



KNAC DIENSTENWIJZER VERZEKERINGEN

Inleiding

Geachte cliënt,

Van de KNAC mag u duidelijkheid verwachten over de diverse vormen van dienstverlening. Dus ook over verzekeringen. Graag informeren wij u nader over onze werkwijze op verzekeringsgebied. Op onze dienstverlening als bemiddelaar in verzekeringen is de Wet Financieel Toezicht van toepassing. Een belangrijk aandachtspunt in deze wet is transparantie over de dienstverlener en zijn dienstverlening. Dit komt tot uiting in een aantal informatieverplichtingen. De bedoeling van deze dienstenwijzer is om u duidelijk te maken met wie u zaken doet en wat u mag verwachten.

Wie zijn wij?

Sinds de oprichting van onze onafhankelijke vereniging in 1898 komt de Koninklijke Nederlandsche Automobiel Club (KNAC) op voor de belangen van automobilisten. Dat doen we op allerlei gebieden maar zeker ook op het gebied van verzekeringen en autoverzekeringen in het bijzonder. De service- en verkoopactiviteiten worden uitgevoerd door de KNAC Services B.V., een te Den Haag gevestigde rechtspersoon die voor 100 % een dochteronderneming van de ANWB B.V. is.

Deze onderneming treedt op als adviseur en bemiddelaar op het gebied van particuliere schadeverzekeringen. Voor deze activiteiten is een vergunning nodig. Wij staan geregistreerd bij de Autoriteit Financiële Markten onder vergunningnummer 12012140 en bij de Kamer van Koophandel onder handelsregisternummer 27124408.

Onze diensten

Wij kunnen u adviseren op het gebied van schadeverzekeringen voor particulieren.

Met dit soort verzekeringen kunt u schade vergoed krijgen die u lijdt als u bijvoorbeeld een aanrijding met uw auto krijgt, uw bagage tijdens een vakantie zoek raakt of er brand uitbreekt in uw huis. U kunt hierbij denken aan een autoverzekering, een reisverzekering en een brandverzekering.

Wij bemiddelen alleen in de verzekeringsproducten van een door ons geselecteerde verzekeraar (zie verder onder "onze relatie met verzekeraars"). Bij deze verzekeraar bedingen wij voor onze leden speciale voorwaarden en premies. Wij maken geen vergelijking met andere verzekeraars en/of verzekeringsproducten en geven uitsluitend informatie en uitleg over de "eigen" producten en diensten. U bepaalt zelf, eventueel in overleg met onze medewerk(st)er, welke verzekering of verzekeringsonderdeel, het beste bij u past.

Indien u ons inschakelt op het gebied van deze verzekeringen, kunt u van ons de volgende dienstverlening verwachten:

1. Wij helpen u met het tijdig opzeggen van bestaande verzekeringen die elders lopen.
2. Wij geven u tips en adviezen zodat u de kans op schade door bijvoorbeeld brand of diefstal kunt verminderen en daarmee onnodige premielasten kunt voorkomen.
3. Samen met u letten wij erop dat u niet te veel, maar ook niet te weinig, verzekert.
4. Wij staan u desgewenst terzijde bij het invullen van de aanvraag van een verzekering.
5. Wij controleren (met u) of de aanvraag van een verzekering correct en volledig is opgesteld.
6. Indien noodzakelijk en gewenst besteden wij aandacht aan een voorlopige dekking.
Dit is belangrijk wanneer het gaat om een risico dat zich kan voordoen tussen het moment waarop u de verzekering aanvraagt en het moment dat de verzekeringsovereenkomst tot stand komt. Soms duurt de acceptatie enige dagen of moet er eerst aanvullende informatie worden verstrekt. Indien precies in die periode een schade optreedt, kan het belangrijk voor u zijn dat u hiervoor verzekerd bent.
7. Wij controleren de premies die verzekeraars bij u in rekening brengen.
8. Mocht u schade ondervinden, dan behartigen wij uw belangen.
Wij regelen bijvoorbeeld het contact met de verzekeringsmaatschappij en een expert om de omvang van de schade vast te stellen. Alleen bij een geschil over de hoogte van het schadebedrag dient u zelf een contra-expert in te schakelen.
De verzekeraar waar wij voor u de verzekering hebben ondergebracht, handelt zelf de schade af. Het adres van de betreffende verzekeraar staat op uw polisblad vermeld. Desgewenst verstrekken wij u deze gegevens.

