



Gids

Behandeling Letselschade

De Gedragscode Behandeling Letselschade
samengevat voor slachtoffers

INHOUDSOPGAVE

<u>Inleiding</u>	3
<u>U, als slachtoffer, staat centraal</u>	8
<u>Respectvol met elkaar omgaan</u>	13
<u>De schadebehandeling inzichtelijk houden</u>	17
<u>Overleggen in harmonie</u>	20
<u>Een goed tempo in de schadebehandeling houden</u>	23
<u>Problemen samen oplossen</u>	27
<u>Begrippenlijst</u>	30
<u>Tot besluit</u>	32

Colofon

Copyright: Universiteit van Tilburg.

Deze Gids is geschreven voor slachtoffers binnen de letselschadebranche. Deze Gids geeft de belangrijkste spelregels uit de Gedragscode Behandeling Letselschade weer. De tekst van de Gids mag vrij en redelijk gebruikt worden ten behoeve van deze bestemming. Meer informatie hierover kunt u vinden op <http://normering.rechten.uvt.nl>.

Tekst: Jan Renkema, Christien Roovers en Cathy de Waele, Faculteit Communicatie en Cultuur in samenwerking met Janneke van der Linden, Corry van Zeeland, Peter Kamminga, Maurits Barendrecht en Sabrina van Willigenburg, Rechtenfaculteit van de Universiteit van Tilburg.

Vormgeving: Susan van Mourik, Alphen (www.burokaaiman.nl)

1e Druk, Tilburg 2006

INLEIDING

Jaarlijks vinden er in Nederland veel ongevallen plaats waarbij slachtoffers zwaar lichamelijk letsel oplopen. Het gaat hierbij meestal om verkeersongevallen, maar u kunt bijvoorbeeld ook denken aan arbeidsongevallen en medische fouten.

Als slachtoffer van een dergelijk ongeval komt u vaak in aanmerking voor een schadevergoeding. Als dat het geval is, moet de schade geregeld gaan worden.

De schadebehandeling, zoals het proces van schaderegelen heet, is soms ingewikkeld. U krijgt te maken met meerdere mensen, zoals een belangenbehartiger die u zelf kunt inschakelen voor rechtshulp en een aansprakelijkheidsverzekeraar.

Om te zorgen dat de behandeling van uw schade soepel en zonder problemen verloopt, is de Gedragscode Behandeling Letselschade opgesteld.

Toegankelijke samenvatting

Voor u ligt de Gids Behandeling Letselschade. Het is een toegankelijke samenvatting van de gedragscode, speciaal gericht op slachtoffers. In deze Gids vindt u de belangrijkste spelregels om schade op een goede manier te regelen.

Deze samenvatting leest een stuk prettiger dan de gedragscode zelf, omdat de gedragscode met name gericht is op professionals die al de nodige kennis hebben van letselschade en het afwikkelen ervan.

Na het lezen van deze Gids weet u wat u kunt en mag verwachten van de manier waarop u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar gedurende de schadebehandeling met elkaar omgaan. U weet wat, wanneer en door wie zou moeten gebeuren tijdens de schadebehandeling.

Mocht u na het lezen van deze Gids meer details willen weten over de gedragscode, dan kunt u ook de gedragscode lezen. Achterin de Gids vindt u meer informatie over het aanvragen van de gedragscode.



Gedragscode Behandeling Letselschade

De gedragscode laat zien hoe u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar goed met elkaar om kunnen gaan tijdens het regelen van uw schade. De gedragscode reikt hiervoor een aantal 'spelregels' aan. Spelregels bijvoorbeeld over de manier waarop de onderlinge communicatie verloopt en hoelang de schadebehandeling in het ideale geval duurt.

Deze spelregels kunnen verhelderend werken. Hierdoor weet u tevoren wat u mag verwachten van uw belangenbehartiger en verzekeraar en kunt u zich voorbereiden op de schadebehandeling. Ook weet u wat u zelf kunt doen om alles zo soepel mogelijk te laten verlopen. De spelregels stellen u bovendien in staat om op tijd actie te ondernemen als het mis mocht gaan.

De gedragscode geldt voor ongevallen die zwaardere letselschade tot gevolg hebben. Ziet het er naar uit dat u binnen een half jaar na het ongeval niet (vrijwel) zonder beperkingen bent? Dan is er waarschijnlijk sprake van zwaardere letselschade.

Voor wie?

De gedragscode is bedoeld voor:

- Slachtoffers en personen in hun naaste omgeving, zoals hun partner, familieleden en vrienden;
- Professioneel betrokken personen, zoals
 - Belangenbehartigers (van slachtoffers en van verzekeraar);
 - Verzekeraars;
 - Anderen, zoals medisch adviseurs en arbeidsdeskundigen.



Door wie?

De Gedragscode Behandeling Letselschade is met de grootste zorg tot stand gekomen. De volgende personen en instanties zijn daarbij betrokken geweest:

- Slachtofferorganisaties;
- Belangenbehartigers;
- Verzekeraars;
- Nationaal Platform Personenschade;
- Mensen die zelf slachtoffer zijn geweest;
- Onafhankelijke onderzoekers van de Universiteit van Tilburg.

Uitgangspunten gedragscode

De belangrijkste uitgangspunten van de gedragscode zijn:

- U, als slachtoffer, staat centraal;
- Respectvol met elkaar omgaan;
- De schadebehandeling inzichtelijk houden;
- Overleggen in harmonie;
- Een goed tempo in de schadebehandeling houden;
- Problemen samen oplossen.

Moet de gedragscode toegepast worden?

In elke zaak kunnen slachtoffer, belangenbehartiger en verzekeraar met elkaar afspreken of zij zich aan de gedragscode zullen houden. De gedragscode is namelijk geen wet. Feit is wel dat de meeste slachtofferorganisaties en een aantal verzekeraars en belangenbehartigers de gedragscode onderschrijven. Als uw belangenbehartiger of de verzekeraar de gedragscode niet ter sprake brengt, kunt u zelf voorstellen om de spelregels van de gedragscode te volgen tijdens de schadebehandeling.

Vragen waarop de gedragscode geen antwoord geeft

U vindt in de gedragscode geen antwoord op vragen als: Wat is precies schade en schadevergoeding? Wie kunnen een rol spelen in de schadebehandeling? Hoe verwerk ik het ongeval?

Voor dergelijke vragen kunt u terecht op de website van het Nationaal Platform Personenschade (www.verkeersongeval.nl). Deze site bevat ook nuttige informatie voor slachtoffers van andere ongevallen dan verkeersongevallen.

