

Wat te doen bij schade?

Het is vaak heel vervelend als u schade heeft geleden of schade heeft veroorzaakt. Meestal zijn er ook financiële consequenties aan verbonden. Als u een verzekering bij ons heeft afgesloten dient u de schade zo spoedig mogelijk bij ons te melden voor een goede afwikkeling ervan. Wij zullen voor de bij ons lopende verzekering nagaan of de schade gedekt is conform de polisvoorwaarden. Onderstaande tekst kan u meer inzicht geven in het schadeproces.

In principe kunt u de meeste schades eenvoudig aanmelden via telefoon, e-mail, brief of fax. Als het schadebedrag bekend is, alle relevante documenten in ons bezit zijn en de schade gedekt is conform de polisvoorwaarden, kunnen we de schade uitkeren.

Indien er zich een calamiteit voordoet, kunt u ons ook buiten kantooruren bellen. Wij kunnen dan in overleg bepalen welke actie er direct genomen moet worden. Bij calamiteiten schakelen wij meteen een expert in, die ook adviseert over schade beperkende maatregelen.

Bij autoschade zal, indien de auto casco verzekerd is, veelal worden doorverwezen naar een samenwerkend autoschadebedrijf. Daarnaast schakelen we voor u een expert in en stellen indien noodzakelijk de tegenpartij aansprakelijk voor de veroorzaakte schade.

Schademelding

Bij een schademelding ontvangen wij graag zo spoedig mogelijk:

- Een uitgebreide schriftelijke verklaring. U kunt hiervoor een schadeformulier downloaden via onze website <https://meijers.nl/documenten-particulier/schade-2>
- Een situatieschets voor extra duidelijkheid
- Eventuele getuigenverklaringen, indien van toepassing
- Gegevens van de tegenpartij, indien van toepassing
- Foto's van het beschadigde, indien beschikbaar
- Gespecificeerde offerte van de reparatie (opgesteld door dichtstbijzijnde reparateur), indien van toepassing.

Bij schade is het belangrijk dat er namen worden genoteerd van eventuele getuigen en duidelijke gegevens van de tegenpartij. Bij autoschade is een politierapport een pré, maar in de praktijk niet al tijd haalbaar. Het is dan belangrijk dat de partijen gezamenlijk het Europees aanrijdingsformulier invullen en ondertekenen.

Voor alle schade geldt dat verzekerde maatregelen mag nemen om schadebeperkend op te treden en dat deze kosten ook aanvullend kunnen worden geclaimd.

Afhandeling van een claim bij materiële schade

Nadat wij uw claim hebben ontvangen kunnen zich ver schillende situaties voordoen:

- a Wij wikkelen de claim direct af, omdat de situatie duidelijk is en de schade gedekt is conform de polisvoorwaarden. U ontvangt een uitkering.
- b Meijers en/of de verzekeraar wijst de claim af, omdat de schade volgens de polisvoorwaarden niet is gedekt.
- c Meijers en/of de verzekeraar vraagt u of een andere partij om aanvullende informatie. Het kan zijn dat de zaak gecompliceerd is en de verzekeraar meer informatie nodig heeft om de claim te kunnen behandelen. Wij zullen u in een der gelijk geval om aanvullende informatie vragen. Wanneer de aanvullende stukken worden verst rekt zal worden nagegaan of er sprake is van situatie 1 of 2. U ontvangt al dan niet (volledige) uitkering.
- d Namens de verzekeraar schakelen wij een expert of één of meer andere deskundigen in. Nadat de schade door de expert is onderzocht en alle van belang zijnde documenten zijn ontvangen, zal de expert een expertiserapport opmaken. Meijers gaat op basis van het expertiserapport na of er sprake is van situatie 1 of 2. U ontvangt al dan niet (volledige) uitkering.

Als de verzekeraar de claim toewijst, informeren wij u schriftelijk op welke rekeningnummer het bedrag wordt gestort en over de hoogte ervan. Als het uitkeringsbedrag afwijkt van het geclaimde schadebedrag, verduidelijken wij waarom dit het geval is. Ook laten wij u weten hoe u eventueel bezwaar kunt aantekenen tegen de beslissing.

Als de verzekeraar de claim direct afwijst, geven wij aan waarom hiertoe is besloten. Ook adviseren wij hoe u eventueel tegen de beslissing bezwaar kunt aantekenen.

