

vnab

Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs

Rotterdam, 21 mei 2024

Regeling Schadeproces
Coassurantie

Inhoudsopgave

1. Inleiding/Voorwoord	3
2. Melding schade, benoeming expert en eerste beoordeling	6
3. Eerste contact expert met verzekerde en/of wederpartij en informatieverzoek dat aan verzekerde/wederpartij wordt overlegd	9
4. Bezoek aan schadelocatie of gesprek en (voor-)bericht	10
5. Informatieproces	11
6. Eerste rapport expert en plaatsing in e-ABS	13
7. Terugkoppeling eerste rapport	14
8. Aanvullende informatie vanuit verzekerde en/of derden	15
9. Eindrapport expert en plaatsing in e-ABS	17
10. Terugkoppeling van het eindrapport	18
11. Vervolg op eindrapport	19
12. Financiële afwikkeling	22
13. Inwerkingtreding	23

1. Inleiding/Voorwoord

Dit document is opgesteld door de werkgroep SPC, waarin 4 makelaars en 4 verzekeraars hebben deelgenomen. Als basis is genomen de meest recente aanpassing op de oorspronkelijke SPC, voor de branche technische verzekeringen. In deze versie zijn alle voorgaande addenda en convenanten verwerkt.

Alle leden hebben door middel van een ledenconsultatie de gelegenheid gehad om feedback te geven op het concept van de werkgroep SPC. Deze feedback heeft tot enkele aanpassingen in het oorspronkelijke concept geleid.

Leden van VNAB zijn gebonden aan het SPC op grond van hun verplichtingen die aan het lidmaatschap zijn verbonden. De algemene vergadering van VNAB heeft op *3 juni 2024* ingestemd met het van toepassing zijn van deze versie van het SPC.

NIVRE is met 3 experts betrokken bij de totstandkoming van deze regeling.

VNAB adviseert haar leden om in de samenwerking met experts te verwijzen naar de overeengekomen doorlooptijden in het SPC.

In dit document is de rolverdeling tussen alle partijen verduidelijkt zodat alle betrokkenen weten wat zij minimaal van elkaar kunnen verwachten. Dit proces bevordert een open, eerlijke en proactieve communicatie tussen alle partijen.

Daar waar gesproken wordt over taken van de verzekerde is het de rol van makelaar om het belang van deze taken met de verzekerde te bespreken en de verzekerde aan te spreken op het tijdig opvolgen van de vereiste acties.

Hieronder worden de stappen in het schaderegelingsproces benoemd en worden de rollen die de verzekerde, wederpartij, makelaar, verzekeraar en expert spelen in dit onderdeel toegelicht. Ook als één van de partijen geen rol speelt, wordt dit vermeld. Per stap in het schadeproces wordt aangegeven wat de taken zijn van de betrokken partijen: verzekerde, verzekeraar, makelaar, expert. Steeds in deze volgorde.

Uitgangspunt bij de schaderegeling in de coassurantieketen (waarvoor de SPC is geschreven), is dat de leidende verzekeraar(s) de dekking onder de polis beoordelen en al dan niet een besluit tot gehele of gedeeltelijke dekking onder de polisvoorwaarden nemen. De overige verzekeraars volgen dit besluit. Daarvoor is het van belang dat er een voldoende duidelijke "to-follow-clausule" in de polis is opgenomen. Indien deze andere verzekeraars menen dat er goede redenen zijn om aan te nemen dat er geen verplichting tot uitkering onder de polis is, kunnen deze verzekeraars dit reeds vroeg in het proces kenbaar maken aan de leidende verzekeraars, zodat de leidende verzekeraars de visie van deze verzekeraars kunnen meewegen in hun beslissing.

Definities in de regeling SPC

Bovenstaande verzekeraar:	dit is de verzekeraar die als eerste leidende verzekeraar afspraken maakt over het verloop van het schadeproces en met wie het contact over de schadeafwikkeling plaatsvindt.
Calamiteit:	een voorval dat potentieel grote schadegevolgen heeft of veiligheidsrisico's inhoudt voor verzekerde en/of derden en/of het milieu en dat direct handelen vereist om deze gevolgen te voorkomen of te beperken.
Coulance:	wanneer tot uitkering wordt overgegaan terwijl dit niet volledig binnen de dekking van de polis valt.
e-ABS:	elektronisch assurantie beurssysteem.
Ex-gratia:	een vrijwillige verzekeringsuitkering, zonder dat hiertoe vanuit de polis aanleiding is.
Expert:	het expertisebureau.
Leidende verzekeraar(s):	de verzekeraar(s) die via een aantekening op de polis is/zijn gemachtigd om mede namens de overige op de polis betrokken (niet leidende) verzekeraars de in dit document genoemde stappen uit te voeren.
Makelaar:	degene die fungeert als tussenpersoon tussen verzekeringnemer en verzekeraar(s) en adviseert over en bemiddelt bij verzekeringsoplossingen en claims.
Sans Préjudice:	het doen van een uitkering zonder erkenning van de verplichting daartoe en zonder precedentwerking.
SPC:	Regeling Schadeproces Coassurantie, de regeling die in dit document is beschreven en ziet op het schadeproces.
Verzekeraar(s):	de partij(en) die, alleen of gezamenlijk, ieder voor zijn/hun aandeel de verzekerde risico's op de polis draagt/dragen.
Verzekerde:	de verzekeringnemer dan wel de verzekerde die aanspraak kan maken op dekking onder de polis.
Wederpartij:	een schadelijdende derde die de verzekerde aansprakelijk stelt.

