

PROCEDURE

Schademelding

Datum

7 juni 2023

Afdeling Schadebehandeling

Auteur: Specialist Compliance, Quality & Risk
Adviseur: Manager Schadebehandeling
Ingangsdatum: 7 juni 2023
Status: Definitief
Versie: 1.0

Datum goedkeuring: 7 juni 2023
Actualisatiedatum: 7 juni 2026

Inhoudsopgave

1	Hoe verloopt het schadeproces?	3
2	Je hebt materiële schade. Wat nu?	3
3	Inschakeling expert en andere deskundigen	3
4	Afhandeling bij personenschade	4
5	Medische gegevens	4

1 Hoe verloopt het schadeproces?

Het schadeproces verloopt in grote lijnen als volgt:

1. **Schade melden**
Je meldt de schade bij uw verzekeringsadviseur. Zij zullen u begeleiden in de afwikkeling van de schade. Heeft u rechtstreeks contact met Intermont Assuradeuren B.V. (hierna: Intermont) zonder gebruik te maken van de diensten van een verzekeringsadviseur, dan kunt u de schade melden via schade@intermont.nl of per telefoon onder nummer 072-711 34 44.
2. **Aanleveren informatie**
Afhankelijk van het soort schade hebben wij een aantal zaken nodig om de schade snel en correct af te kunnen wikkelen. Wanneer je de schade bij ons hebt gemeld krijg je van ons een e-mail waarin staat welke informatie wij (nog) van jou nodig hebben. Denk hierbij bijvoorbeeld aan foto's, een ingevuld schadeformulier en een inschatting van de herstelkosten.
3. **Schade-expert**
Wanneer het om een grotere schade gaat, dient er een schade-expert ingeschakeld te worden. Wij plannen in dit geval een afspraak met een schade-expert voor jou in. Deze stelt dan het schadebedrag vast.
4. **Eventuele uitkering schade**
Als de schade is gedekt door een van je verzekeringen, dan keren wij het schadebedrag aan jou of rechtstreeks aan de reparateur uit.

2 Je hebt materiële schade. Wat nu?

Wat vervelend dat je schade hebt. Met een schadeverzekering van ons ben je verzekerd van een snelle en deskundige schadebehandeling. In dit hoofdstuk vind je meer informatie over de schadebehandeling. Nadat wij uw claim hebben ontvangen kunnen zich verschillende situaties voordoen:

1. De schade wordt direct afgewikkeld, omdat de situatie duidelijk is en de schade gedekt is conform de polisvoorwaarden. U ontvangt een uitkering.
2. De schade wordt afgewezen, omdat de schade volgens de polisvoorwaarden niet is gedekt.
3. Er wordt gevraagd om aanvullende informatie. Het kan zijn dat de zaak gecompliceerd is en de verzekeraar meer informatie nodig heeft om de schade te kunnen behandelen. Wanneer de aanvullende stukken worden verstrekt zal worden nagegaan of er sprake is van situatie 1 of 2. U ontvangt al dan niet een (volledige) uitkering.
4. Er wordt een expert of één of meer andere deskundigen ingeschakeld. Nadat de schade door de expert is onderzocht en alle van belang zijnde documenten zijn ontvangen, zal de expert een expertiserapport opmaken. Op basis van het expertiserapport wordt nagegaan of er sprake is van situatie 1 of 2. U ontvangt al dan niet een (volledige) uitkering.

Als de verzekeraar de schade toewijst, informeren wij u schriftelijk op welk rekeningnummer het bedrag wordt gestort en over de hoogte ervan.

3 Inschakeling expert en andere deskundigen

Bij het afwikkelen van een schade kan extra deskundigheid nodig zijn: te denken valt aan schade expertise, verzekeringstechnische 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.

De schade-expert bepaalt de omvang van de schade en kan eventueel de oorzaak van de schade vaststellen. Schade-experts zijn ingeschreven bij de Stichting Nederlands Instituut Van Register Expert (NIVRE). Het NIVRE bevordert de deskundigheid van schade-experts. Meer informatie staat op www.nivre.nl. De experts die wij inschakelen houden zich aan de Gedragscode schade-expertiseorganisaties. Deze kan je lezen op www.verzekeraars.nl.

4 Afhandeling bij personenschade

Bij personenschade (persoonlijk letsel) of arbeidsongeschiktheid kan de beoordeling van een schademelding wat meer tijd in beslag nemen. U wordt dan ook op de hoogte gehouden van de stand van zaken in de behandelingsprocedure. De verzekeraar moet het re-integratieproces (doen) stimuleren en begeleiden. Hij zal zo veel mogelijk (doen) bijdragen tot herstel of revalidatie en hier bij 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.

5 Medische gegevens

Bij de behandeling van uw schade 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 Verzekeraars opgesteld. Deze gedragscode kunt u opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (www.verzekeraars.nl).