Opbouw van deze Gids

De Gids bestaat uit zes delen. Ieder onderdeel geeft de belangrijkste spelregels van één van de zes uitgangspunten van de gedragscode. Elk onderdeel sluit af met een vraag die u tijdens de schadebehandeling zou kunnen hebben. De vraag wordt steeds gevolgd door tips over hoe u met het geschetste probleem om kunt gaan.

Achterin de Gids vindt u meer informatie over het aanvragen van de gedragscode. De Gids sluit af met een begrippenlijst.

vanaf
4 weken

tussen
2-4 weken

binnen
2 weken

Stoplichten

In deze Gids treft u op een aantal plaatsen ‘stoplichten’ aan. Sommige stoplichten geven termijnen aan waarin u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar op elkaar zouden moeten reageren. Andere stoplichten geven termijnen aan waarbinnen acties afgerond zouden moeten zijn.

Omdat iedere schaderegeling anders is, is het haast onmogelijk om vaste termijnen te hanteren. Vandaar dat gekozen is voor de kleuren van een stoplicht.

Groen : de optimale termijn.

Oranje : de redelijke, maar niet optimale termijn.

Rood : het duurt te lang.

Voorbeelden

Voorbeeldstoplicht 1 geeft aan hoe snel het eerste contact tussen u en de verzekeraar moet plaatsvinden. Het beste is als het eerste

VOORBEELD- STOPLICHT 1:

Eerste
contact na
schade-
melding

contact binnen twee weken na de schademelding plaatsvindt. Een termijn van twee à vier weken kan nog, maar is niet optimaal. Als het langer dan vier weken duurt voordat u en de verzekeraar elkaar voor de eerste keer hebben gesproken, dan heeft het echt te lang geduurd. Dit stoplicht is overigens alleen van toepassing als u geen belangenbehartiger hebt ingeschakeld. Over het eerste contact kunt u meer lezen op [pagina 8](#) van deze Gids.

Voorbeeldstoplicht 2 geeft aan binnen welke termijn de verzekeraar een beslissing over aansprakelijkheid moet nemen. Binnen 12 weken is prima. Tussen de 13 en 26 weken is niet optimaal. Het duurt te lang als deze beslissing langer dan 26 weken duurt.

Inschakelen belangenbehartiger?

Deze Gids biedt praktische informatie gedurende de schadebehandeling. Een schadebehandeling blijft echter voor de meeste slachtoffers een ingewikkeld proces. Soms is het te ingewikkeld om zelf af te handelen. Het is daarom raadzaam iemand in te schakelen die kan opkomen voor uw belangen. Dit kan een advocaat zijn, iemand van een rechtsbijstandverzekering of iemand anders die rechtsbijstand verleent. Belangrijk om te weten is dat de verzekeraar de kosten van een belangenbehartiger deels of geheel vergoedt, als aansprakelijkheid komt vast te staan.

Een belangenbehartiger maakt u wegwijs in de schadebehandeling en kan u helpen bij het maken van keuzes. Hij onderhandelt namens u met de verzekeraar en kan u uitleg geven als u iets niet begrijpt. Inschakelen van een belangenbehartiger is zeker aan te raden als u ernstig letsel heeft opgelopen, u langere tijd niet kunt werken of uw letsel waarschijnlijk niet binnen 26 weken geneest.

Kiest u ervoor om geen belangenbehartiger in te schakelen, dan doet u er goed aan in uw eigen kring iemand te zoeken, bijvoorbeeld een kennis of een familielid, die u met raad en daad kan bijstaan tijdens de schadebehandeling.

vanaf
26 weken

tussen
13-26
weken

binnen
12 weken

VOORBEELD-
STOPLICHT 2:
Beslissing op
aansprakelijk-
heid

U, ALS SLACHTOFFER, STAAT CENTRAAL

De schadebehandeling draait om u. Uw behoeften, wensen en zorgen staan centraal.

Het eerste contact tussen u en de verzekeraar

Het centrale uitgangspunt van de gedragscode is dat u tijdens de gehele schadebehandeling centraal staat.

Het eerste contact, telefonisch of schriftelijk, dat u met uw belangenbehartiger of de aansprakelijkheidsverzekeraar heeft, bepaalt voor een groot deel de toon van het verdere verloop van de schadebehandeling. Dit is ook het moment waarop u het gevoel moet krijgen dat het inderdaad om u gaat.

In dit hoofdstuk vindt u enkele spelregels om het eerste contact goed te laten verlopen en enkele spelregels voor passende oplossingen. Daarna volgt een aantal algemene spelregels, die eraan bijdragen dat uw behoeften, wensen en zorgen inderdaad centraal staan gedurende de gehele schadebehandeling.

Spelregels bij het eerste contact

Het eerste contact met de verzekeraar vindt plaats binnen twee weken na het melden van de schade.

Nadat u de schade heeft gemeld, behoort de verzekeraar binnen twee weken telefonisch contact met u op te nemen. (Zie stoplicht 1)

Hebt u een belangenbehartiger? Dan zal de verzekeraar contact opnemen met uw belangenbehartiger. Zo hebben verzekeraars en belangenbehartigers dit met elkaar afgesproken. Met de belangenbehartiger spreekt de verzekeraar vervolgens af hoe hij zijn belangstelling het best aan u kan tonen.

In het eerste contact met de verzekeraar of uw belangenbehartiger staat aandacht voor u centraal.

Tijdens het eerste contact dient de verzekeraar of uw belangenbehartiger in ieder geval:

vanaf
4 weken

tussen
2-4 weken

binnen
2 weken

STOPLICHT 1:
Eerste
contact na
schade-
melding

- Naar uw verhaal te luisteren;
- Eventuele vragen die u hebt, te beantwoorden;
- Begrip te tonen voor uw situatie;
- Te vragen of u de zorg die u nodig hebt, ook krijgt.

De verzekeraar vraagt alleen om de hoogst noodzakelijke informatie.

In het eerste contact vraagt de verzekeraar alleen naar de hoogst noodzakelijke informatie, zoals:

- Uw adresgegevens;
- Uw telefoonnummer(s);
- De tijden waarop u bereikbaar bent.

De verzekeraar kan tijdens het eerste contact ook aangeven dat hij in de toekomst meer informatie nodig heeft. Wilt u alvast een idee hebben om wat voor soort informatie het gaat? Dan kunt u hem vragen om u daarvan een overzicht toe te sturen.

Tijdens het eerste contact worden geen bindende afspraken gemaakt.

De verzekeraar maakt tijdens het eerste gesprek geen bindende afspraken met u over bijvoorbeeld:

- Informatie die u naar hem moet opsturen of
- De schadevergoeding die hij aan u zal uitbetalen.

