

Schade? En nu...

Niemand zit op schade te wachten. Helaas is het niet altijd te voorkomen, ondanks alle voorzorgsmaatregelen die u treft. Het is dan fijn om te weten wat u moet doen, hoe u de schade kunt melden en wat u van ons mag verwachten. We zetten het voor u op een rij.

Heeft u verzuimschade? [Klik dan hier voor meer toelichting.](#)

Breng de schade in beeld

Zodra u de schade ontdekt wilt u natuurlijk dat een en ander zo snel en goed mogelijk opgelost wordt. Hiervoor zijn een aantal zaken belangrijk:

- » Neem maatregelen om verdere schade te beperken.
- » Zorg voor nota's van de kosten die deze maatregelen eventueel kosten.
- » Neem foto's van de schade zodat deze goed zichtbaar is.
- » Noteer de datum en het tijdstip van de schade.
- » Gaat het om een verkeersongeval? Vul samen met de andere partij het Europees aanrijdingsformulier in en onderteken deze beide. Zorg daarnaast dat u het kenteken van de tegenpartij heeft en contactgegevens van eventuele getuigen.

Bij de behandeling van de schade kunnen verzekeraars vragen naar deze informatie. Net als een eventueel politierapport of aankoopnota's. Ook kunt u vast een gespecificeerde offerte laten opmaken, zodat er een indicatie is van de hoogte van de schade.

Schade melden

Als u alle gegevens heeft verzameld, kunt u de schade melden bij de schadespecialisten van Ecodass Insurance Services. Dit kan telefonisch op 088 - 273 33 30 of door een mail te sturen naar schade@vanbredanl.com.

U kunt uw schade ook online melden. [Klik hier om uw schade online te melden.](#)

Wat kunt u van ons verwachten?

Beoordeling van de schade.

Nadat wij uw schademelding hebben ontvangen, gaat één van onze schadespecialisten zo snel mogelijk voor u aan de slag. Wij informeren u zo snel mogelijk of de schade gedekt is binnen uw verzekering.

Informatie over de voortgang van de afhandeling

Daarnaast houden wij u op de hoogte over eventuele volgende stappen die wij zullen zetten. Denk bijvoorbeeld aan het inschakelen van een schade-expert. Of het opnemen van contact met de tegenpartij. Zodra wij een compleet beeld hebben van de schade, beoordelen wij of wij tot uitkering kunnen overgaan.

Uitkering van de schade

Als wij de schade kunnen uitkeren, ontvangt u hierover schriftelijk bericht. Het bedrag dat wordt uitgekeerd wordt daarna binnen twee weken aan u overgemaakt.

Afwijzing van de schade

Als er geen dekking is voor de schade lichten wij dit schriftelijk aan u toe. Bent u het er na deze toelichting niet mee eens? Dan kunt u bezwaar maken. U kunt uw onderbouwing van dit bezwaar toesturen aan de schadebehandelaar. Hij of zij zal dit in de overweging meenemen. Als uw bezwaar niet leidt tot een wijziging van het standpunt, informeren wij u daar schriftelijk over.

Als u het niet eens bent met een afwijzing

Een klacht indienen bij Ecodass Insurance Services

Bent u het nog steeds niet eens met deze beoordeling? Dan kunt u een klacht bij ons indienen door een mail te sturen aan de schadebehandelaar. Zij zorgt ervoor dat deze klacht wordt opgepakt door een van haar collega's.

Binnen twee werkdagen na ontvangst van de klacht laten wij u weten wie uw klacht in behandeling neemt. Wij streven er altijd naar om de klacht binnen 15 werkdagen af te handelen. Als blijkt dat dit niet haalbaar is, dan ontvangt u hierover (schriftelijk) bericht.

Is uw klacht (deels) gegrond is verklaard? Dan wordt de schade verder afgehandeld door de schadebehandelaar conform de uitspraak van de klachtenbehandelaar. Is de klacht niet gegrond verklaard, dan ontvangt u hier natuurlijk ook weer schriftelijk bericht over.

Een klacht indienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)

Als u het niet eens bent met de afwikkeling van uw klacht, kunt u (als particulier) uw klacht opnieuw laten beoordelen door een onafhankelijk instituut. Dit is het [Klachteninstituut Financiële Dienstverlening \(Kifid\)](#). Voordat u de stap naar het Kifid zet, zal het Klachteninstituut u erop wijzen allereerst de klachtenprocedure bij ons te doorlopen. U kunt vanaf zes weken na ontvangst van de ontvangstbevestiging of acht weken na het indienen van uw klacht, uw klacht rechtstreeks voorleggen aan het Kifid.

Schadeafhandeling bij personenschade

Beoordeling door de verzekeraar

Bij personenschade (persoonlijk letsel) of arbeidsongeschiktheid kan de beoordeling van een schademelding wat meer tijd in beslag nemen. De beoordeling van een dergelijke schade wordt altijd gedaan door de verzekeraar. De verzekeraar moet het re-integratieproces begeleiden en stimuleren. Dit houdt in dat hij zo veel mogelijk zal doen om het herstel of de revalidatie te bevorderen. Waar nodig wordt hier de gewenste deskundigheid ingezet.

Vaststellen schade

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 voorstellen verstrekt.

Medische gegevens

Bij personenschade of arbeidsongeschiktheid moet de verzekeraar beschikken over alle relevante medische gegevens om de schade in behandeling te kunnen nemen. 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.

Verzekeraars hebben voor de omgang met persoonsgegevens de Gedragscode verwerking persoonsgegevens verzekeringsbedrijf opgesteld. Deze gedragscode kunt u opvragen bij het [Verbond van Verzekeraars](#).