

MediRisk interne klachtenprocedure

Wij doen onze uiterste best om u goed van dienst te kunnen zijn. Mocht er toch iets misgaan, dan zouden we dat graag van u horen. Op die manier kunnen we onze dienstverlening verbeteren.

Voor de behandeling van klachten over een geleverde dienst of bejegening (bijvoorbeeld onjuist advies, onjuiste informatie, lange afhandeltermijnen) hebben wij een interne procedure. Deze klachtenprocedure voldoet aan de [wettelijke richtlijnen](#) en aan de van toepassing zijnde [gedragscodes](#) van het Verbond van Verzekeraars.

Klachten over een premieverhoging, (aanpassing van) de voorwaarden of het niet toekennen van een schade-uitkering worden niet als een klacht in de zin van deze procedure beschouwd.

Heeft uw klacht betrekking op de afhandeling van een schadeclaim, dan kunt u daarvoor contact opnemen met de schadebehandelaar. Diens naam en contactgegevens staan op alle correspondentie die over uw zaak is gevoerd.

Betreft uw klacht de verzekering, neemt u dan contact op met de afdeling Ledenadvies op het mailadres polis@medirisk.nl

Ook kunt u uw klacht indienen op het mailadres klachten@medirisk.nl of per post naar MediRisk t.a.v. klachtenbehandeling, Postbus 8409, 3503 RK Utrecht.

Alle klachten worden besproken in het managementteam.

Hoe gaan wij om met uw klacht?

Direct na ontvangst leggen wij uw klacht vast in de klachtenadministratie en leggen de klacht voor aan de verantwoordelijk manager. Wij vragen een reactie op uw klacht aan de betreffende medewerker. Binnen twee weken na ontvangst ontvangt u bericht. Als een inhoudelijke reactie dan nog niet mogelijk is, laten wij u weten wanneer u de afhandeling van uw klacht kunt verwachten.

Als uw klacht (gedeeltelijk) wordt afgewezen, kunt u het geschil voorleggen aan de Tuchtraad voor Financiële Dienstverlening (Assurantiën). De [Tuchtraad](#) toetst de klacht op basis van bindende zelfregulering van het Verbond van Verzekeraars. Dit zijn regels die de verzekeringsbranche voor zichzelf heeft opgesteld, naast de bestaande wet- en regelgeving. De Tuchtraad beoordeelt of een klacht gegrond is of niet. Als een klacht gegrond is, kan de Tuchtraad sancties opleggen. Sancties variëren van een waarschuwing tot een berisping en het met naam en toenaam bekendmaken van de uitspraak. Ook kan de Tuchtraad het Verbond adviseren tot het treffen van verdergaande maatregelen tegen een verzekeraar, zoals beëindiging van het lidmaatschap van het Verbond. Op deze manier wordt de verzekeringsbranche getoetst en gecorrigeerd. De Tuchtraad kan geen schadevergoeding opleggen aan de verzekeraar.

Ook kunt u het geschil aanhangig maken bij de burgerlijke rechter.

Zes weken na afhandeling van uw klacht, nemen wij contact met u op om te vragen of de kwestie naar tevredenheid is afgehandeld.

Als uw klacht de schadebehandeling betreft, bewaren wij de stukken net zo lang als het schadedossier; dat is tot 7 jaar na sluiting van het dossier.

Betreft de klacht de verzekering (polis) dan bewaren wij de stukken tot maximaal een jaar na de beëindiging van de verzekering.

Alle klachten worden geanonimiseerd gemonitord en besproken met de medewerkers en het management. Wij onderzoeken of er sprake is van structurele oorzaken en passen zo nodig onze processen aan.