Tijdens het eerste contact houdt de verzekeraar het kort. Hij overspoelt u niet met informatie.

De verzekeraar geeft u tijdens het eerste contact in ieder geval de volgende informatie en uitleg:

- U kunt een belangenbehartiger inschakelen;
- U kunt de (redelijke) kosten van een belangenbehartiger vergoed krijgen. Dit geldt alleen als vast komt te staan dat de veroorzaker van het ongeval aansprakelijk is;
- Wat de volgende stap is na het eerste contact;
- Wie uw contactpersoon is bij de verzekeraar en hoe u diegene kunt bereiken.

Na het eerste contact

Na een ongeval hebt u uw energie nodig voor uw herstel en moet u wennen aan uw nieuwe situatie. Na de eerste weken of maanden kan

het zijn dat u vragen krijgt of zorgen heeft over hoe alles geregeld moet worden. Bijvoorbeeld: hoe krijg ik mijn schade vergoed? En hoe gaat dat in zijn werk?

vanaf
4
maanden

Spelregels rondom passende oplossingen

Verzekeraar en belangenbehartiger zoeken samen met u naar passende oplossingen.

Als aansprakelijkheid vaststaat en u geen eigen schuld hebt bij het ongeval, hebt u volgens de wet recht op volledige schadevergoeding. U kunt dan een schadevergoeding in geld krijgen. Schade kan echter ook op andere manieren vergoed worden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

tussen
2-4
maanden

binnen
2
maanden

- Ondersteuning bij het opnieuw inrichten van uw leven, nu en in de toekomst. U hebt misschien huishoudelijke hulp nodig of een aangepaste auto;
- Hulp bij reïntegratie in uw werk of het zoeken naar ander werk;
- Aanpassingen in uw woning of werkruimte.

STOPLICHT 2:
Start zoeken
naar passende
oplossingen

U zoekt samen met de verzekeraar en uw belangenbehartiger naar oplossingen die passen bij u, uw letsel, uw beperkingen en uw leefomgeving. Het is raadzaam om snel te beginnen met het zoeken naar passende oplossingen; bijvoorbeeld binnen twee maanden na de start van de schadebehandeling, tenzij uw gezondheid dat nog niet toelaat. (Zie stoplicht 2)

vanaf
4
weken

Een deel van uw schade kan al tijdens de schadebehandeling worden uitbetaald ('voorschot').

tussen
2-4
weken

Tijdens de schadebehandeling kunt u behoefte hebben aan een zogenaamd voorschot. Een voorschot is bedoeld om te voorkomen dat u onnodige financiële zorgen hebt tijdens de schadebehandeling.

binnen
2
weken

Voorbeelden van situaties waarin u een voorschot nodig kunt hebben, zijn:

- U hebt per direct een oppas of huishoudelijke hulp nodig;
- U hebt geld nodig om uw belangenbehartiger of medische kosten te betalen.

STOPLICHT 3:
Uitbetalen
voorschot

Als u een voorschot nodig hebt, dan bespreekt u dit met uw belangenbehartiger. Hij kan het vervolgens weer bespreken met de verzekeraar. (Zie stoplicht 3)

Algemene spelregels om uw wensen en behoeften centraal te stellen

U krijgt begrip en erkenning van uw belangenbehartiger en verzekeraar. U bevindt zich in een moeilijke situatie. Het is dan extra belangrijk dat u zich gesteund voelt door uw belangenbehartiger en de verzekeraar. Zij kunnen u steunen door bijvoorbeeld:

- Tijdens overleg met name uw belangen, zorgen, behoeften en wensen centraal te stellen;
- U goed en tijdig te informeren, zowel over belangrijke beslissingen als over het verloop van uw zaak;
- Met u af te stemmen hoe en hoe vaak u gezamenlijk zult overleggen.

U wordt persoonlijk betrokken bij de schadebehandeling, tenzij u aangeeft dat niet te willen en/of te kunnen.

Uw belangenbehartiger en de verzekeraar houden u steeds op de hoogte van de ontwikkelingen in uw zaak. Zij betrekken u daarbij door bijvoorbeeld:

- Informatie te geven;
- Te luisteren;
- Vragen te stellen en te beantwoorden.

Door betrokken te zijn bij de schadebehandeling hebt u waarschijnlijk het gevoel dat u wat meer grip hebt op de zaak. Dit kan bijdragen aan een sneller herstel.

Als u wilt, kunt uzelf deelnemen aan een zogenaamd driegesprek. Dit is een gesprek tussen u, de verzekeraar en uw belangenbehartiger. Een driegesprek vindt in principe plaats:

- Aan het begin van de schadebehandeling. U kunt dan met elkaar kennis maken, informatie geven en de behandeling van de schade afstemmen;
- Aan het eind van de schadebehandeling. U overlegt dan met elkaar over de schadevaststelling.

Het is mogelijk dat u wel betrokken wilt zijn, maar dat u dat door uw beperkingen niet kunt. Wat kunt u dan doen?

- Uw belangenbehartiger vragen om namens u uw zorgen, behoeften en wensen duidelijk te maken aan de verzekeraar;
- Een vertrouwd persoon uit uw eigen omgeving bij de schadebehandeling vragen, bijvoorbeeld uw partner, een familielid of een goede kennis. Deze persoon kan in uw plaats of samen met u betrokken zijn.

Soms wilt u (tijdelijk) niet of minder betrokken zijn. De verzekeraar en uw belangenbehartiger respecteren die beslissing. Ook in dat geval doen zij er alles aan om de schade zo goed mogelijk en in uw belang af te handelen.

Vraag

Ik vind de schadebehandeling erg ingewikkeld. Het is me niet duidelijk hoe het werkt en wat ik moet doen. De verzekeraar en mijn belangenbehartiger willen me wel goed voorlichten, maar ik heb het gevoel dat de hoeveelheid informatie me teveel wordt. Hoe ga ik hiermee om?

Tips om hiermee om te gaan

Vertel uw belangenbehartiger dat u soms door de bomen het bos niet meer ziet. Hij zal dan extra zijn best doen om u goed voor te lichten. Hebt u het gevoel dat uw belangenbehartiger of de verzekeraar niet naar u luistert? Of dat zij de spelregels uit de gedragscode niet in acht nemen? Probeer dit dan vriendelijk bij hen aan te kaarten en duidelijk te maken hoe u daar tegenaan kijkt.

U kunt ook hulp vragen bij een slachtofferorganisatie. Vrijwilligers van deze organisaties helpen mensen met dit soort vragen.

Op www.verkeersongeval.nl kunt u een overzicht vinden van instanties die u kunnen helpen.

Tijdens de schadebehandeling verloopt de communicatie tussen u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar respectvol, open en eerlijk.