Persoonsgegevens

Uit hoofde van ons werk beschikken wij over gegevens van u als klant. Deze gegevens zullen conform de wet bescherming persoonsgegevens worden behandeld.

Wat verwachten wij van u?

U mag aan onze adviezen en dienstverlening hoge eisen stellen; maar wij verwachten ook een paar dingen van u:

1. In elk geval dat u de juiste gegevens verstrekt. Dit is in uw eigen belang.
Mocht in geval van schade achteraf blijken dat u onjuiste of onvolledige informatie heeft gegeven, dan kan het zijn dat op grond van de verzekeringsvoorwaarden de verzekeraar gerechtigd is bij schade deze niet of niet geheel te vergoeden.
2. Heeft u elders soortgelijke verzekeringen lopen, dan is het voor ons belangrijk dat wij dat weten. Deze informatie is nodig om te bepalen of er in uw geval sprake is van dubbele verzekering en onder- of oververzekering.
3. Ook als uw persoonlijke situatie wijzigt of indien er zich wijzigingen voordoen met betrekking tot verzekerde zaken (zoals de verkoop van uw auto), verwachten wij uiteraard van u dat u dit direct aan ons doorgeeft. Dit is belangrijk om te voorkomen dat belangrijke risico's onverzekerd blijven of polissen onnodig doorlopen.
Onder wijziging van persoonlijke situatie vallen onder meer de volgende onderwerpen: samenwonen, huwelijk, scheiding, overlijden, verhuizing, beëindiging van of wijziging in elders lopende verzekeringen.
4. Wij onderhouden alle contacten met de verzekeraar. In het geval u zelf in contact wilt staan met de verzekeraar, stellen wij deze daarvan op de hoogte. Graag worden wij door u op de hoogte gesteld van eventuele rechtstreekse communicatie met de verzekeraar.
5. Wij vragen u de gegevens uit de ontvangen stukken te controleren op juistheid en onjuistheden zo spoedig mogelijk aan ons door te geven.

Onze bereikbaarheid

Wij willen goed bereikbaar zijn voor onze leden. U kunt op de volgende wijze contact met ons opnemen:

KNAC Services B.V. (Afdeling Assurantiën)

Bezoekadres (op afspraak) : Wassenaarseweg 220, 2596 EC in Den Haag

Correspondentie-adres : Postbus 93114, 2509 AC, Den Haag

Website : www.knac.nl

Telefoon : (070) 385 55 58

Fax : (070) 383 19 06

E-mailadres : verzekering@knac.nl

- Wij zijn op werkdagen geopend van 08.30 tot 17.00 uur.
- Als onze medewerkers telefonisch in gesprek zijn, kunt u uw boodschap inspreken op ons antwoordapparaat. U wordt dan zo spoedig mogelijk teruggebeld.
- Bij pech of een aanrijding in het buitenland kunt u, als KNAC-lid, bellen: +31 70 314 51 19.

De premie

Premiebetalingen kunnen op verschillende wijzen plaatsvinden. Bij elke polis wordt aangegeven welke incassomethode zal worden gevolgd (automatisch of acceptgiro).

In ieder geval worden alle premies geïncasseerd door de betreffende verzekeraar.

