

Branche: Technische Verzekeringen

Januari 2023

Schadeproces coassurantie



Inhoud

1	Inleiding	3
2	Melding door verzekerde of wederpartij bij makelaar en registratie/ eerste beoordeling bij de makelaar	5
3	Melding bij verzekeraar en benoemen expert/eerste beoordeling bij verzekeraar	7
4	Eerste contact expert met verzekerde of wederpartij + informatieverzoek dat verzekerde / wederpartij zal overleggen	9
5	Bezoek aan schadelocatie + voorbericht	10
6	Informatieproces	11
7	Expert maakt eerste rapport en zet eerste rapportage in e-ABS	12
8	Terugkoppeling eerste rapport	13
9	Aanvullende informatie vanuit verzekerde en/of derden	14
10	Expert maakt eindrapport en zet in e-ABS	15
11	Terugkoppeling van het eindrapport	16
12	Vervolg op eindrapport	17
13	Financiële afwikkeling	18
	Bijlage 1	19
	Bijlage 2	20

1 Inleiding

Dit document is tot stand gekomen na diverse overleggen tussen verzekeraars, makelaars en experts. De insteek van het overleg was een document op te stellen waarmee het schaderegelingsproces met betrekking tot de co-assurantiemarkt wordt versneld, maar ook om de rol van alle bij het schaderegelingsproces betrokken partijen te verduidelijken. De hele exercitie wordt geïnspireerd door het belang van de klant.

De insteek van de betrokken partijen is om de kwaliteit van het proces op een hoger plan te brengen. In dit document zijn de meest basale regels opgenomen die naar de mening van de betrokkenen nodig zijn om te komen tot een efficiënte behandeling van het schadeproces. Dit document is een startdocument en zal aan de hand van ervaring vanuit de praktijk nader worden aangevuld. De diverse termijnen in het document tellen op naar een totale doorlooptermijn van 80 dagen, maar het streven is deze termijn waar mogelijk in het belang van de klant te verkorten. Hiermee is dit document een aanbeveling voor een klantgerichte en efficiënte werkwijze en biedt dit document houvast en focus voor verdere verbetering. Afwijken van hetgeen in dit document is neergelegd ten gunste van de verzekerde wordt absoluut aangemoedigd!

Ook wordt in dit document de rolverdeling tussen alle partijen verduidelijkt zodat alle betrokkenen weten wat zij minimaal van elkaar kunnen verwachten. Dit proces bevordert een open, eerlijke en proactieve communicatie tussen alle partijen.

Dit document is opgesteld op de basis van het eerder verschenen 'Modernisering schadeproces coassurantie Brand' en 'het Convenant Technische Verzekeringen van de SPC-regeling'. De diverse regelingen van de VNAB aangaande schadebehandeling (SPC) en e-ABS blijven echter onverkort van kracht, aangezien deze ook voor andere branches gelden. Dit document wijzigt niets wat is neergelegd in de polis en wet.

Ook hetgeen is opgenomen in de Gedragscode Verzekeraars en Gedragscode Schade- expertise-organisaties blijft onverkort van toepassing.

Hieronder worden de stappen in het schaderegelingsproces benoemd en worden de rollen die de verzekerde, wederpartij, makelaar, verzekeraar en expert spelen in dit onderdeel toegelicht. Ook als één van de partijen geen rol speelt, wordt dit vermeld.

Algemene opmerkingen:

1. Het schaderegelingsproces start met de melding van de schade door de verzekerde.
2. Waar in het document gesproken wordt van 'verzekerde' wordt bedoeld:
 - verzekeringnemer dan wel de verzekerde die aanspraak maakt op dekking onder de polis.
3. Verzekeraar/Leidende verzekeraar:
Waar in het document wordt gesproken over 'verzekeraar' wordt bedoeld:
 - de partij(en) die, alleen of gezamenlijk, ieder voor hun aandeel de verzekerde risico's op de polis dragen.Waar in het document wordt gesproken over 'leidende verzekeraar' wordt bedoeld:
 - de verzekeraar(s) die via aantekening op de polis zijn gemachtigd mede namens de overige op de polis betrokken verzekeraars de in dit document genoemde stappen uit te mogen voeren.
4. Waar in het document wordt gesproken over 'expert' wordt bedoeld:
 - het expertisebureau
5. Waar in het document wordt gesproken van 'wederpartij' wordt bedoeld:
 - een schadelijgende derde die een beroep doet op dekking onder de polis of verzekerde aansprakelijk stelt.

6. Technische verzekeringen:

Onder Technische Verzekeringen worden verstaan (al dan niet onderdeel van allrisk programma's):

- Constructie All Risks (CAR)
- Montage (EAR)
- Delay in Start Up (DSU)/Advanced Loss of Profits (ALOP)
- Bodemsanering
- Machinebreuk/ Machinebreuk Bedrijfsschade
- Computer/Elektronica, inclusief Extra Kosten, Reconstructiekosten, Computer Bedrijfsschade en Data/Software
- Garantie
- Verborgten Gebreken Verzekering (VGV)/ Inherent Defect Insurance (IDI)

7. In de regeling is contra-expertise niet meegenomen.

8. De makelaar is bewaker van de voortgang in het dossier en hij zal zich er voor inspannen dat iedereen zijn taken en verantwoordelijkheden in het proces nakomt.

9. Indien een van de partijen niet in staat is om aan de gestelde termijn te voldoen, zal de andere partij hierover met redenen omkleed worden geïnformeerd. Tevens zal er dan worden aangegeven wanneer wel zal worden voldaan aan de termijn.

10. Hoewel er tijdens het overleg over dit document uitvoerig gesproken is over het onderwerp fraude, is besloten dit onderwerp niet in het document op te nemen. Fraude heeft in het daadwerkelijke schaderegelingsproces geen rol, maar kan tijdens dit proces aan de orde komen.

11. Indien er door de makelaar geen gebruik gemaakt wordt van e-ABS, blijven de in dit document genoemde termijnen gelden.

2 Melding door verzekerde of wederpartij bij makelaar en registratie/ eerste beoordeling bij de makelaar

Verzekerde

Een schade kan op verschillende wijzen gemeld worden, o.a.:

- telefonisch;
- per brief;
- per e-mail;
- via online schade aangifte applicaties.

Verzekeraar

Geen actieve rol.

Makelaar

De makelaar registreert de schade die door de verzekerde of wederpartij wordt gemeld., Deze registratie wordt zo volledig mogelijk opgenomen in e-ABS. Daarbij zullen de onderstaande punten zoveel mogelijk opgenomen zijn:

- naam relatie;
- schadeadres;
- schadedatum;
- schadeobject;
- toedracht/oorzaak;
- polisnummer(s)/VNAB nummer(s)/declaratienummer;
- kosten/schaderaming.

Aan de hand van de ontvangen gegevens zal de makelaar in samenspraak met de verzekerde beoordelen of de ontvangen schademelding al dan niet bij verzekeraars moet worden gemeld en/of er nog andere actie benodigd is.

Criteria die daarbij een rol spelen, zijn onder andere dekking, volmachten, aansprakelijkheid en regresmogelijkheden.

Mocht de makelaar direct constateren dat er geen schadevergoedingsplicht voor verzekeraars zal zijn, dan meldt hij dit direct aan de relatie onder opgave van redenen en eventueel advies aangaande vergoedingsplicht of mogelijkheden tot verhaal. Er volgt dan geen schademelding in e-ABS aan verzekeraars, tenzij anders bepaald in de polis.

Mocht de makelaar bij melding, gelet op de omstandigheden, menen dat er sprake is van een meer complexe schade (denk aan meerdere aansprakelijke partijen, moeilijke toedracht etc.), dan legt hij dat uit aan de relatie zodat deze ook begrijpt dat dit een meer complexe schade is met mogelijke gevolgen voor de duur van de schadeafwikkeling en wordt in overleg met alle betrokkenen de vervolgstراتيجية bepaald.