Algemene opmerkingen:

1. Het schaderegelingsproces start met de melding van de schade door de verzekerde aan de makelaar.
2. De makelaar is bewaker van de voortgang in het dossier en hij zal zich ervoor inspannen dat iedereen zijn taken en verantwoordelijkheden in het proces nakomt.
3. Alle partijen zullen zich inspannen om de voor hen geldende termijnen na te komen.
4. Goede communicatie is essentieel voor een efficiënt verlopend schadeproces: indien één van de partijen niet in staat is om aan de gestelde termijn te voldoen, zal hij de andere partij hierover met redenen omkleed informeren en daarbij aangeven wanneer wel zal worden voldaan aan de vereiste actie.
5. De makelaar bewaakt ook de termijnen bij niet bij VNAB aangesloten verzekeraars;
6. De mogelijkheid van de inzet van een eventuele contra expert wordt niet meegenomen in deze regeling.
7. Leden van VNAB maken gebruik van e-ABS. Ook experts gebruiken bij voorkeur e-ABS. Medische informatie wordt niet via e-ABS gedeeld.

Afwikkeling Letselschades

De in de SPC genoemde termijnen zijn waar mogelijk eveneens integraal van toepassing op het proces van behandeling van letselschaden. Procesmatig lopen letselschaden geen wezenlijk afwijkende route. Echter, voor de inhoudelijke behandeling van letselschaden gelden primair en minimaal de afspraken en termijnen zoals genoemd in de Gedragscode Behandeling Letselschaden. In algemene zin mag van de verzekeraar, expert, makelaar en verzekerde een (pro)actieve rol worden verwacht in de behandeling van letselschaden. De Gedragscode Behandeling Letselschade is op de website van het Verbond van Verzekeraars te vinden.

Omgang met medische gegevens

Indien in het schadeproces medische gegevens moeten worden gedeeld met de verzekeraar, zullen deze gericht en vertrouwelijk met de leidende verzekeraars worden gedeeld **en niet in de schaderapporten en/of e-ABS**. E-ABS is uitdrukkelijk niet bedoeld voor het delen van medische gegevens!

Afwikkeling regres

Regres kan ertoe leiden dat de definitieve sluiting van een schadedossier langer op zich laat wachten. De SPC omvat geen specifiek proces voor de behandeling en afwikkeling van regres.

2. Melding schade, benoeming expert en eerste beoordeling

Algemene uitleg

Verzekerde meldt de schade bij de makelaar. Doel van deze fase is om zo snel mogelijk helder te krijgen wat de aard, omvang en oorzaak van de schade is, welke partijen betrokken moeten worden en wat moet worden vastgelegd. In deze fase worden ook de verzekeraars via e-ABS geïnformeerd over de schade en wordt bepaald of een expert wordt ingeschakeld. De makelaar en verzekeraar doen een eerste beoordeling van de schade.

Waarom een expert?

Niet alleen aan het begin, maar ook gedurende de behandeling kan blijken dat het inschakelen van een expert noodzakelijk dan wel gerechtvaardigd is. Aanleiding is veelal de hoogte van het schadebedrag of de complexiteit van de schade. Uitvoerige onderzoeken naar bijvoorbeeld oorzaak en aansprakelijkheid zijn eveneens redenen om een expert in te schakelen. Afhankelijk van de omstandigheden en afspraken vindt er vooraf overleg plaats met verzekeraars en/of de verzekerde door de makelaar.

De makelaar verwerkt de inschakeling van een expert in e-ABS. Als de expert ook is aangesloten bij de VNAB, dan wordt de expert middels e-ABS ingeschakeld door de makelaar.

Verzekerde

Een schade kan op verschillende wijzen gemeld worden, o.a.:

- telefonisch
- per brief
- per e-mail
- via online schade aangifte applicaties

Verzekeraar

De verzekeraar zal de schade in eigen administratie registreren en een eventueel eigen schadenummer toevoegen. De leidende verzekeraar beoordeelt de schade en pleegt voorts overleg met de makelaar over benoeming van de expert en mogelijke aandachtsgebieden/dekkingsproblematiek.

