

WAT ER OOK GEBEURT

Al enige jaren neemt de schadelast van woonverzekeringen toe. Mensen claimen steeds vaker een schade. Hierbij gaat de claimbewustheid van de consument hand in hand met uitbreidingen van de dekking. Verzekeraars kunnen op deze toename van schademeldingen reageren door de polis van een veelclaimer te beëindigen. De consument krijgt dan na de laatst ingediende claim een brief waarin staat dat de polis wordt beëindigd na nóg een schademelding. Zijn er geen andere mogelijkheden om de schadelast in te dammen?

Consumenten die zich oriënteren zijn waarschijnlijk geneigd een allriskdekking te kiezen zonder een eigen risico. Het liefst één die niet alleen dekking biedt voor de gebruikelijke inboedel, maar ook voor schade aan smartphones en tablets. Daar is de kans op beschadiging groot. De verzekerde staat natuurlijk in zijn recht wanneer deze een schade claimt die volgens de polisvoorwaarden is gedekt. Zeker wanneer gekozen is voor een verzekering zonder eigen risico. Onder de noemer “ik ben er toch voor verzekerd” kunnen allerhande onnozele schades worden ingediend. Wervende teksten op websites van verzekeraars sporen de consument bijna aan om dit te doen (“Maar we betalen ook als u per ongeluk een pot verf laat vallen...”). Ik denk dat verzekeraars niet zitten te wachten op bagatelschades en kan me ergens voorstellen dat na een zoveelste claim de verzekeraar de veelclaimer de wacht aanzegt.



ARJEN PILON,
productspecialist
woonverzekeringen
MoneyView

**“ER ZIJN BETERE MANIEREN
OM SCHADELAST IN TE
PERKEN DAN VEELCLAIMER
DE WACHT AANZEGGEN”**

Ervan uitgaande dat dit gebeurt bij een verzekerde die veel claimt maar niet fraudeert, kunnen de gevolgen groot zijn. In de zoektocht naar een nieuwe verzekering zal ongetwijfeld de vraag worden gesteld of hij in de afgelopen paar jaar een schade heeft geclaimd. De consument die te goeder trouw handelt zal hierop bevestigend antwoorden, waarna hem de verzekering wordt ontzegd. Een verzekeraar zit immers niet op veelclaimers te wachten.

De schadelast inperken door rechtmatige claims af te straffen met een opzegging is een bot middel dat niet transparant is voor de klant. Verzekeraars die dit doen kunnen beter kijken naar oplossingen die collega's hebben bedacht voor het beperken van kleine schades. Sommige daarvan stellen namelijk dat wanneer binnen een bepaalde periode een tweede melding wordt gedaan, het eigen risico wordt verhoogd. Andere verzekeraars rekenen een verhoogd eigen risico voor veel voorkomende schades, zoals het vallen of (om)stoten van audio-, visuele en computerapparatuur.

In mijn ogen is het introduceren van een franchise ook een goed middel om de lasten te beteugelen. Komt de schade boven het franchisebedrag uit, dan wordt het hele bedrag vergoed. Bij een tweede schade zou dit bedrag dan kunnen worden verhoogd, zodat ook dan een serieuze schade wel voor een vergoeding in aanmerking komt. Maar de meest elegante oplossing, die ook nog eens geheel voor de hand ligt, is om natuurlijk gewoon een uitkering te geven bij een gedekte schade. En niet moeilijk te gaan doen als dit vaker dan één keer gebeurt. Daarvoor is de consument immers verzekerd. Wat er ook gebeurt! ««

MoneyView geeft in VVP in 2015 elf keer haar visie op marktontwikkelingen in de financiële dienstverlening. Reacties op deze rubriek kunt u sturen naar support@moneyview.nl