Het regelen van schade is voor u geen dagelijkse praktijk en soms een emotionele zaak. Om alles in een zo goed mogelijke sfeer te laten verlopen, benadrukt de gedragscode daarom het belang van goede communicatie tussen u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar.

Als de communicatie goed verloopt, zal de schadebehandeling sneller en gemakkelijker verlopen. En dat is natuurlijk het beste voor iedereen.

Hieronder vindt u een aantal spelregels om respectvol met elkaar om te gaan.

Spelregels voor een goede communicatie tussen u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar.

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar doen er alles aan om in een prettige sfeer met elkaar om te gaan tijdens de gehele schadebehandeling. In een goede sfeer met elkaar omgaan lijkt vanzelfsprekend. Tijdens het regelen van schade is dit echter soms lastig. Vooral op momenten dat u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar het niet met elkaar eens zijn. Dan is het belangrijk om vriendelijk, open en begripvol met elkaar te blijven praten. Dit lukt het best als u samen op een zakelijke en neutrale toon overlegt over inhoudelijke zaken.

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar tonen respect voor elkaar door:

- Naar elkaar te luisteren;
- Elkaar serieus te nemen;
- Op een positieve manier met elkaar te communiceren (dus geen 'harde' taal gebruiken en verwijten, beschuldigingen of dreigementen uiten);
- Open te staan voor de mening van de ander.

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar blijven open en begripvol, ook bij problemen.

Tijdens het behandelen van uw schade kunnen meningsverschillen ontstaan, bijvoorbeeld over de hoogte van de schadevergoeding.

Om een boze of negatieve houding te voorkomen, stellen u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar zich objectief, duidelijk en zakelijk op over de inhoud.

Als één van u een probleem ervaart, vertelt hij dat in neutrale woorden aan de ander.

Belangenbehartiger en verzekeraar vragen u alleen om noodzakelijke informatie.

Er is informatie nodig om uw schade te kunnen behandelen. Teveel informatie opvragen werkt echter niet goed. Uw belangenbehartiger en de verzekeraar ‘overvragen’ u en elkaar daarom niet, maar vragen alleen om de echt noodzakelijke informatie. Aan wat soort informatie kunt u denken? Hieronder staan veelvoorkomende voorbeelden van informatie, die nodig kunnen zijn voor de schadebehandeling. Of dat bij u ook het geval is, hangt natuurlijk af van uw zaak.

- Informatie over de toedracht van het ongeval.
 - Hoe gebeurde het ongeval?
 - Wat waren de omstandigheden? (Was er bijvoorbeeld sprake van gladheid, slecht zicht of een hoge snelheid?)
- Informatie over uw letsel, mogelijke beperkingen en uw huidige situatie.
 - Hoe is uw situatie nu (na het ongeval)?
 - Kunt u uw eigen werk nog doen?
 - Of hebt u aangepast werk?
 - Wat is uw inkomen sinds het ongeval?
 - Gaat u er door het ongeval financieel blijvend op achteruit?
 - Kunt u het huishouden en/of klussen rondom het huis nog zelf doen?
- Informatie over hoe uw situatie geweest zou zijn zonder het ongeval.
 - Hoe zou uw leven eruit hebben gezien als u geen ongeval had gehad?

- Zou u zijn blijven werken tot uw 65ste, of was u er eerder mee opgehouden?
- Welk inkomen zou u waarschijnlijk hebben gehad zonder ongeval?
- Informatie over de toekomst.
 - Hoe zal uw huidige situatie zich waarschijnlijk verder ontwikkelen?
 - Welke voorzieningen zult u in de toekomst nodig hebben?
 - Hoe ontwikkelt uw inkomen zich als u beperkingen aan het ongeval overhoudt?

Belangenbehartiger en verzekeraar zien u als een volwaardige gesprekspartner.

Gedurende de gehele schadebehandeling geven uw belangenbehartiger en de verzekeraar u alle informatie over uw zaak. Zij houden er rekening mee dat u minder kennis en ervaring hebt dan zij.

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar gaan open met elkaar om.

Manieren om open met elkaar om te gaan, zijn onder meer:

- Bij ieder gesprek, brief, telefoon of mail wordt aangegeven wat het doel ervan is;
- U krijgt via uw belangenbehartiger steeds een kopie van de berichten tussen hem en de verzekeraar.


In het onderlinge contact maken u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar zoveel mogelijk gebruik van 'snelle' communicatiemiddelen.

Een schadebehandeling kan lang duren. Snelle communicatiemiddelen als telefoon, fax, e-mail en het gebruik van een elektronisch 'plan van aanpak' zorgen ervoor dat het vlotter kan gaan. Een briefwisseling kost meer tijd, maar kan wel nodig zijn om gemaakte afspraken schriftelijk vast te leggen. U kunt uw voorkeur voor de wijze van communicatie bespreken met uw belangenbehartiger en/of de verzekeraar.



Vraag

Ik heb zojuist een driegesprek gehad met mijn belangenbehartiger en de verzekeraar. Tijdens dat driegesprek vuurde de verzekeraar enorm veel vragen op mij af. Ik kreeg nauwelijks de tijd om antwoord te geven op zijn vragen. De verzekeraar onderbrak mij bovendien heel vaak in mijn verhaal. Het leek wel een kruisverhoor. Ik heb me hieraan geïrriteerd en dit als erg vervelend ervaren. Wat kan ik doen als dit tijdens een volgend driegesprek weer gebeurt?



Tips om hiermee om te gaan

De schadebehandeling behoort te verlopen in een prettige sfeer. Dit geldt ook voor een driegesprek. U moet tijdens een driegesprek de gelegenheid krijgen uw verhaal te doen. De verzekeraar behoort naar u te luisteren, open te staan voor uw mening en u serieus te nemen. Als u merkt dat dit tijdens een driegesprek niet het geval is, vertelt u dat dan vriendelijk tijdens het driegesprek aan de verzekeraar. Als u het moeilijk vindt om dat rechtstreeks tegen de verzekeraar te zeggen, vraagt u dan of het driegesprek kort onderbroken kan worden omdat u graag onder vier ogen met uw belangenbehartiger wilt overleggen. U kunt vervolgens uw belangenbehartiger vertellen dat u zich onprettig behandeld voelt door de verzekeraar. Uw belangenbehartiger kan dit vervolgens aan de orde stellen bij de verzekeraar. Ook kan uw belangenbehartiger er samen met u tijdens de rest van het driegesprek op letten dat de sfeer prettig is.

De schadebehandeling is inzichtelijk en begrijpelijk voor u.