Makelaar

Eerste beoordeling:

Aan de hand van de van verzekerde ontvangen gegevens zal de makelaar in samenspraak met de verzekerde beoordelen of de ontvangen schademelding al dan niet bij verzekeraars moet worden gemeld en/of er nog andere actie benodigd is.

Criteria die daarbij een rol spelen, zijn onder andere dekking, volmachten, aansprakelijkheid en regres-mogelijkheden.

Wanneer de makelaar direct constateert dat er overduidelijk geen schadevergoedingsplicht voor verzekeraars zal zijn, dan meldt hij dit direct aan de verzekerde onder opgave van redenen en eventueel advies aangaande vergoedingsplicht of mogelijkheden tot verhaal. Er volgt dan geen schademelding in e-ABS aan verzekeraars, tenzij anders bepaald in de polis.

Formeel is de dekkingsbeoordeling altijd voorbehouden aan verzekeraar.

Als de makelaar bij melding, gelet op de omstandigheden, meent dat er sprake is van een meer complexe schade (denk aan meerdere aansprakelijke partijen, moeilijke toedracht etc.), dan legt hij dat uit aan de verzekerde zodat deze ook begrijpt dat dit een meer complexe schade is met mogelijke gevolgen voor de duur van de schadeafwikkeling en wordt in overleg met alle betrokkenen de vervolgstategie bepaald.

Melding bij verzekeraar:

De makelaar meldt de schade bij de verzekeraars door registratie in e-ABS en bespreekt met de bovenstaande verzekeraar:

- a) of expertise nodig is en,
- b) zo ja, welke expert wordt benoemd
- c) of er sprake is van letselschade
- d) wat de reikwijdte van de opdracht is.

In de registratie in e-ABS worden de onderstaande punten zoveel mogelijk opgenomen:

- naam relatie;
- schadeadres;
- schadedatum;
- schadeobject;
- toedracht/oorzaak;
- polisnummer(s)/VNAB nummer(s/declaratienummer);
- kosten/schaderaming;
- eigen risico;
- korte omschrijving bijzondere bepalingen.

Benoeming expert:

De makelaar benoemt de met de bovenstaande verzekeraar overeengekomen expert en zorgt ervoor dat de expert over de voor hem/haar nodige gegevens beschikt t.b.v. van het eerste expertisebezoek. In ieder geval:

- polisnummer(s)/declaratienummer;
- schadenummer;
- VNAB-nummer;
- gegevens verzekerde/ wederpartij;
- telefoonnummer en emailadres voor eerste contact;
- naam contactpersoon;

- wat is verzekerd/soort verzekering;
- schadeadres: straat, huisnummer, deel van complex;
- schadeobject;
- verzekerde bedragen/geheel of per deelgebied;
- eigen risico's;
- vigerende polisvoorwaarden voor zover noodzakelijk maar minimaal de specifieke clausules/bijzondere voorwaarden welke op de schadelocatie moeten worden onderzocht en waaraan in het rapport aandacht moet worden besteed;
- naam van de leidende verzekeraar;
- reikwijdte van de opdracht, en, voor zover al beschikbaar:
 - schadedatum;
 - oorzaak;
 - toedracht;
 - claim;
 - overige relevante beschikbare informatie.

De makelaar meldt de verzekerde welke expert is benoemd en bespreekt het schadeproces. In dit gesprek geeft de makelaar ook aan of er deskundigen zijn benoemd en welke (specifieke) afspraken er met de deskundige zijn gemaakt. De makelaar bevestigt verzekerde de ontvangst van de schademelding. Dit kan geschieden via e-mail of brief onder vermelding van het referentienummer en de eventueel nog benodigde informatie en de uitgezette acties.

Indien de melding van de verzekerde of wederpartij een calamiteit betreft, dan zal de makelaar direct actie ondernemen richting alle belanghebbenden.

Expert

De expert accepteert de opdracht tenzij hij redenen heeft om dat niet te doen (bijvoorbeeld vanwege conflicterende belangen of onvoldoende capaciteit).

Geldende termijnen in deze fase:

Binnen 3 werkdagen na melding door de verzekerde/wederpartij door de makelaar bij de verzekeraar.

3. Eerste contact expert met verzekerde en/of wederpartij en informatieverzoek dat aan verzekerde/wederpartij wordt overlegd

Algemene uitleg

In deze fase beschrijven we de stappen die de expert neemt ter voorbereiding van zijn onderzoek om omvang en oorzaak van de schade vast te stellen. In deze fase is snelheid van handelen van belang.

Verzekerde

Geen actieve rol.

Verzekeraar

Geen actieve rol.

Makelaar

Geen actieve rol.

