

# Onze klachtenprocedure

Wij doen onze uiterste best om u goed van dienst te kunnen zijn. Mocht er toch iets misgaan, dan horen we dat graag van u. 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 en de Letselschaderaad.

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.

## Schadebehandeling

Heeft uw klacht betrekking op de afhandeling van een schadeclaim, dan kunt u contact opnemen met de schadebehandelaar. Diens naam en contactgegevens staan op alle correspondentie die over uw zaak is gevoerd. Betreft het de afhandeling van de claim of bejegening door de schadebehandelaar, dan kunt u zich richten tot management of raad van bestuur van MediRisk via [info@medirisk.nl](mailto:info@medirisk.nl) of [klachten@medirisk.nl](mailto:klachten@medirisk.nl) of per post naar MediRisk t.a.v. klachtenbehandeling, Postbus 8409, 3503 RK Utrecht.

## Verzekering

Betreft uw klacht de verzekering, neemt u dan contact op met de afdeling Ledenadvies via [polis@medirisk.nl](mailto:polis@medirisk.nl). Ook kunt u uw klacht indienen via [klachten@medirisk.nl](mailto: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? De procedure

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 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 [tuchtraadverzekeraars.nl](http://tuchtraadverzekeraars.nl). De Tuchtraad toetst of MediRisk gehandeld heeft volgens de toepasselijke gedragscode en regels van het Verbond van Verzekeraars en de Letselschaderaad. 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.

Laatste aanpassing 26 april 2024