Indien de melding van de verzekerde of wederpartij een calamiteit betreft, dan zal de makelaar direct actie ondernemen richting alle belanghebbenden.

Expert

Geen actieve rol.

(Binnen 3 werkdagen na melding door de verzekerde/wederpartij)

3 Melding bij verzekeraar en benoemen expert/eerste beoordeling bij verzekeraar

Algemene uitleg

Waarom een expert?

Niet alleen aan het begin, maar ook gedurende de behandeling kan blijken dat het inschakelen van een expert noodzakelijk dan wel gerechtvaardigd is. Aanleiding is veelal de hoogte van het schadebedrag of de complexiteit van de schade. Uitvoerige onderzoeken naar bijvoorbeeld oorzaak en aansprakelijkheid zijn eveneens redenen om een expert in te schakelen. Afhankelijk van de omstandigheden en afspraken vindt er vooraf overleg plaats met verzekeraars en/of de relatie.

De makelaar verwerkt de inschakeling van een expert in e-ABS. Als de expert ook is aangesloten bij de VNAB, dan wordt de expert middels e-ABS benoemd.

Verzekerde

Geen actieve rol.

Verzekeraar

De verzekeraar zal de schade in eigen administratie registreren en een eventueel eigen schadenummer toevoegen. De leidende verzekeraar pleegt voorts overleg met de makelaar over benoeming van de expert en mogelijke aandachtsgebieden/dekkingsproblematiek.

Makelaar

1. De makelaar meldt de schade (zie ook hoofdstuk 2) bij de verzekeraar en bespreekt met de leidende verzekeraar of expertise nodig is en, zo ja, welke expert wordt benoemd en wat de reikwijdte van de opdracht is.
2. De makelaar benoemt de met de leidende verzekeraar overeengekomen expert en zorgt ervoor dat de expert over de voor hem/haar nodige gegevens beschikt t.b.v. van het eerste expertisebezoek zoals:
 - polisnummer(s)/declaratienummer;
 - schadenummer;
 - VNAB-nummer;
 - gegevens verzekerde/ wederpartij;
 - telefoonnummer voor eerste contact;
 - wat is verzekerd/soort verzekering;
 - locatie: straat, huisnummer, deel van complex;
 - verzekerde bedragen/geheel of per deelgebied;
 - eigen risico's;
 - vigerende polisvoorwaarden voor zover noodzakelijk maar minimaal de specifieke clausules/bijzondere voorwaarden welke op de schadelocatie moeten worden onderzocht en waaraan in het rapport aandacht moet worden besteed;
 - naam van de leidende verzekeraar;
 - reikwijdte van de opdracht.
3. De makelaar meldt de verzekerde welke expert is benoemd en bespreekt de situatie. In dit gesprek geeft de makelaar ook aan of er deskundigen zijn benoemd en welke (specifieke) afspraken er met de deskundige zijn gemaakt.

4. De makelaar bevestigt verzekerde de ontvangst van de schademelding. Dit kan geschieden via e-mail of brief onder vermelding van het referentienummer en de eventueel nog benodigde informatie en de uitgezette acties.

Expert

De expert accepteert de opdracht tenzij hij redenen heeft om dat niet te doen (bijvoorbeeld vanwege conflicterende belangen of onvoldoende capaciteit).

(Binnen 3 werkdagen na de melding door de verzekerde/ wederpartij)

4 Eerste contact expert met verzekerde of wederpartij + informatieverzoek dat verzekerde /wederpartij zal overleggen

Algemene uitleg

De expert neemt uiterlijk binnen 24 uur na opdracht contact op met de verzekerde of wederpartij om een afspraak te maken voor bezoek. Het bezoek zal als regel uiterlijk binnen vijf werkdagen plaatsvinden. Uitzondering op deze regel is als expliciet wordt verzocht om een zaak met spoed in behandeling te nemen of als de verzekerde of wederpartij niet binnen die termijnen kan worden bereikt of beschikbaar is voor bezoek.

Voorafgaand aan het bezoek wordt ook aan de verzekerde of wederpartij gevraagd om relevante gegevens beschikbaar te hebben.

Verzekerde

Geen actieve rol.

Verzekeraar

Geen actieve rol.

Makelaar

De makelaar levert de onder 3.2 genoemde relevante polisinformatie aan.

Expert

- De expert neemt binnen 24 uur contact op;
- De expert maakt een afspraak met verzekerde of wederpartij om deze uiterlijk binnen vijf werkdagen te bezoeken, tenzij sprake is van een spoedopdracht. Mocht de expert niet in de gelegenheid zijn om binnen vijf werkdagen een bezoek af te leggen, dan zal hij de opdracht bespreken met de makelaar;
- Bij eerste contact met de verzekerde of wederpartij legt de expert zijn positie en rol uit en vraagt de expert zo concreet mogelijk om gegevens (te verzamelen) verband houdende met het schadegeval.

(binnen 1 werkdag na de expertise opdracht)

5 Bezoek aan schadelocatie + voorbericht

Verzekerde

De verzekerde zorgt dat de juiste (en bevoegde) mensen de expert ontvangen en van informatie voorzien. De verzekerde dient zoveel mogelijk de met de expert overeengekomen relevante gegevens gereed te hebben om de expert goed te kunnen informeren.

Verzekeraar

Geen rol, tenzij naar aanleiding van meldingsgegevens aan het bezoek wordt deelgenomen.

Makelaar

De makelaar past zonodig de reserve aan in e-ABS. Eventueel wordt naar aanleiding van meldingsgegevens aan het bezoek deelgenomen.

Expert

Zo spoedig mogelijk en uiterlijk binnen vijf werkdagen bezoekt de expert de schade(locatie), tenzij er sprake is van een spoedopdracht. De expert voert een informatiehalend gesprek en bekijkt de schade(locatie).

Belangrijkste onderzoeks- c.q. aandachtspunten:

- wat zijn de relevante (contractuele) verhoudingen;
- wat is er gebeurd;
- hoe kon het gebeuren en, indien relevant, hoe was het te vermijden geweest;
- welke maatregelen zijn nodig en dit ook (laten) regelen (schoonmaak, sloop, eventueel technisch onderzoek i.o.m. verzekeraar c.q. makelaar);
- wat is de omvang van de schade;
- bemerkingen ten aanzien van specifieke polisbepalingen ziende op deze schade voor zover onderdeel van de opdracht;
- zijn er andere verzekeringen waaronder de schade kan worden geclaimd;
- zijn er verhaalsmogelijkheden;
- voortgang schadeonderzoek bespreken, duidelijk maken welke informatie daarvoor benodigd is, termijn afspreken;
- bij schades vanaf € 500.000, PR-gevoelige schades en onduidelijkheden direct telefonisch bericht aan bovenstaande verzekeraar en makelaar.

Na een bezoek maakt de expert een voorbericht met daarin vermeld:

- korte omschrijving van de schade;
- geschatte schadereserve;
- noodzakelijke schadebeperkende maatregelen.

(bezoek binnen maximaal 5 werkdagen na het contact met de verzekerde + voorbericht binnen maximaal 3 werkdagen na bezoek, makelaar past binnen maximaal 3 werkdagen na ontvangst voorbericht reserve aan)

6 Informatieproces

Verzekerde

De verzekerde levert tijdig de gevraagde gegevens en documenten aan.

Ingeval een derde informatie moet aanleveren, zal verzekerde daar waar nodig zijn medewerking verlenen om dit te realiseren.

Opmerking: het is onder omstandigheden mogelijk dat de verzekerde niet in de gelegenheid is om aanvullende informatie aan te leveren (onvoldoende medewerking netwerk/werkmaatschappijen). Dit dient tijdig (lieft vooraf) in het proces te worden aangekondigd. De verzekerde zal alle medewerking verlenen om de door de expert benodigde informatie zo spoedig mogelijk ter beschikking van de expert te stellen.