Expert

- De expert neemt binnen 24 uur, maar uiterlijk voor het einde van de eerstvolgende werkdag na het aanvaarden van de expertiseopdracht contact op met de verzekerde of wederpartij;
- De expert maakt zo nodig een afspraak met verzekerde of wederpartij om deze uiterlijk binnen 5 werkdagen te bezoeken. Mocht de expert niet in de gelegenheid zijn om binnen 5 werkdagen een bezoek af te leggen, dan zal hij de opdracht bespreken met de makelaar. Mocht een bezoek vertraging oplopen door toedoen van verzekerde of wederpartij, dan laat de expert de reden van vertraging weten aan de makelaar. Ook wordt de datum van het bezoek of het gesprek op afstand gedeeld met de makelaar.
- Bij eerste contact met de verzekerde of wederpartij legt de expert zijn positie en rol uit en vraagt de expert zo concreet mogelijk om gegevens (te verzamelen) die verband houden met het schadegeval.

Geldende termijn in deze fase:

Binnen 24 uur, maar uiterlijk voor het einde van de eerstvolgende werkdag na het aanvaarden van de expertise opdracht.

Bezoek expert (indien gewenst) binnen 5 werkdagen.

4. Bezoek aan schadelocatie of gesprek en (voor-)bericht

Algemene uitleg

In deze inventariserende fase voert de expert zijn eerste onderzoek uit. Dit onderzoek leidt ten minste tot een voorbericht.

Verzekerde

De verzekerde zorgt dat de juiste (en bevoegde) personen de expert te woord staan dan wel ontvangen en van informatie voorzien. De verzekerde dient zoveel mogelijk de met de expert overeengekomen relevante gegevens gereed te hebben om de expert goed te kunnen informeren.

Verzekeraar

Geen rol, tenzij naar aanleiding van meldingsgegevens aan het bezoek wordt deelgenomen.

Makelaar

De makelaar actualiseert de schaderaming in e-ABS. Eventueel neemt de makelaar deel aan het bezoek.

Expert

In deze inventariserende fase voert de expert zijn eerste onderzoek uit naar de schade. Dit gebeurt op locatie of met een gesprek. Dit is ter beoordeling van de expert. Dit eerste onderzoek leidt ten minste tot een voorbericht met in ieder geval de volgende zaken:

- een korte schadebeschrijving;
- schadebeperkende maatregelen;
- een voorlopige schaderaming.

Ook bespreekt de expert met verzekerde de aanpak en te verwachten vervolgstappen in het schadeproces.

Geldende termijnen in deze fase:

Bezoek of gesprek expert binnen maximaal 5 werkdagen na het contact met de verzekerde en voorbericht binnen maximaal 3 werkdagen na bezoek. De makelaar past binnen maximaal 3 werkdagen na ontvangst van het voorbericht de schaderaming aan.

5. Informatieproces

Algemene uitleg

In deze fase wordt aanvullende informatie uitgewisseld om zowel de verzekeraar in staat te stellen een dekkingsbeoordeling te doen als de expert in staat te stellen een (eerste) rapport op te stellen. De bovenstaande verzekeraar kan rechtstreeks een onderzoekopdracht aan een derde verstrekken, bijvoorbeeld voor een fraudeonderzoek. Een dergelijke onderzoekopdracht is niet hetzelfde als de opdracht die aan de expert wordt verstrekt in het kader van het schadeproces.

Verzekerde

De verzekerde levert tijdig de gevraagde gegevens en documenten aan.

Ingeval een derde informatie moet aanleveren, zal verzekerde daar waar nodig zijn medewerking verlenen om dit te realiseren.

Opmerking:

Het is onder omstandigheden mogelijk dat de verzekerde niet in de gelegenheid is om aanvullende informatie aan te leveren (onvoldoende medewerking netwerk/werkmaatschappijen). Dit dient tijdig (lieftst vooraf) in het proces te worden aangekondigd. De verzekerde zal alle medewerking dienen te verlenen om de door de expert benodigde informatie zo spoedig mogelijk ter beschikking van de expert te stellen.

Verzekeraar

De leidende verzekeraar vraagt via e-ABS dan wel via de makelaar en naar aanleiding van het voorbericht eventueel aanvullende informatie in relatie tot de relevante polisbepalingen.

Indien daartoe aanleiding is, geeft de bovenstaande verzekeraar rechtstreeks een onderzoekopdracht aan een derde; coördinatie verloopt voor zover mogelijk via de aangestelde expert. Indien dit het geval is wordt de makelaar hierover geïnformeerd.

Makelaar

De makelaar assisteert waar mogelijk de verzekerde bij het vergaren van gevraagde gegevens en documenten. De makelaar neemt de regie van de informatievergaring over als blijkt dat de verzekerde, ondanks herhaaldelijk rappel, de informatie niet aanlevert. De makelaar kan de verzekerde aansporen om de afspraak omtrent levering na te komen. Aangegeven zal worden dat het uitblijven van de aanvullende informatie het schadeafwikkelingsproces zal vertragen. De makelaar spreekt een eventuele derde aan op tijdige aanlevering van informatie.