Inzicht hebben en houden in de schadebehandeling is prettig. Zo weet u van tevoren wat er gaat gebeuren en waarom. Bij een inzichtelijke schadebehandeling weet u bovendien wie wat gaat doen en wanneer. U weet ook wanneer een actie is afgerond.

Een goede onderlinge afstemming maakt de schadebehandeling voor u eveneens inzichtelijker. En dat heeft grote voordelen. Het bespaart tijd en geld. Bovendien neemt de kans op misverstanden af. De verzekeraar en uw belangenbehartiger kunnen samen met u een plan van aanpak voor de schadebehandeling opstellen. Een plan van aanpak wordt ook wel een Behandelplan Letselschade genoemd. Dat is voor u een hulpmiddel waardoor u de schadebehandeling van het begin tot het eind kunt volgen. Dit helpt u om het overzicht te houden in uw zaak.

Hieronder vindt u enkele algemene spelregels om de schadebehandeling inzichtelijk te houden. Daarna volgen spelregels voor het opstellen van een plan van aanpak.

Algemene spelregels die bijdragen aan een inzichtelijke schadebehandeling

Uw belangenbehartiger licht u voor en geeft advies. In een driegesprek zal ook de verzekeraar zijn best doen om u goede informatie te geven. Zij doen dit op een voor u begrijpelijke manier.

Uw belangenbehartiger en de verzekeraar informeren u over:

- Wat u wanneer van hen mag verwachten;
- Wat de ontwikkelingen in uw zaak zijn.

Dat doen zij op een voor u begrijpelijke manier, door:

- U extra uitleg te geven als dat nodig is;
- Neutrale, begrijpelijke, heldere en respectvolle taal te gebruiken. Dit houdt onder andere in dat zij geen oordelen geven of verwijten maken.

vanaf
4
maanden

tussen
2-4
maanden

binnen
2
maanden

STOPLICHT 4:
Afstemmen
schade-
behandeling

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar stemmen de schadebehandeling af binnen twee maanden na de schademelding.

Binnen twee maanden na de melding van schade stemt u met de verzekeraar en uw belangenbehartiger onder meer af wie wat gaat doen en wanneer (zie ook stoplicht 4).

Spelregels voor het opstellen van een plan van aanpak (ook wel Behandelplan Letselschade genoemd)

Het is raadzaam om een plan van aanpak op te stellen als de verwachting is, dat u niet binnen een half jaar na het ongeval zonder beperkingen zult zijn.

Zo'n plan van aanpak is een belangrijk hulpmiddel voor zowel u en uw belangenbehartiger als de verzekeraar. Daarmee kunt u het verloop van de schadebehandeling gezamenlijk afstemmen en plannen. De gemaakte afspraken worden erin vastgelegd. Het plan helpt u allen bij het houden van overzicht in de schadebehandeling.

De verzekeraar en uw belangenbehartiger betrekken u persoonlijk bij het opstellen van het plan van aanpak.

Als u dit wilt en kunt, neemt u zelf deel aan de totstandkoming van een plan van aanpak. U kunt dus zelf aangeven in welke mate u betrokken wilt zijn.

U kunt het plan van aanpak steeds inzien.

Om de schadebehandeling inzichtelijk te maken, is het belangrijk dat u het plan van aanpak steeds kunt inzien. Zo kunt u de voortgang van de schadebehandeling direct volgen.

Een plan van aanpak bevat belangrijke informatie en afspraken

In een plan van aanpak staat in ieder geval informatie over zaken waarover u, uw belangenbehartiger en verzekeraar:

- Het eens zijn;
- Het nog niet eens zijn. Hierbij worden ook gerichte afspraken opgenomen om tot een oplossing te komen.

In een plan van aanpak legt u ook de gemaakte afspraken vast. Het gaat daarbij om:

- Afspraken over wie wat wanneer doet; zoals: wie verzamelt welke informatie?;
- Afspraken over de manier waarop u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar omgaan met meningsverschillen. Mocht er tijdens de schadebehandeling een probleem ontstaan, dan zijn er al heldere afspraken over hoe dit probleem aangepakt en opgelost kan worden;
- Afspraken over voorschotten (Zie ook p. 10). Het gaat dan over:
 - De hoogte van de voorschotten;
 - Hoe vaak wordt betaald;
 - De manier van betalen.

Vraag

In mijn schadebehandeling werken mijn belangenbehartiger en de verzekeraar niet met een plan van aanpak. Hoe kan dat?

Tips om hiermee om te gaan

Het is raadzaam om met een plan van aanpak te werken. Dit maakt de schadebehandeling voor u namelijk veel inzichtelijker. U kunt uw belangenbehartiger of de verzekeraar voorstellen om alsnog met een plan van aanpak te gaan werken.

Op dit moment wordt een *elektronisch* plan van aanpak in de praktijk uitgetest. Met 'elektronisch' wordt bedoeld dat u het plan van aanpak via de computer kunt raadplegen. Een aantal verzekeraars en belangenbehartigers werkt er al mee. Als hun ervaringen positief zijn, is dit elektronisch plan van aanpak waarschijnlijk in 2007 bij meer belangenbehartigers en verzekeraars beschikbaar.



Het regelen van schade verloopt in goede harmonie, ook als er meningsverschillen zijn.

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar staan samen voor de taak om een schadevergoeding voor u te regelen. Een goede onderlinge verstandhouding is daarbij erg belangrijk. In een goede sfeer kan beter overlegd worden.

Ook op momenten dat u en uw belangenbehartiger het inhoudelijk niet eens zijn met de verzekeraar is het van belang dat u zich alledrie inzet voor een goede onderlinge verstandhouding. U hebt elkaar nodig om uiteindelijk tot een goed eindresultaat te komen. Hieronder vindt u de belangrijkste spelregels om in harmonie met elkaar om te gaan.

Spelregels om in harmonie met elkaar om te gaan

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar werken samen en zoeken creatief naar oplossingen.

De verzekeraar, uw belangenbehartiger en u beschouwen het als een gezamenlijke verantwoordelijkheid om tot een goed eindresultaat te komen.

Tijdens onderhandelingen houdt u allen rekening met elkaars belangen. Dit zijn ieders wensen, zorgen en behoeften. Het gaat erom dat u allen oog heeft voor datgene waar het de ander werkelijk om gaat. U wilt bijvoorbeeld uw woning laten aanpassen, zodat u zich weer vrij kunt bewegen in huis.

De verzekeraar, uw belangenbehartiger en u zoeken naar oplossingen die voor iedereen acceptabel zijn. Hierbij is het van belang dat er naar meerdere mogelijkheden wordt gezocht.