Verzekeraar

De leidende verzekeraar vraagt via e-ABS dan wel de makelaar en naar aanleiding van het voorbericht eventueel aanvullende informatie in relatie tot de relevante polisbepalingen.

Makelaar

De makelaar vraagt eventueel aanvullende informatie naar aanleiding van het voorbericht. De makelaar assisteert mogelijk de verzekerde bij het vergaren van gevraagde gegevens en documenten. De makelaar neemt de regie van de informatievergaring over als blijkt dat de verzekerde, ondanks herhaaldelijk rappel, de informatie niet aanlevert. De makelaar kan via de accountmanager of rechtstreeks de verzekerde aansporen om de afspraak omtrent levering na te komen. Aangegeven zal worden dat het uitblijven van de aanvullende informatie het schadeafwikkelingsproces zal vertragen. De makelaar spreekt een eventuele derde aan op tijdige aanlevering van informatie.

Expert

De expert

- maakt duidelijk wat hij nodig heeft en wat het belang daarvan is;
- schakelt, in overleg met makelaar en de leidende verzekeraar eventueel een geassumeerde in;
- begeleidt actief de verzekerde/wederpartij om gevraagde zaken bij elkaar te krijgen;
- stelt termijnen en monitort deze;
- verstuurt zonodig rappellen en plaatst deze in e-ABS
- licht de makelaar in via e-ABS indien na twee rappeltermijnen de gevraagde informatie niet loskomt;
- koppelt de eerste bevindingen over de volledigheid van de informatie terug aan de verzekerde, eventueel in overleg met de makelaar.

(maximaal 8 weken (inclusief min. 2 rappellen) na bezoek aan de schadelocatie door de expert en anders terug naar makelaar)

7 Expert maakt eerste rapport en zet eerste rapportage in e-ABS

Verzekerde

Geen actieve rol.

Verzekeraar

De leidende verzekeraar spreekt zo nodig de makelaar aan op het uitblijven van de rapportage.

Makelaar

De makelaar bewaakt de voortgang en rappelleert zo nodig de expert.

Expert

De expert maakt het eerste rapport. Adviseert zo nodig een voorschotbetaling binnen twee werkdagen na verzoek en onderbouwing van verzekerde en vraagt zo nodig om instructies. De expert dient vooraf eventuele bijzonderheden telefonisch met bovenstaande verzekeraar en de makelaar te bespreken.

De expert zet het rapport in e-ABS. Dit rapport dient voldoende informatie te bevatten om de leidende verzekeraar in staat te stellen de dekking te kunnen beoordelen.

De expert dient in zijn rapportage aandacht te besteden aan de aspecten als genoemd in bijlage 1.

(binnen 20 werkdagen na bezoek schadelocatie doch uiterlijk 10 werkdagen na ontvangst van alle relevante informatie, voortgangsrapportage maandelijks)

8 Terugkoppeling eerste rapport

Verzekerde

De verzekerde ontvangt een kopie van het eerste rapport van de makelaar. De verzekerde controleert voor zover mogelijk alvast of de in het rapport vermelde feiten en conclusies juist zijn en is beschikbaar voor overleg met de makelaar.

Verzekeraar

Het rapport wordt beoordeeld door de leidende verzekeraar. Uit de beoordeling vloeien de navolgende acties voort:

- doet uitspraak over de (partiële)dekking tenzij er redenen zijn op grond waarvan dit prematuur is. Dit kan middels een korte opmerking in e-ABS, eventueel nadat er telefonisch overleg met de makelaar is geweest. De schade grootte kan zo worden losgekoppeld van de dekkingsvraag in het merendeel van de schadegevallen;
- verzoekt /geeft instructies indien nodig middels e-ABS om aanvullende informatie (kan ook eerder in het proces!);
- overlegt met de makelaar en/of expert;
- wijst indien aan de orde op knelpunten;
- zegt eventuele voorschotbetaling toe.

Makelaar

- Beoordeelt het rapport
- Stelt vast of er nog aanvullende vragen zijn;
- Overlegt met de verzekerde omtrent verwachtingen;
- Overlegt met leidende verzekeraar over bevindingen eerste rapportage;
- Overlegt met leidende verzekeraar over eventuele voorschotbetaling.
- Beoordeelt de dekking en communiceert dat aan verzekerde.

Expert

Geen actieve rol.

(aanbeveling binnen 5 werkdagen, doch maximaal binnen 10 werkdagen na ontvangst eerste rapport)

9 Aanvullende informatie vanuit verzekerde en/of derden

Verzekerde

De verzekerde levert tijdig de benodigde aanvullende informatie aan.

Verzekeraar

Geen actieve rol.

Makelaar

- Spoort de verzekerde aan om de benodigde informatie aan te leveren;
- Geeft aan dat het uitblijven van de aanvullende informatie het schadeproces zal vertragen;
- Spreekt een eventuele derde aan op tijdige aanlevering van informatie;
- Vangt een eventuele escalatie vanuit de expert in verband met het uitblijven van een reactie van verzekerde op.

Expert

- Begeleidt verzekerde actief om gevraagde zaken bij elkaar te krijgen;
- Schakelt in overleg met makelaar en de leidende verzekeraar eventueel een geassumeerde in;
- Stelt termijn en monitort deze. Na acht weken met minimaal één of twee rappellen in e-ABS escaleren naar makelaar;
- Vult eerste rapport aan met de vergaarde aanvullende informatie.

(binnen 8 weken na eerste rapport met minimaal 1 of 2 rappellen, daarna naar makelaar)

10 Expert maakt eindrapport en zet in e-ABS

Verzekerde

Geen rol.

Verzekeraar

Geen rol.

Makelaar

Geen rol.

Expert

De expert maakt het eindrapport en zet dit rapport in e-ABS. Het betreft een volledig rapport waarin de gegevens uit eerdere rapportages ook zijn opgenomen. De nieuwe tekst wordt duidelijk herkenbaar vermeld, zodat in één oogopslag voor de lezer zichtbaar is wat de wijzigingen zijn. De einddeclaratie wordt in beginsel bijgevoegd.

(maximaal 10 werkdagen na ontvangst laatst benodigde schade-informatie)

11 Terugkoppeling van het eindrapport

Verzekerde

De verzekerde ontvangt een kopie van het eindrapport van de makelaar en krijgt een terugkoppeling van de makelaar over de dekking van de schade en de hoogte van de eventuele uitkering.

Verzekeraar

De leidende verzekeraar beoordeelt het rapport en bepaalt zijn standpunt aangaande dekking/aansprakelijkheid en de hoogte van de schade-uitkering. Indien de leidende verzekeraar van oordeel is dat er (deels) geen dekking/aansprakelijkheid is, overlegt hij (voor zover nog nodig) met de makelaar.

Makelaar

- Beoordeelt het rapport en verwoordt het standpunt van de leidende verzekeraar aangaande dekking/aansprakelijkheid (indien nog nodig) en de hoogte van de schade-uitkering en koppelt dit terug aan de verzekerde;
- Overlegt met de verzekerde omtrent verwachtingen;
- Verifieert bij de verzekerde indien nodig feiten en conclusies van de expert. Bespreekt met de verzekerde de verdere afwikkeling van de schade;
- Formuleert eventueel te verwachten problemen en dekkingsbeperkingen die aan de orde zouden kunnen zijn;
- Overlegt (voor zover nog nodig), bij voorkeur telefonisch, met de leidende verzekeraar over de dekkingsvraag/ aansprakelijkheid en schadeomvang.

Expert

De expert licht desgevraagd het rapport op onderdelen toe.

(aanbeveling: binnen 5 werkdagen, doch maximaal 10 werkdagen na ontvangst eindrapport)

12 Vervolg op eindrapport

Verzekerde

Bij akkoord: geen rol;

Bij (partiële) afwijzing: de verzekerde is beschikbaar om zaken toe te lichten aan verzekeraars en dient in overleg met de makelaar een beslissing te nemen over eventuele vervolgacties.