Expert

De expert

- maakt binnen 5 werkdagen (na bezoek locatie, dan wel het gesprek met verzekerde) duidelijk wat hij nodig heeft;
- schakelt, in overleg met makelaar en de bovenstaande verzekeraar, eventueel een derde in;
- begeleidt actief de verzekerde om gevraagde zaken bij elkaar te krijgen;
- stelt termijnen, monitort deze en plaatst de overeengekomen termijnen in e-ABS;
- verstuurt zo nodig rappels en plaatst deze in e-ABS;
- licht de makelaar in via e-ABS indien na twee rappeltermijnen de gevraagde informatie niet loskomt;
- geeft aan welke informatie nog ontbreekt om tot rapportage over te kunnen gaan.

Geldende termijnen in deze fase:

- duidelijkheid over benodigde informatie: binnen 5 werkdagen na bezoek locatie dan wel het gesprek met verzekerde.
- rappelleren en terugkoppelen volledigheid informatie: direct na afloop van de met verzekerde overeengekomen termijnen.

6. Eerste rapport expert en plaatsing in e-ABS

Algemene uitleg

In deze fase stelt de expert een eerste rapport op, waarin de relevante aspecten zijn opgenomen. Makelaar en bovenstaande verzekeraar bewaken de voortgang.

Verzekerde

Geen actieve rol.

Verzekeraar

De bovenstaande verzekeraar spreekt zo nodig de makelaar of de expert aan op het uitblijven van de rapportage.

Makelaar

De makelaar bewaakt de voortgang en rappelleert zo nodig de expert.

Expert

De expert maakt het rapport en zet dit in e-ABS. Dit rapport dient voldoende informatie te bevatten om de leidende verzekeraar (s) in staat te stellen de dekking te beoordelen. De expert kan, bij voorkeur in zijn rapport, adviseren over een voorschotverzoek inclusief onderbouwing van verzekerde aan verzekeraars en vraagt zo nodig om instructies.

Let op, het rapport in e-ABS mag geen medische gegevens bevatten!

Geldende termijnen in deze fase:

- rapport in e-ABS: binnen uiterlijk 10 werkdagen na ontvangst van alle relevante informatie
- voortgangsrapportage: maandelijks
- advies of vraag om instructies na voorschotverzoek: binnen 2 werkdagen na voorschotverzoek van verzekerde.

7. Terugkoppeling eerste rapport

Algemene uitleg

De eerste rapportage van de expert wordt beoordeeld. Zo nodig wordt aandacht besteed aan knelpunten, verwachtingen en wordt een uitspraak gedaan over dekking en een eventuele voorschotbetaling. Eventuele vertrouwelijke (en medische) informatie wordt niet in een rapport gedeeld.

Verzekerde

De verzekerde ontvangt een kopie van het eerste rapport van de makelaar. De verzekerde controleert voor zover mogelijk alvast of de in het rapport vermelde feiten en conclusies juist zijn en is beschikbaar voor overleg met de makelaar.

Verzekeraar

Het rapport wordt beoordeeld door de leidende verzekeraar(s). Uit de beoordeling vloeien de navolgende acties voort:

- de leidende verzekeraars zoeken, indien zij daar aanleiding toe zien, afstemming met elkaar over de dekkingsbeoordeling;
- volgverzekeraars kunnen indien gewenst contact zoeken met de leidende verzekeraars;
- leidende verzekeraar(s) doen uitspraak over de (partiële)dekking, ook als de omvang van de schade nog niet bekend is, tenzij er redenen zijn op grond waarvan dit prematuur is. Dit kan middels een korte opmerking in e-ABS, eventueel nadat er door de bovenstaande verzekeraar telefonisch overleg met de makelaar is geweest; het eventueel uitblijven van een dekkingstoezegging gebeurt met redenen omkleed;
- de bovenstaande verzekeraar verzoekt/geeft zo nodig instructies middels e-ABS om aanvullende informatie (kan ook eerder in het proces!);
- de bovenstaande verzekeraar overlegt met de makelaar en/of expert;
- de leidende verzekeraar(s) zeggen eventuele voorschotbetaling toe.

Makelaar

- beoordeelt het rapport en geeft op basis van het rapport zijn mening over de dekking;
- stelt vast of er nog aanvullende vragen zijn;
- toetst de inhoud van het rapport bij de verzekerde en overlegt met de verzekerde omtrent verwachtingen;
- overlegt met leidende verzekeraar over bevindingen eerste rapportage;
- overlegt met leidende verzekeraar over eventuele voorschotbetaling;
- beoordeelt het dekkingsstandpunt van verzekeraars en communiceert dat aan verzekerde.

