

Bijlage 5 Service level agreement

De ondergetekenden:

Contractant;

en;

Verzekeraar

In aanmerking nemende dat:

- I. Contractant en Verzekeraar een Overeenkomst voor een collectieve zorgverzekering hebben gesloten;
- II. Verzekeraar door middel van deze Overeenkomst haar werkwijze, kwaliteit van dienstverlening en performance maatstaven richting Contractant en de verzekerden van de collectieve zorgverzekering wil vastleggen;

Komen als volgt overeen:

Overeenkomst

Deze Overeenkomst is een aanvulling op de tussen Contractant en Verzekeraar gesloten contractovereenkomst en de daarop van toepassing zijnde voorwaarden en de daaronder verzekerde verzekerden. De bepalingen van die Overeenkomst zijn onverminderd van toepassing. In geval van tegenstrijdige bepalingen tussen genoemde Overeenkomst en dit Service Level Agreement prevaleren de bepalingen uit de Overeenkomst, voor zover zij niet ten nadele van Contractant of verzekerde zijn.

Adviesvoorziening

- 1.1. Verzekeraar is ten behoeve van Contractant en de verzekerden telefonisch bereikbaar voor advies en informatie gedurende werkdagen tussen 08:30 uur en 18:00 uur.
- 1.2. Deze telefonische bereikbaarheid strekt zich uit tot de volgende aangelegenheden:
 - 1.2.1. Algemene informatie over aangeboden verzekeringen;
 - 1.2.2. Statusinformatie over schademeldingen;
 - 1.2.3. Statusinformatie over mutaties;
 - 1.2.4. Algemene informatie over schademeldingen;
 - 1.2.5. Algemene informatie over mutaties
- 1.3. Gemiddeld 80% van de klanten die het Service Center bellen dient binnen een minuut, tijdens de openingstijden, direct contact te krijgen met een werknemer van Verzekeraar.

Mutaties

- 2.1. **95%** van alle aanvragen voor verzekering, mutaties, opzeggingen dienen binnen twee (2) weken, gerekend vanaf de datum van ontvangst, afgehandeld te zijn. Voor de resterende **5%** geldt een behandeltermijn van ten hoogste vier (4) weken. Duurt de behandeling langer dan twee (2) weken, dan dient binnen die periode een ontvangstbevestiging te worden gezonden.

Schadeafhandeling

- 3.1. **95%** van alle verzoeken tot uitbetaling van ziektekostendeclaraties dient binnen twee (2) weken na ontvangst te worden afgehandeld en ter betaling aan de bank te zijn aangeboden. Voor de resterende **5%** geldt een behandeltermijn van ten hoogste drie (3) weken.
- 3.2. **90%** van alle machtigingsaanvragen dient binnen twee (2) weken na de datum van ontvangst te worden afgehandeld. Voor de overige **10%** geldt een behandeltermijn van vier (4) weken. Duurt de behandeling langer dan twee (2) weken, dan dient binnen die periode een ontvangstbevestiging te worden gezonden.

Vraag- en klachtafhandeling

- 4.1. Verzekeraar draagt zorg voor de registratie van vragen en klachten van verzekerden. In dit kader wordt onder klachten verstaan: de klachten van verzekerden gericht aan de Directie van verzekeraar.
- 4.2. **90%** van alle klachtenbrieven dient binnen drie (3) weken na de datum van ontvangst te zijn beantwoord. De overige **10%** binnen vier (4) weken. Binnen één (1) week na datum van ontvangst dient een ontvangstbevestiging te worden gezonden. Klachten zijn hier gedefinieerd als klachten van verzekerden over bejegening. Geschillen, zoals deze benoemd zijn in de Zorgverzekeringswetgeving, kennen een wettelijke termijn waaraan voldaan moet worden.
- 4.3. Mocht de vraag of klacht niet binnen de in punt 4.2. gestelde termijn kunnen worden opgelost vanwege de complexiteit daarvan, dan draagt verzekeraar in ieder geval zorg voor het adequaat verstrekken van statusinformatie over de vraag of klacht. Verzekeraar garandeert in dit geval dat binnen de in punt 4.2. gestelde termijn aan verzekerde wordt aangegeven binnen welke redelijke termijn de vraag of klacht wordt afgehandeld.
- 4.4. Een klacht of vraag over niet-afgehandelde zaken die Contractant rechtstreeks ontvangt wordt door Contractant aan Verzekeraar of het administratiekantoor voorgelegd. Verzekeraar of het administratiekantoor reageert binnen vijf (5) werkdagen na ontvangst van de klacht of vraag richting Contractant.
- 4.5. **95%** van alle correspondentie en verzoeken tot informatie dient binnen twee (2) weken na de datum van ontvangst te zijn afgehandeld. Voor de overige **5%** geldt een behandeltermijn van vier (4) weken. Duurt de behandeling langer dan twee (2) weken, dan dient binnen die periode een ontvangstbevestiging te worden gezonden.
- 4.6. Hoewel e-mailberichten worden beschouwd als correspondentie, geldt hiervoor een reactietermijn van **95%** binnen één (1) week. De overige **5%** dient binnen twee (2) weken te zijn afgehandeld.

- 4.7. Met betrekking tot verzekerden woonachtig in het buitenland geldt dat de termijnen vermeld in punten 2.1. t/m 4.7. met een week worden verlengd.
- 4.8. De genoemde servicelevels zijn exclusief de postverzendingstermijn.
- 4.9. Deze bepalingen laten onverlet de rechten van partijen over de geschillen-/klachtenregeling zoals in de polisvoorwaarden of wetgeving nader zijn omschreven.

Rapportage

- 5.1. De gegevens met betrekking tot de bovenstaande afspraken, op totaalniveau, worden in de kwartaalgesprekken gerapporteerd.
- 5.2. Eens per kwartaal, ten hoogste vier weken na afloop van dat kwartaal, levert verzekeraar over de navolgende onderwerpen managementinformatie aan:
 - 1. Aantallen verzekerden uitgesplitst naar aantal volwassenen en kinderen (zowel < 18 jaar als > 18 jaar). Uitgesplitst naar werknemers en aanverwanten. De stand per einde van het betreffende halfjaar dient afgezet te worden tegen het totaal einde voorgaand jaar.
 - 2. Aantallen verzekerden uitgesplitst naar aantal volwassenen en kinderen (zowel < 18 jaar als > 18 jaar) per aanvullende pakket.
 - 3. Totaal van de premies voor basisverzekering en per aanvullend pakket.
 - 4. Totalen van de uitkeringen op rubrieksniveau vanuit de aanvullende pakketten in enig kalenderjaar op contractniveau, tot en met het voorafgaande kwartaal.
 - 5. Totalen van de uitkeringen op rubrieksniveau vanuit de aanvullende pakketten in enig kalenderjaar op portefeuilleniveau, tot en met het voorafgaande kwartaal
- 5.3. Ieder kwartaal levert Verzekeraar - zowel op werkgeversniveau als op het niveau van het contract van WENB - gedetailleerde informatie over de resultaten van wachtlijstbemiddeling.

Opdrachtgever

[Naam tekenbevoegde]
[Functie]

[Plaatsnaam]
[Datum]

Opdrachtnemer

[Naam tekenbevoegde]
[Functie]

[Plaatsnaam]
[Datum]