Omdat u zelf het best weet wat u nodig hebt, betrekken uw belangenbehartiger en de verzekeraar u bij het zoeken naar oplossingen. U, als slachtoffer, staat immers centraal in de schadebehandeling.

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar blijven in gesprek, ook bij tegengestelde belangen of een verschil van mening.

Het kan tijdens de schadebehandeling voorkomen dat u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar het over een bepaald onderwerp niet eens zijn. Juist dan is het belangrijk om met elkaar in gesprek te blijven. De zaak op z'n beloop laten is zeker geen oplossing. En koppig vasthouden aan het eigen gelijk en niet meer naar de ander willen luisteren, is dat natuurlijk ook niet.

U kunt waarschijnlijk wel samen tot een oplossing komen door aan de ander uit te leggen waarom u iets vindt of waarom u een bepaald standpunt inneemt. Komt u er na gezamenlijk overleg echt niet uit? Dan kunt u in het onderdeel 'problemen samen oplossen' op [pagina 27](#) van deze Gids lezen wat u het beste kunt doen.

Vraag

De schadebehandeling duurt nu enige maanden. De laatste weken is er een meningsverschil ontstaan tussen mijn belangenbehartiger en de verzekeraar. Zij verschillen van mening over hoe mijn carrière eruit zou hebben gezien als ik geen ongeval zou hebben gehad. De sfeer van de schadebehandeling is sindsdien een stuk minder goed. Ik vind dit erg vervelend. Ik ben bang dat de schadebehandeling daardoor langer gaat duren. Soms vraag ik me af of we er sowieso nog wel uit gaan komen.

Tips om hiermee om te gaan

Inhoudelijke meningsverschillen komen wel vaker voor tijdens een schadebehandeling. De gedragscode geeft aan dat een inhoudelijk probleem niet moet leiden tot een verstoorde sfeer. Ondanks een verschil van mening werkt het beter als u zich samen inzet om prettig met elkaar te blijven praten.

Als u merkt dat de sfeer tussen u, uw belangenbehartiger en de

verzekeraar al een tijdje wat minder goed is, is het verstandig dit bij hen aan te kaarten. U kunt dan bovendien uw bezorgdheid uiten. U doet dit in een gesprek met uw belangenbehartiger of tijdens een driegesprek met uw belangenbehartiger en de verzekeraar. Geef vriendelijk aan dat u het idee hebt dat de sfeer sinds het meningsverschil slechter is geworden. U kunt hen ook vertellen dat u daar mee zit en dat u zich zorgen maakt over de voortgang van de schadebehandeling. Wijs hen erop dat een verschil van mening volgens de gedragscode niet hoeft te leiden tot een verstoorde sfeer.

EEN GOED TEMPO IN DE SCHADEBEHANDELING HOUDEN

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar streven ernaar de totale schadebehandeling binnen twee jaar na het ongeval af te ronden.

Het regelen van schade kost tijd. Dat komt onder andere doordat er nogal wat informatie verzameld moet worden. Op [pagina 14](#) kunt u lezen om wat voor soort informatie het zoal gaat. Daarnaast hangt het ervan af hoe snel uw genezing verloopt en of u blijvende beperkingen aan het ongeval overhoudt. Uw genezingsproces kost tijd, evenals het medisch onderzoek en de medische behandeling. Het zal meestal ook enige tijd duren voordat duidelijk is of u blijvend last houdt van het letsel dat u hebt opgelopen. Voordat de schade geregeld kan worden, moet afgewacht worden of u helemaal zult herstellen.

Hieronder volgen enkele spelregels die eraan bijdragen dat uw schade binnen twee jaar na het ongeval kan worden geregeld.

Spelregels voor een spoedig verloop

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar pakken de schadebehandeling voortvarend aan.

Iedere stap in de behandeling van uw zaak wordt zo snel als mogelijk gezet. Daardoor wordt onnodige vertraging voorkomen. Iedere stap moet echter wel zorgvuldig worden gezet, dus de snelheid moet wel verantwoord zijn. Bovendien moet u de kans krijgen om de schadebehandeling goed te kunnen volgen.

De praktijk leert dat het goed is als u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar de belangrijkste stappen in de schadebehandeling samen afstemmen. Zo houdt u er gezamenlijk de vaart in en voorkomt u dat de schadebehandeling onnodig stil ligt.

vanaf
4 weken

tussen
2-4 weken

binnen
2 weken

STOPLICHT 5:
Algemene
reactie-
termijnen

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar spreken duidelijke reactie-termijnen met elkaar af.

Gedurende de schadebehandeling wordt er op veel momenten een reactie gevraagd van u, uw belangenbehartiger en/of de verzekeraar, bijvoorbeeld:

- Uw belangenbehartiger stelt per e-mail een vraag aan de verzekeraar. Hij verwacht een antwoord;
- De verzekeraar vraagt uw belangenbehartiger per brief om bepaalde informatie. Hij wacht op de gevraagde informatie.

In dit soort gevallen is het verstandig om met elkaar een termijn af te spreken waarbinnen de ander reageert. Iedereen weet dan hoe snel hij een reactie mag verwachten.

Stoplicht 5 geeft aan dat het aan te raden is om een reactietermijn van twee weken met elkaar af te spreken. Dit betekent dat u normaal gesproken binnen twee weken op elkaar reageert. Soms is een inhoudelijk antwoord niet mogelijk binnen die tijd. Dat kan langer duren. Wel kunt u aan elkaar laten weten dat de brief, fax of e-mail goed ontvangen is en dat er aan gewerkt wordt.

U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar spreken af hoe lang de drie hoofdonderdelen van de schadebehandeling naar alle waarschijnlijkheid gaan duren.

De schadebehandeling bestaat uit de volgende drie hoofdonderdelen:

1. Vaststellen van de aansprakelijkheid

Bij deze eerste stap in de schadebehandeling wordt bekeken of de veroorzaker van het ongeval, gedeeltelijk of geheel, verantwoordelijk is voor uw schade.

2. Het medisch traject

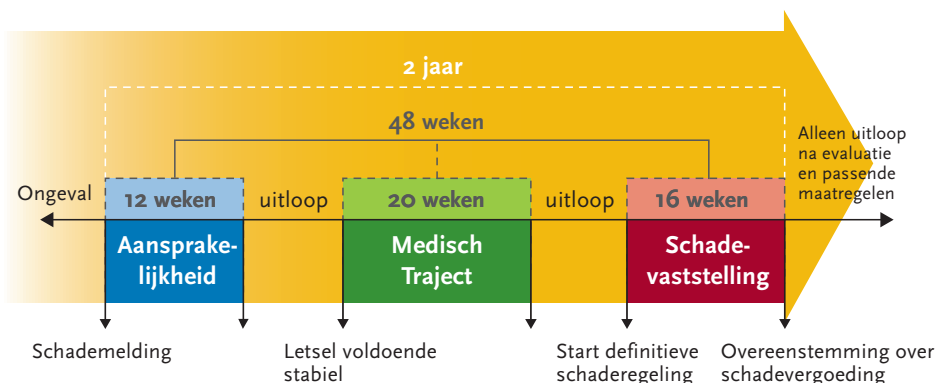
In deze tweede stap van de schadebehandeling wordt bekeken welke medische gevolgen u door het ongeval hebt (gehad).