Expert

Geen actieve rol.

Geldende termijnen in deze fase:

Aanbevolen termijn voor deze fase: binnen 5 werkdagen, maar maximaal binnen 10 werkdagen na ontvangst van het eerste rapport.

8. Aanvullende informatie vanuit verzekerde en/of derden

Algemene uitleg

Zo nodig wordt door verzekerde of een derde extra informatie geleverd. Doorlooptijden worden door makelaar én expert bewaakt. Deze fase loopt in beginsel tot maximaal 40 werkdagen na het eerste rapport. Deze fase eindigt in elk geval op het moment dat de gevraagde aanvullende informatie door de verzekerde en/of derde is aangeleverd bij de expert, waarna de expert het eindrapport kan voorbereiden.

Verzekerde

De verzekerde levert de benodigde aanvullende informatie aan binnen de met de expert afgesproken termijnen.

Verzekeraar

Indien daar aanleiding voor is, geeft de bovenstaande verzekeraar rechtstreeks opdracht tot een onderzoek aan een derde partij en deelt dit mee aan de betrokkenen in het schadeproces. Een eventueel rapport van deze derde kan door verzekeraar met makelaar worden gedeeld.

Makelaar

- spoort de verzekerde aan om de benodigde informatie aan te leveren;
- geeft aan dat het uitblijven van de aanvullende informatie het schadeproces zal vertragen;
- spreekt een eventuele derde aan op tijdige aanlevering van informatie;
- vangt een eventuele escalatie vanuit de expert in verband met het uitblijven van een reactie van verzekerde op.

Expert

- begeleidt verzekerde actief om gevraagde zaken te verzamelen;
- schakelt in overleg met makelaar en de bovenstaande verzekeraar eventueel een derde in en bepaalt met hen de reikwijdte van de opdracht van deze derde;
- stelt termijn voor verkrijgen aanvullende informatie van verzekerde, informeert de verzekerde en de makelaar over deze termijn en monitort deze;
- indien verzekerde aanvullende informatie niet aanlevert, rappelleert de expert direct na de door hem gestelde termijn.
- indien verzekerde binnen 10 werkdagen na verstrijken van de rappeltermijn nog geen aanvullende informatie heeft aangeleverd, escaleert de expert naar de makelaar en geeft zo mogelijk een toelichting op het uitblijven van de aanvullende informatie;

- zodra de expert verwacht dat het niet realistisch is dat deze fase binnen 40 werkdagen na het eerste rapport kan worden afgerond, informeert hij de makelaar en bovenstaande verzekeraar hier per omgaande over en zal hij aangeven welke termijnen wel realistisch zijn.

Geldende termijnen in deze fase:

- aanleveren aanvullende informatie door verzekerde: binnen door expert gestelde termijn;
- rappel door expert aan verzekerde: direct na afloop van de door expert aan verzekerde gestelde termijn en daarna steeds met een interval van 10 werkdagen; rappel vindt escalatie naar makelaar plaats;
- escalatie door expert naar makelaar: binnen 10 werkdagen na verlopen van de oorspronkelijke rappeltermijn;
- informeren over eventuele langere benodigde termijn door expert: zodra verwacht wordt dat termijn van 40 werkdagen na het eerste rapport niet zal worden gehaald.

9. Eindrapport expert en plaatsing in e-ABS

Algemene uitleg

Na ontvangst en verwerking van eventuele aanvullende informatie maakt de expert het eindrapport op, geeft wijzigingen duidelijk aan en plaatst het eindrapport in e-ABS.

Verzekerde

Geen rol.

Verzekeraar

Geen rol.

Makelaar

Geen rol.

Expert

De expert rondt binnen 10 werkdagen na ontvangst van de in hoofdstuk 8 bedoelde aanvullende informatie het eindrapport af en plaatst dit in e-ABS. Het betreft een volledig rapport waarin de gegevens uit eerdere rapportages ook zijn opgenomen. De nieuwe tekst wordt duidelijk herkenbaar vermeld, zodat in één oogopslag voor de lezer zichtbaar is wat de wijzigingen zijn.

Let op, het eindrapport in e-ABS mag geen medische gegevens bevatten!

De einddeclaratie van de expert wordt bijgevoegd.

Geldende termijnen in deze fase:

Afronden eindrapport: maximaal 10 werkdagen na ontvangst van de laatst benodigde aanvullende informatie.

10. Terugkoppeling van het eindrapport

Algemene uitleg

De makelaar bespreekt het eindrapport met de verzekeraar en koppelt zijn bevindingen, waaronder het standpunt van de verzekeraar, terug aan de verzekerde. Op verzoek van betrokkenen zal de expert een toelichting geven op het eindrapport. Deze fase neemt in beginsel maximaal 10 werkdagen in beslag. Het is van belang dat alle partijen daarom proactief en tijdig communiceren.

