

Gedragscode Klachtbehandeling 2024



VERBOND VAN VERZEKERAARS

Inhoud

Inleiding	3
Over deze gedragscode	3
1 Artikel 1: Wat betekent ...?	3
1.1 Verzekeraar	3
1.2 Klant	3
1.3 Klacht	3
1.4 Klachtbehandelaar	3
1.5 Klachtdossier	3
1.6 Klachtprocedure	3
2 Artikel 2 Wat is het doel van deze gedragscode?	4
3 Artikel 3 Voor wie geldt deze gedragscode?	4
4 Artikel 4 Hoe kunt u een klacht indienen?	4
5 Artikel 5 Wie behandelt uw klacht?	4
6 Artikel 6 Hoe gaat uw klachtbehandelaar om met uw klacht?	4
7 Artikel 7 Wat staat er minimaal in uw klachtdossier?	5
8 Artikel 8: Wat kunt u doen als u niet tevreden bent over het standpunt?	5

Inleiding

Als belangenvereniging van schade-, inkomens- en levensverzekeraars bevordert het Verbond van Verzekeraars klantgerichte dienstverlening door verzekeraars. Het Verbond van Verzekeraars stelt daarvoor onder meer gedragscodes en richtlijnen op. De gedragscode die voor u ligt, stimuleert een klantgerichte klachtbehandeling. Hierin staat wat u minimaal mag verwachten van uw verzekeraar, als u een klacht hebt ingediend.

Over deze gedragscode

1. De officiële naam van deze regeling is: Gedragscode klachtbehandeling.
2. De regeling is ingegaan op 1 juli 2020, met een looptijd van 12 maanden. Per 1 juli 2024 zijn hierop aanpassingen gedaan, ingaande 1 juli 2024. 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

De verzekeraar is het bedrijf dat de verzekeringen aanbiedt en de uitkeringen regelt die hieruit betaald worden.

1.2 Klant

In deze gedragscode bedoelen we met 'klant': de verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde en / of nabestaande. Het is de persoon die aanspraak maakt op een uitkering of vergoeding van de verzekeraar. In deze code verwijzen we naar de klant met 'u'.

1.3 Klacht

Onder klacht wordt verstaan elke uiting van onvrede tussen de klant (u) en uw verzekeraar.

1.4 Klachtbehandelaar

De klachtbehandelaar is iemand die bij of voor de verzekeraar werkt, en voor die verzekeraar uw klacht behandelt.

1.5 Klachtdossier

Het klachtdossier is de (digitale) map waarin uw klachtbehandelaar gegevens over uw klacht verzamelt. In dit dossier zit de informatie die nodig is om uw klacht te behandelen. In artikel 7 leest u welke gegevens minimaal in uw klachtdossier moeten staan.

1.6 Klachtprocedure

De klachtprocedure is de manier waarop (procedure) de verzekeraar uw klacht behandelt. In de klachtprocedure staat stap voor stap omschreven wat uw verzekeraar moet doen met uw klacht. De klachtenprocedure staat op de website van de verzekeraar.

2 Artikel 2 Wat is het doel van deze gedragscode?

Het is de bedoeling dat deze gedragscode klantgerichte klachtenbehandeling stimuleert. De code verheldert wat u mag verwachten van uw verzekeraar, als u een klacht indient.

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 klachtbehandeling die in deze gedragscode staan. Hierbij gaat het om de klachtbehandeling 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 klachtbehandelaars de inhoud van deze gedragscode kennen.

4 Artikel 4 Hoe kunt u een klacht indienen?

Uw verzekeraar vermeldt de klachtenprocedure op zijn website. Daarin leest u in elk geval:

- hoe u een klacht kunt indienen;
- de wijze waarop uw klacht wordt behandeld, zoals vermeld in artikel 6 van deze gedragscode;
- de termijn waarbinnen uw klacht wordt opgepakt en beantwoord, zoals vermeld in artikel 6 van deze gedragscode. Als de reactietermijn van uw verzekeraar korter is dan wat in artikel 6 staat, dan vermeldt hij de kortere termijn op zijn website;
- wat u kunt doen als u niet tevreden bent met de klachtbehandeling, zoals vermeld in artikel 8 van deze gedragscode.

