Beleid inzake klachtenbeheer

1. Inleiding

De tevredenheid van het cliënteel is een van de fundamenten van ons kantoor. Het nastreven ervan maakt dan ook onlosmakelijk deel uit van de bedrijfsfilosofie, maar is evenzeer gestoeld op een wetgevend kader. Daarom stelt induver Antwerpen NV interne beleidsmaatregelen vast en past procedures toe om ervoor te zorgen dat een **klacht** die wordt overgemaakt over een verzekeringsovereenkomst of over een verzekeringsdienst die aan de **klager** werd verleend, op een deskundige en eerlijke wijze wordt onderzocht en dat de klager in elk geval een gefundeerd antwoord ontvangt.

2. Afbakening

Een **klacht**: een uiting van ontevredenheid aan een verzekeringstussenpersoon door een persoon met betrekking tot activiteiten van **verzekeringsdistributie** van de tussenpersoon. Er moet onderscheid worden gemaakt tussen de behandeling van klachten en de behandeling van vorderingen en eenvoudige verzoeken tot uitvoering van het verzekeringscontract, verzoeken om informatie en verzoeken om opheldering.

Een **klager**: iemand van wie wordt aangenomen dat hij een klacht in overweging kan laten nemen door een verzekeringstussenpersoon en die al een klacht heeft ingediend, bijvoorbeeld een verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde en een benadeelde derde.

Verzekeringsdistributie: de werkzaamheden die bestaan in het adviseren over, het voorstellen van, het realiseren van voorbereidend werk tot het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, of in het sluiten van verzekeringsovereenkomsten, dan wel in het assisteren bij het beheer en de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten, in het bijzonder in het geval van een schadegeval. Daaronder is inbegrepen het verstrekken van informatie over één of meerdere verzekeringsovereenkomsten op basis van criteria die een cliënt via een website of andere media kiest, en het opstellen van een ranglijst van verzekeringsproducten, met inbegrip van een prijs- en productvergelijking, of van een korting op de premie van een verzekeringsovereenkomst, wanneer de cliënt rechtstreeks of onrechtstreeks via een website of andere media een verzekeringsovereenkomst kan sluiten.

3. Procedure

1.
De persoon die op kantoorniveau belast is met het behandelen van klachten, verder de klachtenbehandelaar, neemt zo snel mogelijk kennis van de klacht.

2.
In het geval van een klacht dragen de verbonden personen het dossier onmiddellijk over aan de klachtenbehandelaar.

3a.
Wanneer het een klacht betreft die past binnen de afbakening die in punt 2 is gedefinieerd, stuurt de klachtenbehandelaar binnen de 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een

schriftelijke ontvangstbevestiging aan de klager. Hierin zijn de datum van ontvangst van de klacht opgenomen evenals de procedure die zal worden gevolgd bij het behandelen van de klacht.

3b.
Indien de klacht niet past binnen de afbakening die in punt 2 is gedefinieerd, stuurt de klachtenbehandelaar binnen de 5 werkdagen na ontvangst van de klacht een ontvangstbevestiging aan de klager. Hierin zijn de datum van ontvangst van de klacht opgenomen evenals de motivatie waarom de klacht niet verder kan worden behandeld door de klachtenbehandelaar. Zo mogelijk verwijst deze door naar de bevoegde persoon of dienst die wel adequaat kan reageren, bijvoorbeeld de klachtendienst van de betrokken verzekeraar.

4.
De klachtenbehandelaar waakt erover dat er geen belangenconflict bestaat. Indien dit wel het geval zou zijn, zal de director operations worden aangesproken om de procedure over te nemen.

5.
De klachtenbehandelaar zal alleszins alle relevante bewijzen en informatie met betrekking tot de klacht proberen te verzamelen en te onderzoeken. Indien noodzakelijk wint de klachtenbehandelaar bijkomende informatie in bij de klager of bij iedere andere persoon die bij de klacht betrokken is. Het onderzoek zal deskundig, objectief en eerlijk gebeuren.

