend geval, het verlenen van een dienst in natura, zoals herstellingen of vervanging, of nog het betalen aan een derde) als de aangifte aanvaard wordt en u akkoord gaat met de bedoelde bedragen of prestaties;

hiervoor geldt een termijn van 30 dagen na ontvangst van het akkoord.

Deze termijn gaat in een aantal gevallen pas in na een contractuele wachttijd of na het terug bezorgen van een kwitantie.

4. Bij onenigheid

- u te laten weten aan wie u een klacht kan voorleggen;
- u ontvangst en refertes te melden van uw klacht;

de verzekeringsonderneming verstuurt binnen de 3 werkdagen een ontvangstmelding, tenzij een antwoord ten gronde wordt gegeven binnen de week;

- u het verloop van de procedure uit te leggen;
- u binnen de maand definitief antwoord te geven op uw klacht;
- u in voorkomend geval te verwijzen naar andere manieren om een geschil op te lossen met name door arbitrage, klachtendiensten en de Ombudsman van de verzekeringen.

[5. Klachten

De consument richt iedere klacht betreffende de correcte toepassing door de verzekeringsonderneming van deze gedragscode aan de klachtendienst van de betrokken verzekeringsonderneming. Als het door deze dienst gegeven antwoord niet bevredigend is voor de consument, dan kan hij vervolgens met zijn klacht terecht bij de Ombudsman van de verzekeringen via www.ombudsman.as.]¹

¹ Ingelast op 14 september 2015 door de Raad van bestuur van Assuralia.