Verzekerde

De verzekerde ontvangt een kopie van het eindrapport van de makelaar en ontvangt een terugkoppeling van de makelaar over de dekking van de schade en de hoogte van de eventuele uitkering.

Verzekeraar

De leidende verzekeraar(s) beoordeelt het rapport en bepaalt voor zover nog nodig het definitieve standpunt over dekking/aansprakelijkheid en de hoogte van de schade-uitkering. Als de leidende verzekeraar(s) van oordeel is dat er (deels) geen dekking/aansprakelijkheid is, overlegt deze (voor zover nog nodig) met de makelaar.

Makelaar

- beoordeelt het rapport en verwoordt het standpunt van de leidende verzekeraar aangaande dekking/aansprakelijkheid (indien nog nodig) en de hoogte van de schade-uitkering en koppelt dit terug aan de verzekerde;
- overlegt met de verzekerde omtrent verwachtingen;
- verifieert bij de verzekerde indien nodig feiten en conclusies van de expert. Bespreekt met de verzekerde de verdere afwikkeling van de schade;
- formuleert eventueel te verwachten problemen en dekkingsbeperkingen die aan de orde zouden kunnen zijn;
- overlegt (voor zover nodig), bij voorkeur telefonisch, met de leidende verzekeraar over de dekkingsvraag/ aansprakelijkheid en schadeomvang. Gemaakte afspraken worden via e-ABS bevestigd.

Expert

De expert licht desgevraagd het rapport op onderdelen toe.

Geldende termijnen in deze fase:

- beoordeling eindrapport en voor zover nodig standpuntbepaling door (leidende) verzekeraar en door makelaar informeren verzekerde: binnen 10 werkdagen na ontvangst eindrapport.
- toelichting door expert gebeurt uiterlijk binnen 5 werkdagen na verzoek om toelichting.

11. Vervolg op eindrapport

Algemene uitleg

Wanneer een (deel van de) schade is geaccordeerd dient de makelaar de benodigde sanctiecontroles uit te voeren en een schaderekening voor akkoord in e-ABS te plaatsen. Indien het schadebedrag groter of gelijk is aan het voor de makelaar geldende grensbedrag voor contant schades, kan de makelaar bij het indienen van de schaderekening in e-ABS de schade aanmerken als contantschade. Na accordering van de schaderekening vindt uitbetaling van de schade aan de verzekerde of benadeelde derde plaats en wordt het dossier gesloten. Bij (partiële) afwijzing wordt met verzekerde overlegd over vervolgacties.

Contantschaderegeling

De makelaar kan een beroep doen op de contantschaderegeling indien een schade voor alle betrokken verzekeraars gezamenlijk ten minste gelijk is aan het voor de makelaar geldende grensbedrag. De grensbedragen gelden dus niet voor het individuele bedrag van het aandeel van de risicodragende verzekeraars in de schade.

De contantschaderegeling voorziet in de mogelijkheid om buiten de rekening courant, schadebedragen tussen partijen te verrekenen.

De grensbedragen die in 2024 gelden zijn:

Standaard:

- € 100.000, indien de schade is ingediend bij verzekeraars in het eerste of tweede kwartaal van een jaar, en
- € 50.000, indien de schade is ingediend in het derde of vierde kwartaal van een jaar.

Afwijkend:

- € 400.000, indien de schade is ingediend bij verzekeraars in het eerste of tweede kwartaal van een jaar, en
- € 200.000, indien de schade is ingediend in het derde of vierde kwartaal van een jaar.

De genoemde bedragen kunnen door de financiële commissie van de VNAB en na accordering in de ledenvergadering worden aangepast. De actuele bedragen zullen dan op de website van VNAB worden gepubliceerd.

Per 1 juli 2024 gelden de afwijkende grensbedragen voor de makelaars AON en Marsh. Overige makelaars kunnen het bestuur verzoeken om ook in aanmerking te komen voor het afwijkende bedrag. Het bestuur zal hierover, na advies van de financiële commissie, een besluit nemen. Een actuele lijst van makelaars die gebruik kunnen maken van de afwijkende grensbedragen wordt gepubliceerd op de website VNAB.nl.

Verzekerde

- Bij akkoord: geen rol;
- Bij (partiële) afwijzing: de verzekerde is beschikbaar om zaken toe te lichten aan verzekeraars en dient in overleg met de makelaar een beslissing te nemen over eventuele vervolgacties.

Verzekeraar

- **Bij akkoord of sans préjudice:**
De leidende verzekeraars controleren en accorderen de schaderekening binnen vijf werkdagen na ontvangst van de schaderekening, als de door de makelaar uitgevoerde sanctiecontroles positief kunnen worden afgerond;
- **Bij (partiële) afwijzing:**
De verzekeraar zal een met redenen omkleed afwijzingsbericht aan de makelaar sturen.
- **Bij een coulance halve of ex-gratia goedkeuring:**
Tenzij de polisvoorwaarden anders voorschrijven, dient de schaderekening door alle risicodragende verzekeraars ter goedkeuring te worden geaccordeerd in e-ABS.