6.
Binnen een termijn van één maand na de datum van ontvangst van de klacht zal de klachtenbehandelaar een beargumenteerd antwoord aan de klager sturen. Dit zal in eenvoudige en duidelijke taal gebeuren. Wanneer de klachtenbehandelaar redelijkerwijze verwacht dat de beoordeling van de klacht, gelet op bijvoorbeeld de complexiteit ervan, meer dan één maand in beslag zal nemen, brengt deze de klager hiervan voor het verstrijken van de termijn van één maand op de hoogte en geeft deze een indicatie van de periode binnen dewelke een definitief antwoord kan worden verwacht. In deze communicatie wordt ook de reden van de vertraging duidelijk vermeld.

7.
Elk definitief besluit dat niet volledig aan de eis van de klager tegemoet komt, dient vergezeld te zijn van een goed onderbouwde uitleg van het standpunt van de verzekeringstussenpersoon inzake de klacht en de klager duidelijk te maken dat de mogelijkheid bestaat de klacht te handhaven door bijvoorbeeld te wijzen op de beschikbaarheid van de ombudsman. Er wordt voor gekozen om deze gegevens in elk geval te communiceren. De contactgegevens zijn: Ombudsman van de Verzekeringen, de Meeûssquare 35, 1000 Brussel, tel. 02 547 58 71, fax 02 547 59 75, info@ombudsman.as, www.ombudsman.as .

4. Register

Elke klacht wordt opgenomen in een register van klachten. Dit register omvat de volgende gegevens: de datum van ontvangst van de klacht, de gegevens van de klager, de omschrijving van het voorwerp van de klacht, de datum van schriftelijke ontvangstbevestiging aan de klager, de ondernomen acties, de datum van definitief antwoord aan de klager en eventuele opmerkingen.

5. Transparantie

Naast de communicatie omtrent de te volgen procedure wanneer een concrete klacht zich aandient, zoals in supra omschreven, is het eveneens van belang dat de klachtenbehandelingsprocedure ter beschikking is van elkeen die samenwerkt met het kantoor, dit heeft gedaan of dit nog van plan is te doen. Deze wordt dan ook op de website van het kantoor gepubliceerd.

6. Interne flow en follow-up

Dit beleid inzake klachtenbeheer is opgemaakt in samenspraak met de directie van de verzekeringstussenpersoon, vertegenwoordigd door haar operations director, Mieke Verstraeten. Zij tekent afsluitend ter goedkeuring.

Het omschreven klachtenbeleid wordt verder via de Sharepointsite van het kantoor ter beschikking gesteld van alle relevante personeelsleden en toegelicht via de periodieke overlegmomenten.

Het is verder cruciaal dat de verzekeringstussenpersoon op regelmatige basis de gegevens over klachtenbehandeling analyseert om te garanderen dat zij terugkerende problemen evenals potentiële juridische en operationele risico's signaleert en aanpakt. Dit kan bijvoorbeeld door de oorzaken van afzonderlijke klachten te analyseren om achterliggende oorzaken van bepaalde soorten klachten te vinden, door te bekijken of dergelijke achterliggende oorzaken wellicht ook van invloed zijn op andere processen of producten, waaronder die waarover niet rechtstreeks klachten zijn. Het is eveneens de bedoeling dergelijke achterliggende oorzaken weg te nemen, waar dat redelijkerwijs mogelijk is. Zo nodig zal ook de in punt 3 omschreven procedure worden bijgesteld.

7. Identiteit van de klachtenbehandelaar

De klachten worden behandeld, zoals in supra verduidelijkt, door Kellie Dhanis, manager. De klachten kunnen, vergezeld van alle nuttige informatie, rechtstreeks aan haar worden gericht. Zij is bereikbaar via induver Antwerpen NV, Justitiestraat 30, 2018 Antwerpen, tel. 03 224 86 36, kellie.dhanis@induver.be .

8. Goedkeuring door de directie

Mieke Verstraeten, operations director, op 05/04/2022.