Verzekeraar

Bij akkoord: de verzekeraar controleert en accordeert de schaderekening binnen vijf werkdagen;

Bij (partiële) afwijzing: de verzekeraar zal een met redenen omklede afwijzingsbrief aan de makelaar sturen.

NB: In complexe gevallen, zowel bij afwijzing als bevestiging, kan het nuttig zijn voor de verzekerde (en de makelaar) om de verzekerde persoonlijk namens verzekeraars een nadere toelichting te geven over de knelpunten in de afgewikkelde schade. Zowel de verzekerde als de overige betrokkenen kunnen hier lering uit trekken voor een eventuele volgende schade.

Makelaar

Bij akkoord:

- voert de makelaar controles uit conform het [Sanctiewetprotocol](#) van de VNAB;
- als de Sanctiewetcontrole is voltooid en geen bezwaar oplevert, maakt de makelaar binnen 3 werkdagen de schaderekening op voor de schade en de expertisekosten en biedt deze ter tekening aan.

Bij (partiële) afwijzing:

- voert de makelaar controles uit conform het [Sanctiewetprotocol](#) van de VNAB;
- als de Sanctiewetcontrole is voltooid en geen bezwaar oplevert, maakt de makelaar een schaderekening op voor het onbetwiste deel van de schade en zal voorts de verzekerde of wederpartij zo spoedig mogelijk inlichten omtrent het standpunt van de leidende verzekeraar. Daartoe zal hij zorg dragen voor een schriftelijke met redenen omklede afwijzing van de leidende verzekeraar, waarop hij tevens zijn commentaar en visie zal geven.

Vervolgens kan ofwel het dossier worden gesloten of kunnen in samenspraak met de verzekerde de volgende stappen worden overwogen:

- het sturen van een brief aan de leidende verzekeraar waarin gemotiveerd stelling wordt genomen tegen de conclusie(s) van de leidende verzekeraar;
- een gesprek met de leidende verzekeraar (en eventueel verzekerde/expert) over de afwijzing.

Mocht ook dit niet tot resultaat leiden, dan kunnen de volgende stappen worden overwogen:

- het aanvragen van een (juridisch) advies;
- het starten van een mediation of (arbitrage)procedure.

Bij (partiële) afwijzing maakt de makelaar een schaderekening op voor de eindnota van de expert.

Expert

Bij (partiële) afwijzing: de expert is beschikbaar om zaken toe te lichten aan de leidende verzekeraar.

(opmaak schaderegeling door makelaar binnen 3 werkdagen, accordering schaderegeling door verzekeraar binnen 5 werkdagen)

13 Financiële afwikkeling

Nadat de schaderekening is getekend, kan de financiële afwikkeling plaatsvinden. Om onnodige vertraging te voorkomen, is het voor de makelaars van belang om de rekening courant met verzekeraars goed te houden. Tegelijkertijd moeten verzekeraars zich dan houden aan de betalingstermijnen in het Convenant Technische Verzekeringen van de SPC-regeling.

Een ander aandachtsgebied in de financiële afwikkeling betreft de interne procedures voor betalingen die per marktpartij sterk kunnen verschillen. Door compliance regelgeving en verrekening kunnen de betalingstermijnen oplopen. Het is aan te raden om alle verzekeraars en makelaars intern te laten onderzoeken in hoeverre hier versnellers zijn aan te brengen, zodat verzekerden en/of derden zo snel mogelijk over de betaling kunnen beschikken.

Versnelling van de financiële afwikkeling betekent in dit kader dat er naar gestreefd wordt uitbetaling te doen voor dat deel van de betaling waarover geen onduidelijkheid bestaat en niet te wachten met uitbetaling tot duidelijkheid is over het totale bedrag.

Bijlage 1

Bij de rapportage dient de expert aandacht te besteden aan de volgende aspecten:

- voorblad
- algemene informatie
- omschrijving/omstandigheden van de schade
- oorzaak
- geassumeerde
- omvang van de claim
- herstelmethode
- kosten
- vaststelling van de schade
- overige informatie
- distributie & periodieke rapportage

De inhoud van deze aspecten worden nader gespecificeerd in het Convenant Technische Verzekeringen van de SPC-regeling. De tekst van dit convenant is opgenomen in de Regeling Schadeproces Co-assurantie. Deze Regeling treft u in zijn geheel als bijlage 2 aan. Voor dit document is enkel het Convenant Technische Verzekeringen als opgenomen in de Regeling relevant.



Regeling
SCHADEPROCES COASSURANTIE
vastgesteld 27/05/1993 en herzien 23/12/1996.

Richtlijnen Millennium
17 december 1999.

Convenant Technische Verzekeringen
op de regeling SCHADEPROCES CO-ASSURANTIE
Ingaande 1 januari 1995.

Addendum Varia
op de regeling SCHADEPROCES CO-ASSURANTIE
Ingaande 14 maart 1996.

Convenant Expertise-/Schadebehandeling Transport
Ingaande 1 december 1999.

Conversie Eurobedragen
Ingaande 1 januari 2002

Addendum Contantschades
Ingaande 1 maart 2005

Artikel 1 ALGEMEEN

1. De regeling "Schadeproces Co-assurantie" (SPC) van de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs B.A. (VNAB) beoogt de afwikkeling van schaden zo efficiënt als mogelijk te doen verlopen.
2. Deze regeling laat de werking van de individuele regelingen "kleine schaden" onverlet voor zover die tussen de leden van de VNAB overeengekomen zijn.
3. De regeling SPC wijzigt niet de juridische verhoudingen tussen verzekerde en verzekeraar(s) zoals die op het moment van de schade overeenkomstig de polisvoorwaarden en/of de wet bestonden en/of ontstonden.
4. Bovenstaande verzekeraars zijn die twee verzekeraars die overeenkomstig artikel 2 van de regeling Administratieve Ondertekening Polisdocumenten (AOP) van de VNAB door middel van een cijfer-aanduiding (te weten 1,2) in de polisdocumenten zijn vermeld.
5. De makelaar is binnen het kader van de regeling SPC gerechtigd om een kopie van een niet ondertekend document te zenden aan een volg-verzekeraar onder voorwaarde dat: toezending door de makelaar van een kopie van een niet ondertekend document aan de betreffende volg-verzekeraars eerst plaatsvindt nadat ondertekening door bovenstaande verzekeraars daadwerkelijk heeft plaatsgevonden zodat er derhalve geen enkel inhoudelijk verschil bestaat tussen het ondertekende originele document en de kopie van het niet ondertekende originele document.
6. De regeling SPC is van kracht voor alle leden en administratief-deelnemers als vermeld in de statuten van de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs B.A.

Artikel 2 SCHADEMELDING

1. In geval van schade informeert de makelaar zo spoedig mogelijk de twee bovenstaande verzekeraars.
2. Behoudens specifieke branche-gebruiken wordt in overleg met de eerste bovenstaande verzekeraar (bij diens afwezigheid met de tweede bovenstaande verzekeraar) bepaald of de makelaar namens verzekeraars een expert dient in te schakelen. Zo ja, dan dient vervolgens te worden bepaald:
 - a. welke expert zal worden ingeschakeld;
 - b. wat de draagwijdte van de opdracht is;
 - c. en of, op wens van de bovenstaande verzekeraar, de rapportage van de expert gelijktijdig aan de makelaar en de eerste bovenstaande verzekeraar dient te geschieden.
3. De makelaar verstrekt de expert alle relevante gegevens die de expert nodig heeft om zijn taak naar behoren te kunnen vervullen. De makelaar draagt de expert op de rapportage aan hem te zenden. Tevens geeft de makelaar de expert opdracht die rapportage gelijktijdig aan de eerste bovenstaande verzekeraar te zenden, indien de bovenstaande verzekeraar dat heeft aangegeven (zie artikel 2 lid 2c). In dat laatste geval zal de makelaar de naam en het adres van de eerste bovenstaande verzekeraar aan de expert verstrekken.
4. Alle op de schade betrokken verzekeraars ontvangen van de makelaar zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 5 werkdagen, een schriftelijke kennisgeving van schade. Voor een snelle en efficiënte verwerking dient deze kennisgeving tenminste de volgende indicatieve gegevens te bevatten:
 - a. polisnummer makelaar;
 - b. schadenummer makelaar;
 - c. tenaamstelling verzekerde(n)/verzekeringnemer(s);
 - d. schadelocatie;
 - e. VNAB-nummer;Alsmede:
 - f. een raming van het schadebedrag.
5. Indien, nadat de schriftelijke kennisgeving van schade is verstrekt, zich essentiële wijzigingen voordoen zal de makelaar de verzekeraars daarvan, conform artikel 2 lid 4, in kennis stellen.