Ook in de polisvoorwaarden van uw verzekeraar moet staan dat u een klacht kunt indienen en hoe u dat doet. Uw verzekeraar maakt het makkelijk voor u om een klacht in te dienen.

5 Artikel 5 Wie behandelt uw klacht?

Iedere verzekeraar heeft een of meer klachtbehandelaars. Die gaat of gaan met uw klacht aan de slag. De klachtbehandelaar is niet betrokken geweest bij datgene waarover u klaagt.

Is uw klacht al eens behandeld? Dan hoeft de klachtbehandelaar dat niet opnieuw te doen. Hetzelfde geldt als uw klacht gaat over een geschil dat het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) of een andere geschilleninstantie behandelt of heeft behandeld. Of een burgerlijke rechter. U ontvangt een bericht van uw verzekeraar, als hij uw klacht om een van deze redenen niet behandelt.

6 Artikel 6 Hoe gaat uw klachtbehandelaar om met uw klacht?

Heeft uw verzekeraar uw klacht ontvangen? Dan gaat uw klachtbehandelaar deze zorgvuldig afhandelen. Daarbij verwachten we het volgende:

- De klachtbehandelaar neemt u serieus en bespreekt met u hoe jullie de klacht kunnen oplossen. Daarbij vraagt hij onder andere welke oplossing u wenst.
- De klachtbehandelaar geeft duidelijk aan in welke stappen hij uw klacht behandelt. U hebt van hem gehoord of gelezen welke stappen dat zijn.
- De klachtbehandelaar geeft aan waarom hij uw klacht toewijst of afwijst. Hij onderbouwt dit met duidelijke argumenten.
- De klachtbehandelaar streeft ernaar te reageren op uw klacht binnen twee weken nadat hij deze heeft ontvangen. Kan hij na twee weken nog geen definitief antwoord geven? Bijvoorbeeld omdat de klacht complex is? Dan ontvangt u bericht van uw verzekeraar over wanneer u wél een

inhoudelijk antwoord kunt verwachten. Bij een complexe klacht moet uw verzekeraar uiterlijk reageren binnen 12 weken na ontvangst van uw klacht.

- De klachtbehandelaar herstelt (eventueel) gemaakte fouten. Als dat kan, onderneemt hij actie om te voorkomen dat hij opnieuw dezelfde fouten maakt.
- Als u dat wilt, mag u zien wat er in uw klachtdossier staat. Hoe u dit kunt bekijken, staat in onze Gedragscode verwerking persoonsgegevens verzekeraars.
- De klachtbehandelaar beantwoordt de vragen die u over de klachtbehandeling hebt.

7 Artikel 7 Wat staat er minimaal in uw klachtdossier?

In uw klachtdossier zet uw verzekeraar minimaal de volgende gegevens:

- uw naam, adres en woonplaats (NAW-gegevens);
- op welke datum hij uw klacht heeft ontvangen;
- waarover uw klacht gaat (klachtomschrijving).

Heeft uw verzekeraar een mening gevormd over uw klacht? Dan zet hij het volgende in uw dossier:

- zijn standpunt;
- de informatie en correspondentie op grond waarvan hij zijn standpunt heeft ingenomen;
- op welke datum hij de behandeling van uw klacht heeft afgesloten.

8 Artikel 8: Wat kunt u doen als u niet tevreden bent over het standpunt?

Heeft uw verzekeraar een bezwaarprocedure? Dan wijst uw verzekeraar u daarop in het bericht waarin hij zijn standpunt geeft. U kunt vervolgens bezwaar maken tegen dit standpunt. Als u dat doet, gaat een andere klachtbehandelaar met uw klacht aan de slag.

Heeft uw verzekeraar geen bezwaarprocedure? Of heeft hij, nadat u bezwaar hebt gemaakt, een standpunt op uw bezwaar ingenomen? Dan geeft hij aan of u mogelijk het geschil kunt laten beoordelen door het klachteninstituut Kifid en/of de rechter. Bij Kifid moet dat binnen drie maanden nadat u het standpunt (op bezwaar) hebt ontvangen.