3. Vaststellen van de schade

In deze derde stap wordt de hoogte van uw schadevergoeding vastgesteld.

Deze drie hoofdonderdelen kunnen tegelijkertijd lopen. De gedragscode geeft aan hoe lang de drie hoofdonderdelen van de schadebehandeling normaal gesproken duren. Zie hiervoor het tijdschema hieronder. Toch hangt het van de omstandigheden van uw situatie af of het doorlopen van deze hoofdonderdelen sneller of langzamer gaat. Het is raadzaam om aan het begin van de schadebehandeling af te spreken hoe lang het vaststellen van de aansprakelijkheid, het medisch traject en het vaststellen van de schade zullen duren. Het is prettig om te weten wat u kunt verwachten.

Tijdschema: Zolang mag de schadebehandeling duren



Als de termijnen niet haalbaar blijken, gaan u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar hier zorgvuldig mee om.

Soms lukt het niet om een schadebehandeling binnen twee jaar af te ronden. U bekijkt dan samen met uw belangenbehartiger en de verzekeraar hoe dit komt en welke stappen genomen kunnen worden om de schadebehandeling alsnog zo snel mogelijk af te ronden.

Bij afwijken van een termijn geldt:

- Dit gebeurt altijd in overleg;
- U wordt hiervan tijdig op de hoogte gesteld;
- U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar spreken een nieuwe termijn af;
- U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar leggen de nieuwe afspraak vast in het plan van aanpak. (Zie ook p.17).

Vraag

Mijn verzekeraar heeft het heel druk. Hij reageert daardoor al wekenlang niet op de brieven van mijn belangenbehartiger. Mijn zaak loopt hierdoor onnodig vertraging op. Volgens mij overschrijdt hij duidelijk de termijn. Wat kan ik doen?

Tips om hiermee om te gaan

Volgens de gedragscode heeft de verzekeraar twee weken de tijd om te reageren op brieven van uw belangenbehartiger (zie stoplicht 5). Een uitloop tot vier weken is niet optimaal, maar kan nog. Heeft de verzekeraar na vier weken nog niet gereageerd, dan overschrijdt hij de normale reactietermijn. Soms kan dat niet anders, want ook hij moet soms wachten op informatie van anderen. Maar u mag dan wel verwachten dat hij dit even aan u doorgeeft en aangeeft hoelang het waarschijnlijk nog gaat duren. Hoort u niets, dan loopt uw schadebehandeling waarschijnlijk onnodige vertraging op.

U kunt de verzekeraar laten weten dat hij de reactietermijn overschrijdt. Doe dit via uw belangenbehartiger.

Hebt u het idee dat uw belangenbehartiger zich niet aan de termijnen houdt? Ook hem kunt u natuurlijk om uitleg vragen.

Bij een meningsverschil is het goed als u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar samen blijven overleggen. Komt u er door overleg samen niet uit? Dan spreekt u af welke stappen worden genomen. Het staat u echter altijd vrij om naar de rechter te stappen.

Gedurende de schadebehandeling kunnen verschillen van mening ontstaan, bijvoorbeeld over:

- De manier waarop u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar gemaakte afspraken nakomen of met elkaar omgaan (bijvoorbeeld de toon van spreken of schrijven);
- Wat uw mogelijkheden zijn om nog te werken;
- Welke medische expert een medisch onderzoek uitvoert;
- Wat de hoogte van de schadevergoeding moet zijn.

Een meningsverschil is voor iedereen frustrerend. Het kost veel energie en staat een snelle afhandeling van de schade in de weg. Het is daarom belangrijk om:

- Meningsverschillen zo snel mogelijk aan te pakken en
- Met elkaar te blijven overleggen.

Dit voorkomt dat een meningsverschil uit de hand loopt of pas na lange tijd wordt opgelost. Hieronder staan enkele spelregels voor het omgaan met meningsverschillen.

Spelregels om het overleg te hervatten

Een discussie is niet meteen een probleem.

Dat het schadeproces af en toe wat stroef verloopt, is heel gebruikelijk. Meningsverschillen zullen regelmatig voorkomen. Van een probleem is eigenlijk pas sprake als:



vanaf
4 weken

- Een overleg geen resultaat heeft binnen de periode die u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar hebben afgesproken;
- Verwijten, irritaties of beschuldigingen de boventoon gaan voeren;
- Gedreigd wordt met afbreken van het overleg.

tussen
2-4 weken

Als het overleg dreigt vast te lopen, volgt een persoonlijk gesprek.

Als één van u (u, uw belangenbehartiger of de verzekeraar) ervaart dat het overleg dreigt vast te lopen, dan is het aan te raden om daarover mondeling contact op te nemen met elkaar en het probleem in een persoonlijk gesprek te bespreken. Doe dit zo snel mogelijk. Zo voorkomt u vertragingen. In stoplicht 6 ziet u welke termijnen hiervoor staan.

binnen
2 weken

U bespreekt het probleem:

STOPLICHT 6:
Contact als
overleg
vastloopt

- In neutrale bewoordingen. Bijv.: 'ik merk dat.../ ik ervaar dat...';
- Zonder de ander verwijten te maken.

Vervolgens vertelt een ieder hoe hij tegen het probleem aankijkt. U zoekt samen naar mogelijke oplossingen.

Als een persoonlijk gesprek niet helpt, wordt snel advies gevraagd of wordt een neutrale persoon ingeschakeld.

Het is mogelijk dat u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar het probleem tijdens zo'n persoonlijk gesprek niet samen kunnen oplossen. Mogelijk is het contact tussen u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar zo verstoord dat verder praten geen zin lijkt te hebben. U of uw belangenbehartiger kunnen dan de verzekeraar verzoeken of hij

- Advies wil vragen over uw zaak aan een collega of
- De zaak wil overdragen aan een collega.

vanaf
4 weken

tussen
2-4 weken

Een probleem kan ook worden voorgelegd aan een neutrale persoon. Dit is bijvoorbeeld een mediator of een rechter. U bepaalt in overleg met uw belangenbehartiger en de verzekeraar welke neutrale persoon het meest geschikt is om uw probleem aan te pakken. De beslissing om naar de rechter te gaan, kunt u in overleg met uw belangenbehartiger echter altijd zelf blijven nemen.

binnen
2 weken

STOPLICHT 7:
Gesprek met
neutraal
persoon

Zorg dat het gesprek met een neutrale persoon zo snel mogelijk plaatsvindt. In stoplicht 7 ziet u welke termijnen hiervoor staan. Als u naar de rechter stapt, zullen deze termijnen waarschijnlijk langer zijn.