Artikel 3 (TUSSEN-)RAPPORTAGE

1. De makelaar ziet toe op een snelle rapportage door de expert.
2. Indien de bovenstaande verzekeraar dat heeft aangegeven (zie artikel 2 lid 2c) ziet de makelaar erop toe dat de rapportage van de expert gelijktijdig aan hem en de eerste bovenstaande verzekeraar wordt gezonden.
3. Na ontvangst van de rapportage zal de eerste bovenstaande verzekeraar binnen 5 werkdagen

eventuele bemerkingen aan de makelaar kenbaar maken.

4. De makelaar zal, na overeenstemming met de eerste bovenstaande verzekeraar, de overige verzekeraars, conform de in de branche gebruikelijke procedures, informeren.

Artikel 4 GOEDKEURING VAN SCHADE

1. Na ontvangst van de definitieve rapportage maakt de makelaar een schaderekening op en legt deze ter goedkeuring voor aan de twee bovenstaande verzekeraars. Deze bovenstaande verzekeraars verplichten zich elk binnen 5 werkdagen na ontvangst door middel van parafering goedkeuring te verlenen dan wel schriftelijk te reageren op de schaderekening.
2. Nadat goedkeuring door de twee bovenstaande verzekeraars heeft plaats gevonden zendt de makelaar kopieën van de (geparafeerde) schaderekening aan de volgverzekeraars (artikel 1 lid 5).
3. Een volg-verzekeraar, voorzover lid van de VNAB, is gebonden aan de beslissingen van de twee bovenstaande verzekeraars inzake de afwikkeling van de schade, tenzij de volg-verzekeraar binnen 3 werkdagen na ontvangst van de kopie schaderekening schriftelijk heeft medegedeeld niet accoord te kunnen gaan met die schaderekening. Deze mededeling dient te geschieden aan de makelaar en aan de twee bovenstaande verzekeraars.
4. Mocht er sprake zijn van een niet reguliere goedkeuring (coulance; sans préjudice; ex gratia en dergelijke) dan dient de schaderekening door alle verzekeraars ter goedkeuring te worden geparafeerd.

Artikel 5 VERREKENING VAN SCHADE

1. Verrekening van schade met de makelaar vindt plaats op de gebruikelijke wijze.
2. De makelaar kan een schade van, voor alle verzekeraars tezamen, € 45.000,00 of meer als contant-schade aanmerken.
3. De makelaar zal een contant te verrekenen schade/provenu-schade terstond en in de juiste verrekenings-periode, doorgeven aan het Beurs Clearing Systeem.
4. Een contantschade dient binnen 10 werkdagen na ontvangst van de desbetreffende documenten, te zijn voldaan behoudens eventuele verrekening met saldi of specifieke individuele afspraken.

Artikel 6 AANVAARDING

Aldus vastgesteld door de verzekeraars- en makelaarsleden van de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs B.A. op de Algemene Vergadering van 27 mei 1993 te Rotterdam. Op de Algemene Vergadering van 23 december 1996 te Amsterdam tevens van kracht verklaard voor administratief-deelnemers.

**Richtlijnen met betrekking tot melding van mogelijk millennium
gerelateerde schaden binnen het kader van de SPC-regeling en eventuele
Convenanten en Addenda daarop.**

ALGEMEEN

Deze Richtlijnen zijn een nadere verfijning van de SPC-regeling en zijn van toepassing indien er sprake zou kunnen zijn van millennium gerelateerde schaden en bovendien de zorgplichtclausule (Verbonds-tekst) van toepassing is, ongeacht of (alle of een aantal van) de betrokken verzekeraars (een deel van) de millennium gerelateerde schaden al dan niet bij de Nederlandse Millennium Herverzekerings-maatschappij N.V. (hierna: NMH) hebben ondergebracht.

1 SCHADEMELDINGSPROCEDURE

- a. De schademeldingsprocedure als omschreven in art. 2 van de SPC-regeling blijft van kracht. Wel zal er door de makelaars naar worden gestreefd dat, conform lid 4. van art. 2 van de SPC-regeling, zo spoedig mogelijk of wellicht gelijktijdig de volgverzekeraars een kopie van de kennisgeving van schade ontvangen.
- b. De makelaar vermeldt de mogelijke schade-oorzaak op de kennisgeving zoals gebruikelijk zonder enige concrete uitspraak hierover te doen.
- c. Aan de expert zal worden verzocht om speciale aandacht te schenken aan mogelijke millennium gerelateerde schade-oorzaken en dat bij de rapportage gebruik gemaakt wordt van het BCE formulier "Schaderapportage 2000".

2 EERSTE RAPPORTAGE EXPERT

- a. Zodra uit de eerste rapportage van de expert blijkt dat er (waarschijnlijk) sprake is van een millennium gerelateerde schade zal de makelaar, conform art. 2 lid 5. Resp. art 3 van de SPC-regeling, alle op de post betrokken verzekeraars dienaangaande informeren.

3 ONDERGRENS EXPERTISE

- a. Ten aanzien van de ondergrens van schadebedragen op grond waarvan expertise noodzakelijk wordt geacht zal voorshands geen aanpassing naar boven plaatsvinden.
- b. Indien de marktsituatie dit evenwel wenselijk of noodzakelijk maakt zal dienaangaande nader overleg binnen de VNAB worden gevoerd.

4 BEOORDELING SCHADE

- a. Beoordeling van de schade zal conform de geldende procedures plaats blijven vinden, ook indien de betrokken verzekeraars bestaat uit een panel van "NMH-verzekeraars" en "niet-NMH-verzekeraars".
- b. Slechts indien binnen deze gemengde panels uiteenlopende zorgplichtclausules gelden (herverzekering via NMH daargelaten), zal de beoordeling van millennium gerelateerde schaden voor wat betreft de afwijkende clausulering separaat dienen plaats te vinden.
- c. Ten aanzien van in art. 4 lid 1 van de SPC-regeling kan, indien en voorzover de omstandigheden daartoe aanleiding vormen, na "binnen 5 werkdagen" daaraan worden toegevoegd "of als de hoeveelheid schademeldingen daartoe aanleiding geeft zo snel als praktisch mogelijk blijkt".
- d. Noot: Het is in het belang van zowel verzekeraars als makelaars om met de termijn van 5 werkdagen flexibel om te gaan als er enorme hoeveelheden millennium gerelateerde schaden worden aangemeld. Het is ook van belang om ernaar te streven dat zo snel mogelijk weer de termijn van 5 dagen gehanteerd kan worden.

5 HOEVEELHEID SCHADEMELDINGEN

- a. Indien de hoeveelheid schademeldingen daartoe aanleiding geeft kan door de VNAB, conform lid b. van dit artikel 5, lid 2 van art. 4 van de SPC-regeling tijdelijk buiten werking worden gesteld hetgeen betekent dat de schaderekeningen ook aan volgverzekeraars ter parafering aangeboden moeten worden.
- b. De VNAB zal dan haar leden informeren over zowel het buiten werking stellen van dit artikel 5 als het opnieuw in werking stellen ervan. Zonder dat signaal blijft lid 2 van artikel 4 van de SPC-regeling volledig van kracht.