Makelaar

- **Bij akkoord:**
Voert de makelaar een sanctiecheck uit in overeenstemming met het Sanctiewetprotocol, koppelt het uitgevoerde onderzoek aan het schadedossier in e-ABS en bij geen bezwaar maakt de makelaar binnen 5 werkdagen na accordering van de schade, de schaderekening op voor de schade en de expertisekosten en biedt deze ter accordering aan in e-ABS.

Indien aan de orde geeft de makelaar in e-ABS aan of sprake is van een contantschade.

- **Bij (partiële) afwijzing, sans prejudice, coulance of ex-gratia:**
Voert de makelaar, voor zover sprake is van een uitbetaling, een sanctiecheck uit in overeenstemming met het Sanctiewetprotocol, koppelt het uitgevoerde onderzoek aan het schadedossier in e-ABS en, bij geen bezwaar, maakt de makelaar binnen 5 dagen na (partiële) afwijzing de schaderekening op voor het geaccordeerde deel van de schade.

De makelaar zal de verzekerde of wederpartij zo spoedig mogelijk inlichten omtrent het standpunt van de leidende verzekeraar. Daartoe zal hij zorgdragen voor een schriftelijke met redenen omklede afwijzing van de leidende verzekeraar, waarop hij tevens zijn commentaar en visie zal geven.

Bij afwijzing maakt de makelaar binnen 5 werkdagen een schaderekening op voor de eindnota van de expert.

Vervolgens kan makelaar het dossier sluiten, of in samenspraak met de verzekerde besluiten tegen de beslissing van de leidende verzekeraar(s) in verweer te komen.

Expert

- **Bij akkoord:**
Geen aanvullende rol.
- **Bij (partiële) afwijzing:**
De expert is beschikbaar om zaken toe te lichten aan de leidende verzekeraar.

Geldende termijnen in deze fase:

- uitvoeren sanctiecontroles door makelaar en opmaak schaderekening(en): binnen 5 werkdagen na akkoord of gedeeltelijk akkoord (partiële afwijzing);
- accordering of (partiële) afwijzing schaderekening(en) door leidende verzekeraar(s): binnen 5 werkdagen na plaatsing schaderekening in e-ABS;
- aanmerken schade als contantschade: bij indienen schaderekening in e-ABS.

12. Financiële afwikkeling

Algemene uitleg:

Nadat de schaderekening is geaccordeerd, zal de financiële afwikkeling zo spoedig mogelijk plaatsvinden, in overeenstemming met de regeling Betalingsverkeer Coassurantie (BVC).

Verzekerde

Geen rol.

Verzekeraar

Verrekening van schadebedrag in rekening courant, in overeenstemming met het bepaalde in de BVC, tenzij makelaar de schade met inachtneming van de grensbedragen heeft aangemerkt als contantschade. In dat geval voldoet de verzekeraar de contantschade binnen 10 werkdagen na ontvangst van de schaderekening in e-ABS waarbij de schade is aangemerkt als contantschade (mits de schaderekening is goedgekeurd).

In het geval van een door de leidende verzekeraars goedgekeurde schaderekening voor een letselschade ten gunste van een benadeelde derde kan de bovenstaande verzekeraar de schadebetaling zonder tussenkomst van de makelaar aan de begunstigde verrichten. De verzekeraar voert in deze gevallen de sanctiecheck uit.

De bovenstaande verzekeraar informeert in het voorkomende geval de makelaar dat zij de schadeuitkering rechtstreeks verricht.

Makelaar

Keert de schade (na verrekening van eventueel met verzekeringnemer te verrekenen bedragen) uit aan verzekerde of benadeelde derde, tenzij het een letselschade betreft waarvan de bovenstaande verzekeraar de uitkering rechtstreeks aan de verzekerde of benadeelde derde voldoet. De makelaar zal in dat geval een schaderekening opmaken ten gunste van de bovenstaande verzekeraar, ter verrekening met de andere verzekeraars.

Expert

Geen rol.

Geldende termijnen in deze fase

- De schaderekening moet binnen 5 werkdagen geaccordeerd worden, waarna de verzekeraar zijn aandeel binnen 5 werkdagen aan de makelaar betaalt;
- Uitkering schade door makelaar aan verzekerde: binnen 10 werkdagen na akkoord op schaderekening.

13. Inwerkingtreding

Deze SPC treedt in werking met ingang van 1 juli 2024 en vervangt alle voorgaande versies, addenda en convenanten betreffende het schadeproces coassurantie.