



Normenkader

Module Kwaliteitsverbetering

Gedragscode Claimbehandeling

Stichting toetsing verzekeraars

Inleiding

In de Module Kwaliteitsverbetering ligt de focus van ons onderzoek op de verbeterkansen voor de verzekeraar. In dit document beschrijven we wat we toetsen in de Module Kwaliteitsverbetering voor de Gedragscode Claimbehandeling.

Tijdens het onderzoek toetsen we uiteraard ook of de verzekeraar voldoet aan de Gedragscode Claimbehandeling, die toetsen we immers bij alle leden van het Verbond van Verzekeraars. In de Module Kwaliteitsverbetering gaan we dieper in op het onderwerp; verderop lichten we toe welke onderwerpen we in deze module onderzoeken. Bij deze module kijken we niet alleen naar de claimbehandeling als zodanig, maar ook naar hoe een verzekeraar de claimbehandeling heeft ingericht tijdens calamiteiten. In het geval van claimbehandeling door gevolmachtigde agenten kijken we of klanten daar op dezelfde dienstverlening kunnen rekenen als bij de interne claimbehandeling.

Verder ligt er nadruk op het leren en verbeteren van de claimbehandeling door onderzoek en klant- en medewerkersfeedback. Daarnaast kijken we naar de wijze waarop de verzekeraar vooraf en tijdens de claimbehandeling de klant informeert.

Wat bedoelen we met 'claims'?

Bij schadeverzekeraars spreekt het voor zich wat we bedoelen met 'claims'. Bij levensverzekeringen gaat het er vooral om wat er gebeurt bij uitkeringen, waardeoverdracht, afkoop en expiraties.

Naast het normenkader ontvangt u een uitvraag met de documenten die we vooraf willen ontvangen en een gespreksschema voor de onderzoeksdagen. Daarnaast ontvangt u een beoordelingsformulier met alle toetspunten van het onderzoek. Dit beoordelingsformulier kunt u gebruiken bij de voorbereiding van de onderzoeksdagen.

Na de onderzoeksdagen ontvangt u de rapportage met onze bevindingen en adviezen. Daarbij geven we ook aan of u voldoet aan de gedragscode. Nadat we alle verzekeraars hebben getoetst, maken we een totaalrapportage over alle deelnemende verzekeraars, met bevindingen, goede voorbeelden en een benchmark van de scores.

Score

In het beoordelingsformulier staan alle toetspunten vermeld. Wij scoren uw organisatie op de toetspunten tussen 0 en 10 punten. De som van de scores zien we als uitkomst van de toets en hanteren we als input voor de benchmark. Er is geen vereiste minimum score in de Module Kwaliteitsverbetering, de module is bedoeld om de verzekeraar te helpen zich verder te verbeteren.

Opzet normenkader

Bij dit normenkader hebben we de eisen geordend in de volgende vier onderdelen:

- I. Beleid en sturing
- II. Praktijk claimbehandeling
- III. Leren en verbeteren
- IV. Transparantie en communicatie

We lichten hieronder op hoofdlijnen toe wat we bij elk onderdeel toetsen.

I Beleid en sturing

Claimafhandeling is voor een verzekeraar en de klant het moment van de waarheid. De verzekeraar heeft een visie hoe hij zijn klant in dit moment optimaal kan bedienen en ontzorgen. Hiervoor hanteert de verzekeraar een beleid dat ervoor zorgt dat zijn klanten kunnen rekenen op een zorgvuldige, objectieve en consistente beoordeling van claims en, zo nodig, een redelijke vergoeding voor het inschakelen van contra-expertise.

Binnen het proces van claimafhandeling spelen schadebehandelaars en schade-experts (zowel interne als externe) een sleutelrol. Zij zijn voor de klant in veel gevallen het gezicht van de verzekeraar tijdens de behandeling van diens claim. De manier waarop zij handelen heeft invloed op de uitkomst van de claim van de klant en zijn beleving daarbij. De verzekeraar zorgt er daarom voor dat de aansturing van deze professionals bijdraagt aan het realiseren van zijn visie op claimafhandeling.

De verzekeraar daagt medewerkers uit om naast het afhandelen van een claim nog een stap verder te gaan voor zijn klanten. Met proactiviteit op impactvolle momenten maakt hij het verschil voor de klant, bijvoorbeeld in geval van calamiteiten of op momenten waarop de klant wellicht andere verwachtingen had over toekenning van een claim.

Een verzekeraar die de claimbehandeling uitbesteedt aan een of meerdere gevolmachtigden waarborgt dat de gevolmachtigde de claims op een vergelijkbare klantgerichte wijze als de verzekeraar uitvoert.

II Praktijk claimbehandeling

De verzekeraar is in staat om het gewenste beleid ook in de praktijk tot uitvoering te brengen.

Hij voorkomt onder meer dat afspraken met eigen medewerkers en externe schade-experts de objectiviteit en zorgvuldigheid van hun werk negatief beïnvloeden, bijvoorbeeld wanneer deze leiden tot (de schijn van) partijdigheid, belangenverstrengeling of andere ongewenste beïnvloeding van de oordeelsvorming.

Schadebehandelaars nemen regie over het proces van claimafhandeling met betrokken afdelingen en partijen. Adequate dossiervorming draagt hieraan bij, ook in geval van dossieroverdracht bij afwezigheid van de behandelaar. De klant weet daardoor altijd waar hij aan toe is.

De verzekeraar is duidelijk over het moment waarop hij de claim daadwerkelijk betaalt.

III Leren en verbeteren

Bij de verzekeraar heerst een cultuur van leren en verbeteren, waarbij goed altijd beter kan. De verzekeraar onderzoekt en verbetert structureel het proces van claimafhandeling en daarmee zijn dienstverlening aan de klant. Hiervoor gebruikt hij niet alleen de periodieke audits en kwaliteitscontroles, maar luistert hij ook naar zijn klanten en medewerkers.

IV Transparantie en communicatie

Een klant met een claim heeft duidelijke en gemakkelijk vindbare informatie nodig. Het gaat daarbij niet alleen over de wijze waarop hij zijn claim kan indienen. Het gaat ook om de rol van de schade-expert, de mogelijkheden tot contra-expertise en de communicatie bij een (gedeeltelijke) afwijzing van de claim. Daarnaast biedt de verzekeraar aan de klant een duidelijk inzicht in wanneer hij een reactie kan verwachten na het indienen van de claim. Als de verzekeraar de dagwaarde in plaats van nieuwwaarde uitkeert, dan is hij transparant over de afschrijvingspercentages die hij hanteert.