1. U kunt de verzekeraar machtigen om de premie via automatische incasso van uw bank- of girorekening te laten afschrijven. Dit gebeurt op een vast moment dat vooraf aan u is bekendgemaakt.
2. Ook kunt u uw premie overmaken met behulp van een acceptgiro.
3. Premies worden in principe per jaar betaald. In overleg met ons kunt u ervoor kiezen premies van verzekeringen met een jaarcontract per half jaar, kwartaal of maandelijks te betalen. Met de periodieke premiebetaling zijn kosten gemoeid, u wordt daarover ingelicht.
4. Als u vragen hebt over de afschrijving, het niet eens bent met de hoogte van de afschrijving of een afschrijving wilt terugvorderen, verzoeken wij u als eerste ons in te lichten. Wij kunnen u hierin adviseren en bijstaan.
5. Afspraken rondom premiebetaling:
 - a. Het is belangrijk dat u de premies tijdig betaalt. Indien u de premies niet tijdig betaalt, kan de verzekeringsmaatschappij in bepaalde omstandigheden bij schade weigeren deze te vergoeden. Ook kan dan alsnog de verschuldigde premie gerechtelijk worden geïncasseerd. De hieraan verbonden kosten kunnen aan u in rekening worden gebracht. Ook het kenteken van uw auto wordt afgemeld bij de Rijksdienst voor het Wegverkeer (RDW) zodat u niet meer voldoet aan uw wettelijke verzekeringsplicht. Hier kunt u voor worden beboet.
 - b. Als u verwacht niet op tijd te kunnen betalen, informeert u ons dan tijdig, zodat we naar een oplossing kunnen zoeken.
 - c. Indien u op grond van de verzekeringsvoorwaarden recht hebt op gehele of gedeeltelijke premierestitutie zullen wij dit te kennen geven aan de verzekeringsmaatschappij en hier zorg voor dragen.
 - d. Hoewel de verzekeringsmaatschappij ruim voor de prolongatiedatum van uw verzekering een nota stuurt en eventueel een herinnering voor het verstrijken van de uiterlijke betalingstermijn, rust feitelijk op de schouders van de klant de verplichting om te controleren of de (periodieke) premie tijdig is voldaan.

Onze relatie met verzekeraars

In principe zijn wij onafhankelijk. Echter, op grond van onze jarenlange relaties met UVM en Unigarant en de speciale voorwaarden en premies die wij voor onze leden hier hebben bedongen, zullen wij alleen geschikte verzekeringen van deze maatschappijen adviseren die voor uw specifieke situatie in aanmerking komen.

Hoe worden wij beloond?

Wij ontvangen van de verzekeringsmaatschappij waar uw verzekering afgesloten is een vergoeding (provisie) die onderdeel vormt van de premie die bij u in rekening wordt gebracht.

Indien er extra diensten aan u worden geleverd waarvoor rechtstreeks kosten in rekening worden gebracht, informeren wij u hierover vooraf.

Onze kwaliteit

- Het kantoorhoofd (feitelijk leider) is in het bezit van de volgende relevante diploma's: Assurantie B en Assurantie A.
- De overige medewerkers beschikken over voldoende ervaring en hebben relevante verzekeringstrainingen gevolgd. Daarnaast worden regelmatig (herhalings)trainingen gevolgd om de kennis up-to-date te houden.
- Wij staan voor: persoonlijk, comfortabel en compleet.
- Mocht er ondanks al onze goede zorgen toch wat door onze schuld fout gaan, dan hebben wij voor zogenoemde beroepsfouten een beroepsaansprakelijkheidsverzekering afgesloten.

Beëindiging relatie

U hebt het recht om op elk moment de relatie met ons kantoor te beëindigen. U kunt dit doen door de verzekering(en) schriftelijk op te zeggen. U bent echter wel verplicht om de met de verzekeraar overeengekomen contractperiode uit te dienen. In principe sluiten wij alleen éénjarige contracten.

U kunt uw verzekeringsmaatschappij ook verzoeken de lopende verzekeringen over te dragen naar de adviseur van uw keuze. Let u er dan wel op dat de eventuele bijzondere voorwaarden en collectieve premiekortingen komen te vervallen.

Ook wij kunnen het initiatief nemen om de relatie met u te beëindigen. Dit laat onverlet dat bestaande verzekeringscontracten in stand blijven. De zorgplicht van uw verzekering ligt bij ons totdat een andere intermediair deze zorgplicht overneemt of de polis beëindigd is/polissen beëindigd zijn.