6 VOORBEHOUD GOEDKEURING EN UITKERING

- a. Zowel ten aanzien van art. 4. als art. 5. van de SPC-regeling wordt uitdrukkelijk aangetekend dat goedkeuring van schaden geschiedt onder uitdrukkelijk voorbehoud van het door de NMH vast

te stellen uitkeringspercentage en dat de uitkering van de schaden eerst plaats vindt zo spoedig mogelijk na het bekend worden van dat percentage en zulks voorzover dat, voor de onderhavige schade en de aandelen van verzekeraars daarin, relevant is.

- b. Indien er sprake is van schade-uitkeringen buiten enige betrokkenheid van de NMH om blijft uiteraard te dien aanzien de gewone procedure gelden.

**Convenant Technische Verzekeringen
Schadebehandeling & Rapportage Experts
op de regeling SCHADEPROCES CO-ASSURANTIE
Ingaande 1 januari 1995, herzien 4 december 1996.**

TOELICHTING

Teneinde de behandeling en afwikkeling van schades binnen de branche Technische Verzekeringen te verbeteren hebben diverse besprekingen plaats gehad tussen representanten namens makelaars, experts en verzekeraars. Deze gesprekken hebben geleid tot een **"Convenant Schadebehandeling & Rapportage Experts"**.

In verband met recente jurisprudentie op het terrein van de zogenaamde vaststellingsovereenkomst, artikel 7:900 e.v. Burgerlijk Wetboek, zijn eerder genoemde drie partijen tevens gekomen tot de opstelling van een **"Benoemingsclausule"**:

"Benoeming van een expert geschiedt door de makelaar namens en in overleg met de verzekeraar(s). De expert zal onderzoek verrichten en rapporteren met betrekking tot de oorzaak en de omstandigheden van de gebeurtenis en de omvang van de kosten.

Een vaststellingsovereenkomst, in de zin van art. 7:900 e.v. Burgerlijk Wetboek, kan uitsluitend tot stand komen tussen de verzekerde en de verzekeraar(s)".

Deze clausule geldt in samenhang met het Convenant en dient in de polis te worden opgenomen en waar nodig andere benoemingsbepalingen terzijde te stellen.

Het Convenant en de Benoemingsclausule gelden voor de volgende soorten van verzekering:

- Constructie All Risks (CAR);
- Montage (EAR);
- Machinebreuk;
- Computer/Elektronica, inclusief Extra Kosten, Reconstructiekosten & Data/Software;
- Garantie;
- Bedrijfsschade.

Dit convenant is een nadere uitwerking voor de branche Technische Verzekeringen van de Regeling Schadeproces Co-assurantie (SPC), zoals vastgesteld tijdens de Algemene Vergadering van de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs B.A. d.d. 27 mei 1993.

CONVENANT

In geval zich een schade voordoet kunnen de volgende drie fasen worden onderscheiden:

1. Melding

2. Expertise & rapportage

3. Afwikkeling

Met betrekking tot elk van de fasen worden afzonderlijke suggesties gedaan.

1. Melding

Om de melding van een schade efficiënter te doen verlopen dient een standaard formulier te worden gehanteerd, of althans een kennisgeving waarop minimaal de afgesproken gegevens zijn vermeld. Waar nodig zal getracht worden om de geautomatiseerde gegevensverwerking aan te passen.

De makelaar zal de bovenstaande verzekeraar zo spoedig mogelijk in kennis stellen van de schade en overleggen of een expert benoemd zal worden en zo ja, welke expert. Afhankelijk van de situatie wordt de expert direct in kennis gesteld van bijzondere polisbepalingen of warranties. Ook bijzondere instructies worden zo spoedig mogelijk via de makelaar aan de expert meegedeeld.

Vervolgens wordt de kennisgeving, onder vermelding van de bijzondere instructie(s), opgesteld en aan de betrokken verzekeraars (eventueel ter parafering) aangeboden.

Vermelding van de volgende gegevens is daarbij gewenst:

- 1.1. schadenummer makelaar;
- 1.2. polisnummer makelaar;
- 1.3. VNAB-nummer polis;
- 1.4. soort verzekering;
- 1.5. naam verzekerde & contactpersoon;
- 1.6. schadedatum;
- 1.7. schadelocatie;
- 1.8. aard van de schade;
- 1.9. raming van de kosten;
- 1.10. eigen risico;
- 1.11. korte omschrijving bijzondere bepalingen/warranties;
- 1.12. benoeming expert & opdracht datum.

2. Expertise & rapportage

De benoeming van een expert dient schriftelijk te worden bevestigd door de makelaar, door middel van het toezenden van een kopie-kennisgeving en onder vermelding van de bovenstaande verzekeraar en eventuele bijzondere instructies. Bij de expertise en de rapportage dient de expert aandacht te besteden aan de volgende aspecten:

2.1. Voorblad

Bij elke rapportage dient een voorblad te worden gebruikt waarop minimaal de gegevens staan vermeld die eveneens op de kennisgeving van schade voorkomen, met uitzondering van de omschrijving van de bijzondere bepalingen/warranties. (Zie hiervoor 1.1. t/m 1.12.)

2.2. Algemene informatie

In de rapportage dient, voor zover van toepassing, de volgende algemene informatie te worden vermeld:

- 2.2.1. omschrijving verzekerde werk/zaak;
- 2.2.2. aanneemsom/waarde van de zaak;
- 2.2.3. termijnen/oplevering/ingebruikname (planning);
- 2.2.4. stand van het werk;
- 2.2.5. partijverhoudingen;
- 2.2.6. relevante contracts-/besteks-bepalingen.

In het algemeen geldt dat de expert aangeeft hoe en waar de informatie is verkregen, zonodig onder vermelding van de bron.

Ten aanzien van punt 2.2.6. wordt opgemerkt dat de expert kan verzoeken om een kopie van (een deel van) de betreffende polis. De makelaar kan, indien gewenst, na overleg met de bovenstaande verzekeraar de benodigde gegevens verstrekken. Dit kan eveneens het geval zijn in verband met punt 1.11.

2.3 Omschrijving/omstandigheden van de schade

Dit onderdeel dient een omschrijving te geven van de feitelijkheden en omstandigheden die van belang kunnen zijn bij de schade.

2.4 Oorzaak

Aangegeven dient te worden wat de, vermoedelijke, oorzaak of oorzaken zijn van de schade.

2.5 Geassumeerde

Indien in verband met de schade een derde geassumeerd moet worden, dienen verzekeraars hiervan vooraf via de makelaar, onder vermelding van de inhoud van de opdracht aan die derde, in kennis te worden gesteld. Verzekeraars dienen hun toestemming te verlenen aan het assumeren van die derde. Bij de rapportage dienen de kosten van de geassumeerde separaat te worden vermeld.

2.6 Omvang van de claim

2.6.1 Herstelmethode

De wijze waarop een schade is hersteld of hersteld zou kunnen worden dient vermeld te worden. Hierbij dient een omschrijving van de bestanddelen waaruit de claim bestaat te worden gegeven. Indien afgeweken wordt van de gangbare en algemeen geaccepteerde herstel- of vervangingsmethode dient dat, onder vermelding van de financiële consequenties, aangegeven te worden. Zonodig wordt er tussentijds gerapporteerd en/of vindt er tussentijds overleg plaats met makelaar en verzekeraar(s). De expert geeft in het rapport duidelijk aan welke kosten betrekking hebben op de gewijzigde methode van werken.

2.6.2 Kosten

Aangegeven moet worden welke bedragen geclaimd worden en in verband waarmee. Hierbij dient te worden vermeld of de kosten daadwerkelijk zijn gemaakt of dat er sprake is van een raming of van een vast bedrag. Indien gewenst kunnen verzekeraars een volledig gespecificeerde kostenopstelling krijgen. De expert dient aan te geven welke bedragen in zijn visie aan welke oorzaak kunnen worden toegerekend.