Momenteel wordt binnen de letselschadebranche een geschilloket opgezet. Dit geschilloket gaat in de toekomst slachtoffers, belangenbehartigers en verzekeraars helpen bij hun keuze voor een geschikte neutrale persoon. De ontwikkelingen rondom het geschilloket kunt u voorlopig volgen op <http://normering.rechten.uvt.nl>.

Vraag

Ik heb al een paar keer met mijn belangenbehartiger en de verzekeraar overleg gehad over de hoogte van de schadevergoeding. We hebben echter nog steeds geen concrete afspraken gemaakt. Ik vind dat we te lang ingaan op details of bijzaken.

Tips om hiermee om te gaan

U stoort zich aan de manier waarop u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar overleggen over de schadevergoeding. U doet er goed aan om snel met elkaar om de tafel te gaan zitten om dit probleem te bespreken.

Het kan lastig zijn om precies vast te stellen waarom het overleg vastzit. Kijk gezamenlijk of het gaat om:

a. Een meningsverschil over de inhoud.

Komt een schadepost bijvoorbeeld wel of niet voor vergoeding in aanmerking?

b. Een verschil van mening over de procedure.

Welke medisch expert moet worden ingeschakeld en hoe moet dit gebeuren?

c. Een verstoorde communicatie.

Waarom reageert de ander steeds zo geïrriteerd als ik iets vraag?
Waarom wil hij niet naar me luisteren?

Als duidelijk is of het probleem zit in de inhoud, de procedure of de sfeer van samenwerking, dan kunt u gezamenlijk naar concrete oplossingen zoeken. Komt u er samen echt niet uit? Dan kunt u samen bespreken of het verstandig is om een neutrale persoon in te schakelen en wie dat het beste zou kunnen zijn.

BEGRIPPENLIJST

Aansprakelijkheid

De veroorzaker van een ongeval is aansprakelijk (verantwoordelijk) als hij een (verkeers)fout heeft gemaakt of gevaarlijk heeft gehandeld. In dat geval kunt u, als slachtoffer, de schade die u door dat ongeval hebt, op de veroorzaker verhalen. Omdat de veroorzaker meestal een aansprakelijkheidsverzekering heeft afgesloten (bijvoorbeeld voor automobilisten de verplichte WAM-verzekering), treedt de verzekeraar als het ware in de plaats van de veroorzaker. Bij de behandeling van zijn schade krijgt u dan ook in de meeste gevallen te maken met die verzekeraar. Meer informatie over aansprakelijkheid vindt u op www.verkeersongeval.nl en www.slachtofferhulp.nl.

Belangenbehartiger

Een belangenbehartiger is iemand die uw belangen vertegenwoordigt tijdens de schadebehandeling. Er zijn verschillende soorten belangenbehartigers: letselschadeadvocaten, rechtsbijstandverzekeraars, letselschadebureaus en professionele slachtofferorganisaties als de ANWB en Stichting de Ombudsman.

Behandelplan Letselschade

Een Behandelplan Letselschade is een plan van aanpak voor de schadebehandeling. Het is zowel een routekaart voor de schadebehandeling als een verslaglegging daarvan. U kunt de schadebehandeling aan de hand van het Behandelplan Letselschade goed volgen. Dat geldt ook voor andere betrokkenen, zoals medisch adviseurs, andere experts en gerechtelijke deskundigen. U, uw belangenbehartiger en de verzekeraar stellen het behandelplan gezamenlijk op.

Driegesprek

Dit is een gesprek tussen u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar. Een driegesprek vindt in beginsel plaats aan het begin, tijdens (als u dat gezamenlijk zo afspreekt) en aan het einde van de schadebehandeling. Een driegesprek is géén vervanging voor het contact tussen u en uw belangenbehartiger, of tussen uw belangenbehartiger en de verzekeraar.

Voor u moet duidelijk zijn wat het doel van het gesprek is. U hoort van tevoren te weten wat er besproken zal worden. Zelf kunt u ook onderwerpen aandragen. Van een driegesprek wordt een verslag gemaakt. Betrokkenen spreken aan het begin van het gesprek af wie dit doet. In het verslag staan de actiepunten en afspraken. Betrokkenen kunnen het verslag na ontvangst corrigeren.

Letsel

Lichamelijke verwondingen of psychische problemen veroorzaakt door een ongeval.

Schadebehandeling

Het proces waarin u, uw belangenbehartiger en de verzekeraar gezamenlijk proberen tot oplossingen en een schadevergoeding te komen voor uw schade als gevolg van het ongeval.

Voorschot

Een voorschot is een vooruitbetaling van schade die op korte termijn is te verwachten. In de praktijk wordt ook over voorschotten gesproken als het gaat om uitbetaling van schade, terwijl er nog geen eindregeling is.

Doordat u voldoende voorschotten ontvangt, wordt voorkomen dat u onnodige financiële zorgen krijgt gedurende de schadebehandeling. Het is daarom wezenlijk voor de verhoudingen tussen betrokkenen.

Voorbeelden van kosten waarvoor een voorschot kan worden gegeven zijn kosten voor:

- Huishoudelijke hulp en kinderopvang;
- Verzorging en verpleging;
- (Para)medische behandelingen die de zorgverzekering niet vergoedt;
- Rechtshulp;
- Expertise.

Ook eventueel inkomensverlies gedurende de eerste twee jaar na het ongeval komt in aanmerking voor bevoorschotting.

Verzekeraar

Hiermee wordt de aansprakelijkheidsverzekeraar bedoeld van degene die het ongeval veroorzaakt heeft.

TOT BESLUIT

Aanvragen Gedragscode Behandeling Letselschade

Deze Gids geeft de belangrijkste spelregels uit de Gedragscode Behandeling Letselschade weer. Het is een toegankelijke samenvatting van de gedragscode, gericht op slachtoffers. Wilt u de gedragscode zelf inzien? Dat kan op <http://normering.rechten.uvt.nl> of www.verkeersongeval.nl.

Op www.verkeersongeval.nl kunt u ook andere nuttige adressen en websites voor slachtoffers vinden.