Let op: het beëindigen van uw via de KNAC lopende verzekering(en) betekent niet automatisch een beëindiging van uw KNAC-lidmaatschap(pen).

Klachten?

Als u een klacht hebt over een afhandeling of onze werkwijze in het algemeen of over gebrekkige informatie over de wijze van onze dienstverlening, verzoeken wij u ons daar zo spoedig mogelijk over te informeren. Na ontvangst van uw klacht, nemen wij snel contact met u op. Alle klachten worden door de directie behandeld.

Mochten wij gezamenlijk niet tot een bevredigende oplossing kunnen komen, dan kunt u met uw klacht terecht bij het onafhankelijke:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)
Postbus 93257
2509 AG te Den Haag
Telnr. : 0900-3552248
Website: www.kifid.nl

U kunt zich uiteraard ook tot de burgerlijke rechter wenden. Op al onze overeenkomsten is het Nederlands recht van toepassing.

Opgemaakt: 15-10-2007 (Versie: KNAC-04)

Handige achtergrondinformatie voor u als verzekeringsnemer

Een goed begin

Dat verzekeringen in het algemeen geen warme belangstelling genieten en gezien worden als een noodzakelijke kwaad, is alom bekend. Dit blijkt onder meer uit de moeite die mensen hebben met het invullen van een aanvraagformulier. Zijn de vragen die gesteld worden dan zo moeilijk? Nee, wij denken van niet. Wij denken dat men opziet tegen het aantal vragen dat wordt gesteld en dat men het bovendien absoluut niet leuk vindt om hier kostbare tijd aan te verdoen. Toch is het aanvraagformulier de basis voor de totstandkoming van een verzekeringsovereenkomst. Het is ook een formulier dat, als het misgaat tussen u en de verzekeraar, als eerste uit het dossier gehaald wordt voor nadere bestudering door een juridisch medewerker van die maatschappij. Een formulier waar ook een rechter vaak zijn oordeel op baseert. Waar gaat het vaak mis bij het invullen van bijvoorbeeld een aanvraagformulier voor een autoverzekering? In de praktijk blijken de volgende onderwerpen vaak een struikelblok: wie is juridisch eigenaar van de auto en wie is de bestuurder/zijn de bestuurders? Hoe wordt de auto gebruikt? Is de auto conform de eisen beveiligd? Wat is de juiste catalogusprijs (inclusief of exclusief de BTW) en zijn de accessoires daarin opgenomen? Juiste ingangsdatum? Schades en veroordelingen van verzekeringnemer en/of bestuurder? Stopt uw informatieverstrekking nadat het aanvraagformulier is opgestuurd en u de polis in huis heeft? Nee! U dient wijzigingen die van belang zijn door te geven aan uw verzekeraar of tussenpersoon. Wijziging van regelmatige bestuurder, gebruik, eigendom etc. dient u zo spoedig mogelijk door te geven. Blijkt bijvoorbeeld dat u destijds hobbygebruik heeft opgegeven en nu koeriersdiensten verricht, dan heeft u toch echt een serieus probleem om uw schade vergoed te krijgen. Verzekeraars noemen dit "verzwijging". Wanneer dus later, na het sluiten van de overeenkomst, blijkt dat één of meer vragen onjuist of onvolledig zijn ingevuld, kan de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst ongeldig verklaren. Al dan niet met premierestitutie! Dit recht is in de wet vastgelegd. Dit betekent dat een verzekeraar bij bijvoorbeeld een schadeclaim de vergoeding kan weigeren en de overeenkomst met terugwerkende kracht kan ontbinden. Wanneer gebleken is dat verzekeringnemer te kwader trouw handelde, worden de reeds gedane schade-uitkeringen teruggevorderd en de betaalde premies niet terugbetaald.

Kortom: het aanvraagformulier is een belangrijk formulier. Een formulier dat dus uw tijd en aandacht verdient.