2.7 Vaststelling van de schade

Een vaststellingsovereenkomst, in de zin van art. 7:900 e.v. Burgerlijk Wetboek, kan uitsluitend tot stand komen tussen de verzekerde en de verzekeraar(s). De expert kan uitsluitend een vaststellingsovereenkomst aangaan indien hij daartoe uitdrukkelijk door verzekeraars is gemachtigd.

2.8 Overige informatie

Per schade zal beoordeeld moeten worden welke informatie verder nog van belang is om te vermelden. Daarbij kan gedacht worden aan de volgende gegevens:

- 2.8.1. meerdere verzekeringen, onder vermelding van bijzonderheden en eventuele andere betrokken expert(s);
- 2.8.2. aansprakelijkheidsaspecten, voor zover niet reeds in de rapportage behandeld;
- 2.8.3. geldende leveringsvoorwaarden/garantie bepalingen;
- 2.8.4. aanmelding van verzekeraars als belanghebbenden bij de politie en/of justitie in geval van een criminele schade;
- 2.8.5. aanbevelingen welke gedaan zijn om in het vervolg vergelijkbare schade te voorkomen.

2.9. Distributie & periodieke rapportage

De expert dient de rapportage gelijktijdig te verstrekken aan de makelaar en aan de bovenstaande verzekeraar. De makelaar zal vervolgens de overige verzekeraars informeren. Bovendien zal de makelaar erop toezien dat alle betrokken partijen regelmatig op de hoogte worden gehouden van de stand van zaken. De termijn waarbinnen dat dient te geschieden is afhankelijk van de aard en de omvang van de schade en kan door partijen per geval worden afgesproken.

3. Afwikkeling

Na ontvangst van het definitieve rapport en de gespecificeerde nota van de behandelend expert dient vervolgens in overleg tussen de makelaar en de bovenstaande verzekeraar(s) de schaderekening te worden opgemaakt.

Indien omtrent een schade discussie ontstaat tussen makelaar en verzekeraar(s), zal de expert van dit feit in kennis worden gesteld en kunnen de expertisekosten alvast worden verrekend met de expert (tenzij die kosten onderwerp van discussie vormen). Tevens kan het niet betwiste deel van de schade worden vergoed.

De door de bovenstaande verzekeraar(s) goedgekeurde schaderekening dient vervolgens door alle overige verzekeraars te worden geparafeerd. Indien sprake is van een "to follow clause" dient de makelaar elke volg-verzekeraar een kopie van de door de bovenstaande(n) geparafeerde schaderekening toe te zenden en de verzekeraar(s) die dat uitdrukkelijk wens(t) (en) , een kopie van het definitieve rapport te verstrekken.

Addendum Varia
op de regeling SCHADEPROCES CO-ASSURANTIE
Ingaande 14 maart 1996.

Op 14 maart 1996 is het addendum voor de branche Varia aan de leden verzonden tezamen met onderstaand schrijven:

"Hierbij zenden wij u het Addendum Varia op de regeling Schadeproces Co-assurantie (SPC) van de Stuurgroep Varia van de verzekeraarssectie. Het addendum beoogt de behandeling en afwikkeling van schaden binnen de branche Varia te verbeteren. In overleg met de Technische Commissie van de branche Varia van de NVA is besloten het addendum op de regeling in gebruik te nemen, gedurende een jaar te toetsen en na dat jaar te evalueren.

Wij verzoeken u het addendum onder de aandacht van uw medewerkers te brengen en aan de invoering ervan uw medewerking te verlenen."

Addendum Varia
op de regeling SCHADEPROCES CO-ASSURANTIE
Ingaande 14 maart 1996.

In afwijking van de Regeling Schadeproces Co-assurantie zullen voor de Varia-branche de navolgende bepalingen gelden:

Artikel I

Daar waar in de artikelen 2, 3 en 4 van de SPC gesproken wordt van twee bovenstaande verzekeraars dient te worden gelezen de bovenstaande verzekeraar.

Artikel II

Daar waar in de artikelen 3 en 4 van de SPC een termijn van 5 werkdagen wordt gesteld, dient te worden gelezen: "een termijn van 10 werkdagen".

Artikel III

Artikel 4.1 van de SPC dient aldus gelezen te worden:

"Binnen 10 dagen na ontvangst van het definitieve rapport maakt de leidende verzekeraar zijn standpunt aan de makelaar kenbaar en verzoekt de makelaar eventueel een schaderekening op te maken voor het door hem geaccordeerde bedrag. De leidende verzekeraar verplicht zich binnen 10 werkdagen na ontvangst door middel van parafering goedkeuring te verlenen, dan wel schriftelijk te reageren op de schaderekening."

Artikel IV

Artikel 4.4 van de SPC vindt geen toepassing in geval van een sans-prejudice betaling.

Convenant Expertise-/Schadebehandeling Transport
Ingaande 1 december 1999.

Op 17 november 1999 is het convenant voor de branche Transport aan de leden verzonden tezamen met onderstaand schrijven:

Het doet ons genoegen u hierbij het "Convenant Expertise/Schadebehandeling Transport" te kunnen toezenden. Het Convenant, dat per 1 december 1999 in werking treedt, is door de betreffende Stuurgroep VNAB/Afdelingscommissie Verbond, in nauw overleg met representanten van de in de Transportsector werkzame partijen, opgesteld.

Wij verzoeken u het Convenant, dat binnenkort in het Handboek zal worden opgenomen, onder de aandacht van uw medewerkers te brengen en aan de invoering ervan uw medewerking te verlenen.

Convenant Expertise-/Schadebehandeling Transport
Ingaande 1 december 1999.

TOELICHTING

Uit informeel onderling contact tussen verzekeraars/assuradeuren/makelaars/expertisebureaus werkzaam in de transportsector op de beurzen van Amsterdam en Rotterdam is de behoefte gebleken om t.a.v. het expertisebeleid richtlijnen op te stellen met als doel de kwaliteit van de expertises te waarborgen. Goede en duidelijke rapportage van een expert omtrent een ingediende schade draagt in sterke mate bij aan een vlotte en probleemloze afwikkeling van schaden, hetgeen weer in het belang is van alle betrokkenen.

Om e.e.a. te stroomlijnen is een "Convenant Expertise-/Schadebehandeling Transport" opgesteld waarin de gewenste werkwijze, rapportage en afwikkeling t.a.v. deze expertises is verwoord. Expertisebureaus (hierna te noemen: bureau) die aan de in dit convenant geformuleerde wensen kunnen voldoen, zullen dan ook dienen te beantwoorden aan de nodige kwaliteitseisen. Referentiepunten voor kwaliteit zijn bijvoorbeeld:

- Het bureau dient te beschikken over voldoende deskundigheid met betrekking tot het vaststellen van de omvang van de schade, het tijdstip van het ontstaan en de oorzaak van de schade, alsmede andere voor de afwikkeling van de schade van belang zijnde gegevens.
- Het bureau moet bekend zijn met de schadepraktijk en gebruiken binnen de coassurantiemarkt en uiteraard houdt het bureau zich op de hoogte van de marktontwikkelingen.
- Het bureau is in principe aangesloten bij een branche-organisatie en dient in principe te beschikken over één of meer registerexperts. Het bureau stimuleert zijn medewerkers om de opleiding tot Register Expert te volgen.
- De organisatie en het beleid van het bureau dient zodanig te zijn ingericht dat:
 - het bureau in principe niet afhankelijk is van één expert
 - het bureau in principe niet afhankelijk is van één opdrachtgever.

Convenant Expertise-/Schadebehandeling Transport

1. Inleiding

De bepalingen als neergelegd in de regeling “Administratieve Ondertekening Polisdocumenten” (AOP) en “Schadeproces Co-assurantie” (SPC) worden hiermede als herhaald beschouwd, tenzij strijdig met hetgeen hiernavolgend bepaald in welk geval de bepalingen als in dit convenant vermeld zullen prevaleren, tenzij tussen partijen specifiek anders is overeengekomen.