Inschakeling expert en andere deskundigen

Bij het afwikkelen van schadegevallen kan extra deskundigheid nodig zijn: te denken valt aan schade expertise, verzekerings-technische en medische kennis, arbeidsdeskundige kennis, juridische en/of fiscale kennis, reparateurs en schoonmakers. Mocht de verzekeraar het nodig vinden om een derde partij te raadplegen, dan zullen wij u hierover informeren en u de achtergronden uitleggen. Waarom wordt een expert ingeschakeld, wie is de expert, wat is de rol van de expert, wat zijn de taken en bevoegdheden van de expert, binnen welke termijn zal de expert contact met u opnemen en binnen welke termijn vindt de behandeling plaats.

Daarnaast informeren wij u over uw rechten, zoals het recht van een contra-expertise, de voorwaarden daarvan en de mogelijke gevolgen (bijvoorbeeld informatie over de procedure die wordt gevolgd bij verschil van mening tussen deskundigen van de verzekerde of benadeelde en de verzekeraar).

Als een expert moet worden ingeschakeld, sluit de verzekeraar met de expert een overeenkomst waarin is vastgelegd hoe de expert zich tegenover u dient te gedragen. Meer informatie hierover kunt u vinden op de website:

<https://www.verzekeraars.nl/media/3445/gedragscode-schade-expertiseorgansiaties.pdf>

Een expert neemt binnen twee werkdagen na opdracht contact met u op. Hij legt uit wat zijn rol in het geheel is, welke bevoegdheden hij heeft, binnen welke termijn hij zijn expertise zal uitvoeren en hij maakt een afspraak om u te bezoeken. Uw aanwezigheid tijdens de schadeopname is dringend gewenst. Als een schadegeval ingewikkeld is of men is afhankelijk van de snelheid van te verstrekken informatie, kan dat de afwikkelingsduur in positieve zin beïnvloeden. Wij zien er op toe dat de afwikkeling niet onnodig lang duurt. In geval van een eventuele vertraging zullen wij u hierover informeren.

Bij zijn bezoek verduidelijkt de expert de rol van alle betrokken partijen, hij onderzoekt het schadegeval, stelt het schadebedrag vast en vraagt akkoord voor het vastgestelde schadebedrag. De expert maakt zijn expertiserapport op en zal zijn rapport aan Meijers en/of de verzekeraar sturen. Wij bespreken weer met de verzekeraar of de schade onder de dekking van de polisvoorwaarden valt en voor welk bedrag. Over de uitkomst van dit gesprek zullen wij u zo spoedig mogelijk informeren. De expert kan dus geen uitspraken doen over eventuele polisdekking.

Afhandeling van een claim bij personenschade

Bij personenschade (persoonlijk letsel) of arbeidsongeschiktheid kan de beoordeling van een schademelding wat meer tijd in beslag nemen. Meijers en/of de verzekeraar houdt u op de hoogte van de stand van zaken in de behandelingsprocedure door regelmatig contact met u te onderhouden. De verzekeraar moet het re-integratieproces (doen) stimuleren en begeleiden. Hij zal zo veel mogelijk (doen) bijdragen tot herstel of revalidatie en hierbij de gewenste deskundigheid betrekken. De verzekeraar kan pas overgaan tot het definitief vaststellen van de hoogte van de schade als er een medisch stabiele eindsituatie is ontstaan. Met andere woorden: na het revalidatieproces, als er geen verbetering of verslechtering meer te verwachten valt. Dit kan soms veel tijd in beslag nemen. Waar mogelijk worden voorschotten verstrekt.

Medische gegevens

Bij de behandeling van uw claim in geval van personenschade of arbeidsongeschiktheid moet de verzekeraar kunnen beschikken over alle relevante medische gegevens. Dat is nodig voor een juiste beoordeling van de schade. De verzekeraar heeft in dit opzicht, voor zover dit wettelijk is toegestaan, een zelfstandig onderzoeksrecht en -plicht. Bij het verkrijgen van die gegevens moet de verzekeraar zich houden aan de algemeen geldende regels en normen. Aangezien medische gegevens door privacywetgeving extra worden beschermd, liggen uitvoering en verantwoordelijkheid hiervoor bij de medisch adviseur van de verzekeraar. Hij vraagt uw schriftelijke toestemming om te kunnen informeren naar medische gegevens bij de huisarts of eventuele behandelend specialist. De medewerkers van de verzekeraar die bij de beoordeling van een schadegeval inzage moeten kunnen hebben in die medische gegevens, vormen met de medisch adviseur een functionele eenheid en vallen daarmee onder de verantwoordelijkheid en het beroepsgeheim van de medisch adviseur. Verzekeraars hebben voor de omgang met persoonsgegevens de Gedragscode verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf opgesteld. Deze gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).