Vul een aanvraagformulier dan ook altijd volledig en waarheidsgetrouw in. Een goed begin is het halve werk. Bepaal niet zelf of een vraag niet van toepassing of overbodig is. Als dit zo zou zijn dan had de verzekeraar de vraag echt niet op het aanvraagformulier afgedrukt! Twijfelt u over het nut of de logica van een vraag? Bel ons dan even op om het te vragen.

Betalen

Het betalen van de verzekeringspremie is voor velen geen favoriete bezigheid maar wordt gezien als een noodzakelijk kwaad. Begrijpelijk want gemiddeld gaat er 12,3% (!) van ons inkomen richting verzekeraars. Het meeste gaat op aan de dekking van schade- en gezondheidsrisico's. In deze column wil ik deze keer iets meer vertellen over het belang van het, vooral op tijd, betalen van de premie. Bij schadeverzekeringen is premiebetaling een van de belangrijkste verplichtingen van de verzekeringnemer. Zonder een eerste premiebetaling is er zelfs geen sprake van een verzekeringsovereenkomst. En zonder premiebetaling is er in principe ook geen aanspraak op dekking. Dit kan ernstige gevolgen hebben. Denk daarbij aan de situatie dat een verzekeringnemer vergeet zijn autoverzekeringspremie te betalen en dan een auto-ongeval krijgt waarbij sprake is van letsel bij de tegenpartij. Een verzekeraar mag de dekking niet zomaar schorsen op beëindigen. De wetgever heeft hiervoor spelregels opgesteld die ik graag met u wil doornemen. Ik beperk mij daarbij tot schadeverzekeringen. Voor levensverzekeringen gelden afwijkende regelingen.

Een verzekeraar mag een verzekeringsovereenkomst pas schorsen of beëindigen als hij de verzekeringnemer na de premievervaldag heeft gewezen op de gevolgen van het niet of niet tijdig betalen van de premie. In de polisvoorwaarden en op de premienota staat al wat de gevolgen zijn maar dat vond de wetgever niet voldoende. Er is besloten om particulieren een extra bescherming te geven bij betaling van de vervolgpremie (dus niet bij de eerste premie). U krijgt namelijk een wettelijke betalingstermijn van 14 dagen nadat u schriftelijk bent aangemaand. Deze aanmaning moet na de premievervaldag door de verzekeringnemer zijn ontvangen en in de aanmaning moet duidelijk de gevolgen van het uitblijven van betaling worden vermeld. Schorsing of beëindiging is alleen toegestaan als ook na de aanmaning niet wordt betaald. De meeste verzekeraars hanteerden al een zogenaamde 'respittermijn' van 30 dagen. Stel dat uw autoverzekering per 1 november weer met een jaar wordt verlengd dan had u normaliter al 30 dagen (dus tot 1 november) de tijd om te betalen. Nu moet uw verzekeraar u dus rond 15 oktober een aanmaning toesturen. In de praktijk hanteren verzekeraars meestal ruimere termijnen en sturen vaak eerst een vriendelijke herinnering alvorens een strenge aanmaning te sturen. Laat dit voor u geen vrijbrief zijn om de betaling van uw premie zo lang mogelijk uit te stellen. Want als er toch te laat wordt betaald dan wordt uw kenteken afgemeld bij de RDW en ontvangt u na verloop van tijd een boete van € 380,=. Daarnaast krijgt u, ondanks dat de dekking van uw verzekering is ingetrokken, toch een deurwaarder op bezoek die de verzekeringspenningen komt innen. Bovendien loopt u enorme financiële risico's als u een schade met de onverzekerde auto veroorzaakt. Als u door omstandigheden problemen heeft met het voldoen van de premie, neem dan even contact op met uw verzekeraar of tussenpersoon. Vaak valt er wel een oplossing te bedenken, bijvoorbeeld door de polis (tijdelijk) om te zetten naar maand- of kwartaalbetaling. Niets van u laten horen is de slechtste optie. Wanbetalers worden namelijk geregistreerd in computersysteem waar alle verzekeraars op zijn aangesloten zodat u vanzelf tegen de lamp loopt als er elders een aanvraag wordt ingediend.