Voor de goede orde wordt vermeld dat onderstaande regelingen bedoeld zijn als branchespecifieke aanpassing en/of aanvulling op de regelingen AOP en SPC, derhalve betrekking hebbende op onderstaande transportverzekeringen gesloten ter beurze van Amsterdam en/of Rotterdam met leidende verzekeraars aldaar:

- 1.1. Transport goederen
- 1.2. Transport-montage (op zgn. marine condities)
- 1.3. Vervoersaansprakelijkheid
- 1.4. Transportaansprakelijkheid zoals Expeditie- en Stuwadoorsaansprakelijkheid
- 1.5. Landmateriaal casco
- 1.6. Landmateriaal WA/WAM
- 1.7. Binnenvaartcasco in ruime zin
- 1.8. Zeecasco in ruime zin w.o. sleepreizen
- 1.9. Scheepsaanbouw/garantie
- 1.10. Andere verzekeringen gesloten in de transportbranche voorzover hier boven niet gemeld.

2. Werkwijze en rapportage

- 2.1. Benoeming van het bureau geschiedt door de makelaar namens en in overleg met verzekeraar(s). Het bureau dient bij ontvangst van de opdracht in kennis te worden gesteld namens wie de opdracht wordt verstrekt; eveneens zal direct melding worden gemaakt van speciale polisbepalingen en/of warranties. Verstrekte opdrachten zullen zo spoedig mogelijk schriftelijk worden bevestigd.
- 2.2. Het bureau dient onmiddellijk na de verkregen opdracht contact op te nemen met verzekerde/claimant teneinde tot afspraken te komen in het kader van zijn opdracht dan wel, indien nodig, verzekerde/claimant onmiddellijk te bezoeken.
- 2.3. Om verhaalsrechten op derden veilig te stellen zal het bureau in eerste instantie verzekerde terzijde staan teneinde in voorkomende gevallen te trachten te voorkomen dat verval van rechten op grond van bijvoorbeeld verstreken termijnen zou kunnen optreden.
- 2.4.1. Bij schade tot € 12.000,-- (netto) zal door het bureau zo spoedig mogelijk een voorbericht worden afgegeven met summier gegevens omtrent aard, oorzaak en omvang van de schade.
- 2.4.2. Bij schade vanaf € 12.000,-- (netto) dient het bureau zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 5 werkdagen na opdracht datum een voorbericht af te geven waarin in ieder geval wordt vermeld - voor zover van toepassing - :
 - 2.4.2.1 reis / vervoermiddel / verzekerd object
 - 2.4.2.2 B/L-datum / omschrijving goederen of omschrijving casco
 - 2.4.2.3 leveringsvoorwaarden / factuurgegevens
 - 2.4.2.4 de schadelocatie en het tijdstip van openbaring van de schade
 - 2.4.2.5 (vermoedelijke) oorzaak
 - 2.4.2.6 genomen maatregelen
 - 2.4.2.7 bijzonderheden (V.V.A.: - chauffeur - kenteken)
 - 2.4.2.8 raming van de schade
 - 2.4.2.9 gemaakte afspraken/ garantiestelling
 - 2.4.2.10 gegevens andere betrokken partijen.
- 2.5. Mits vooraf overeengekomen tussen (leidende) verzekeraar(s) en makelaar, stuurt het bureau voorberichten, interimrapporten en eindrapporten etc. gelijktijdig aan makelaar en de bovenstaande verzekeraar(s), waarna de makelaar desgevraagd voor informatie aan volgzekerders zorgdraagt.
- 2.6. Bij tussentijdse belangrijke wijziging van de schaderaming of andere voor verzekeraars van belang zijnde informatie zal het bureau met inachtneming van het gestelde in de artikelen 2.4. en 2.5. daarvan onmiddellijk melding maken onder opgave van de redenen.

- 2.7. Indien in verband met de schade een derde geassumeerd moet worden, dan weladvertenties geplaatst en/of beloningen worden uitgelooft, dienen verzekeraars hiervan vooraf via de makelaar onder vermelding van de inhoud van de opdracht aan die derde in kennis te worden gesteld. Verzekeraars dienen hiervoor hun toestemming te verlenen. Indien de omstandigheden dit niet toelaten, is het bureau vrij zonder overleg onmiddellijk een derde te assumeren, onder voorwaarde dat dit zo spoedig mogelijk via de makelaar aan verzekeraars wordt gemeld en dat, indien gewenst, deze opdracht weer kan worden ingetrokken.
- 2.8. Het bureau dient 24 uur per dag bereikbaar te zijn. Eventuele vragen van opdrachtgevers zullen in principe binnen 24 uur worden beantwoord.
- 2.9.1. Zowel t.a.v. de vaststelling van de schadeomvang als van de oorzaak van de schade draagt het bureau zorg voor een actieve voortgangscontrole. Eventuele omstandigheden die de uitvoering van de opdracht belemmeren, vertragen of verhinderen zullen door het bureau onmiddellijk worden gemeld met inachtneming van hetgeen vermeld onder 2.6.
- 2.9.2. Het bureau levert de eindrapportage binnen twee weken na ontvangst van de laatste benodigde gegevens.
- 2.10. Het bureau onthoudt zich van uitspraken omtrent het al dan niet aanwezig zijn van dekking onder de polis.
- 2.11.1. Het rapport dient een duidelijke en begrijpelijke omschrijving te bevatten van de aard van de schade, het tijdstip van ontstaan en openbaring van de schade alsmede de (vermoedelijke) schadeoorzaak en toedracht.
- 2.11.2. Het rapport geeft een duidelijke weergave van de omvang van de schade waarbij rekening wordt gehouden met de speciale polisbepalingen voor zover verstrekt. Deze weergave zal bijv. een omschrijving en onderbouwing bevatten van de verschillende bestanddelen van het schadebedrag en een naar aard en omvang gespecificeerde kostenopstelling.
- 2.11.3. Het bureau zal in staat zijn ook Engelstalige rapporten te leveren.
- 2.11.4. De inhoud van het rapport is van dien aard dat dit zonder meer aan alle betrokkenen ter hand kan worden gesteld na toestemming van opdrachtgever(s).
- 2.12. Het rapport dient bij voorkeur te worden ondertekend door een Register Expert.

3. Afwikkeling

- 3.1. Het bureau zal op verzoek de declaratie specificeren met separate opgave van kosten die, indien van toepassing, door geassumeerde of voor advertenties/beloning gemaakt zijn.
- 3.2. In aanvulling op de regelingen AOP en SPC zoals aangegeven in de inleiding, zal de makelaar de expertisekosten, voor zover deze niet ter discussie staan, zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 3 maanden na eindrapportage bij verzekeraars incasseren en aan het bureau voldoen. Dit is eveneens van toepassing indien sprake is van interimdeclaraties.

**Addendum Contantschades
op de regeling SCHADEPROCES CO-ASSURANTIE
Ingaande 1 maart 2005.**

- a) Voor de makelaars ABN AMRO, Aon, ING en Marsh is de grens voor contantschades:
- Euro 400.000, indien de rekening van schade is ingediend bij verzekeraars in het eerste of tweede kwartaal van een jaar en
 - Euro 200.000, indien de rekening van schade is ingediend bij verzekeraars in het derde of vierde kwartaal van een jaar, waarbij eventuele specifieke individuele afspraken vervallen (en bloc) en worden vervangen door de onder a) genoemde bedragen en de regeling genoemd onder het item "Termijnen". De genoemde bedragen gelden voor het totaalbedrag van de rekening van schade; voor individuele verzekeraars op basis van hun aandeel in co-assurantie geldt geen bedraggrens.
- b) De grens voor andere makelaars dan voornoemde makelaars is EURO 100.000 gedurende het eerste en tweede kwartaal van een jaar en EURO 50.000 voor het derde en vierde kwartaal.