De top 5 redenen waarom claims op duikverzekeringen worden afgewezen

Als het gaat om verzekeringspolissen, is niets frustrerender dan dat een claim wordt afgewezen. Want wat heb je tenslotte aan een verzekering die je kosten niet dekt?

Bij IDA, de verzekeringsmaatschappij van de DAN Europe Groep, is het weigeren om een DAN-lid dekking te bieden de minst gewenste uitkomst. Dat is de reden waarom elk jaar duizenden leden van DAN Europe met succes hun medische kosten declareren.

Een klein deel van de claims wordt echter afgewezen, meestal vanwege een paar fouten fouten van de eisers.

Laten we eens kijken naar de vijf meest voorkomende fouten die ertoe leiden dat verzekeringsclaims worden geweigerd.

1 – Het niet in een vroeg stadium de DAN Alarmcentrale inschakelen

Als DAN-lid kun je vertrouwen op een uitzonderlijk hulpmiddel: de DAN Alarmcentrale. 24/7 beschikbaar, je kunt vanuit de hele wereld hulp vragen via telefoon, VoIP-gesprek en e-mail.

Je krijgt niet alleen gespecialiseerde hulp van onze artsen en experts; DAN kan misschien ook garanderen dat je kosten worden gedekt of zelfs die op zich te nemen, zodat je niets vooraf hoeft te betalen.

Als je daarentegen DAN pas betrekt nadat je al behandeld bent, kan het zijn dat je erachter komt dat sommige kosten buiten je verzekeringsdekking vallen.

Tip: Neem in geval van nood zo snel mogelijk contact op met het DAN Europe Alarmcentrale.



2 – Late melding

Stel dat je een ongeluk hebt gehad, maar dat je DAN er niet onmiddellijk bij hebt betrokken om je te helpen de situatie aan te pakken. Dat is op zich misschien geen probleem, want je kunt nog steeds een claim indienen.

Het is echter van cruciaal belang dat je de verzekeraar binnen 60 dagen na datum van het ongeval op de hoogte stelt. Als je deze deadline overschrijdt, kan je claim worden afgewezen.

In het verleden waren sommige leden jammer genoeg in de verkeerde veronderstelling dat ze moesten wachten tot alle medische behandelingen afgerond waren alvorens het claimproces te kunnen starten.

Het is in feite van het grootste belang dat je de verzekeringsmaatschappij zo snel mogelijk op de hoogte stelt, ook al weet je nog niet hoeveel je uiteindelijk zult claimen.

Tip: Informeer IDA altijd binnen 60 dagen na datum van het incident.

3 – Overschrijding van het aantal reisdagen

Een speciaal kenmerk van veel DAN verzekeringsplannen is de zogenaamde “niet-duikdekking”.

Met de Sport Silver-verzekering bijvoorbeeld ben je gedekt voor **niet-duikgerelateerde** noodgevallen in het buitenland gedurende maximaal 90 dagen per jaar.

Overweeg nu dit scenario: je besluit om 2 maanden buiten je land van residentie te reizen. Na je terugkeer heb je nog 30 dagen over op je plan. Later dat jaar maak je nog een reis, dit keer voor 40 dagen.

In dit voorbeeld heb je 100 dagen in het buitenland gereisd. Alleen de eerste 90 daarvan vallen binnen het bereik van de niet-duikdekking.

Resultaat: als je tijdens de laatste 10 dagen van je reis een niet-duik gerelateerd ongeval hebt gehad, kun je hiervoor geen verzekeringsclaim indienen.

Tip: Controleer voordat je op reis gaat de resterende geldigheid van je niet-duikdekking. Bewaar ook een kopie van je reisbescheiden.



4 – Het niet nalezen van de algemene voorwaarden

We snappen het: het lezen van verzekeringsdocumenten kan saai zijn. Maar wanneer je welzijn op het spel staat, kan een paar minuten de tijd nemen om je polis te herlezen het verschil maken.

Het is bijzonder belangrijk om op de hoogte te zijn van eventuele uitsluitingen, omdat er elementen kunnen zijn waar je geen rekening mee hebt gehouden.

Vertrouwen op ongekwalificeerd advies is ook riskant. Je vrienden kunnen geweldige duikbuddy's zijn, maar ze zijn misschien niet zo betrouwbaar als ze wordt gevraagd naar wat er onder de dekking van DAN valt.

Uiteindelijk wordt een claim geaccepteerd of afgewezen op basis van wat er op deze documenten staat, niet op basis van wat jij of jouw vrienden aannamen dat gedekt zou zijn.

Tip: Lees goed wat er wel en *niet* gedekt is. Als je twijfelt, vraag het dan aan DAN Europe.

5 – Onvolledige documentatie

Om een verzekeringsclaim in te dienen, heb je een factuur of ander betalingsbewijs nodig. Het hebben van duidelijke medische rapportage is echter ook van vitaal belang.

Stel bijvoorbeeld dat je een hyperbare kamerbehandeling hebt ondergaan, maar dat er geen medisch rapport is waarin staat *waarom* je een dergelijke therapie nodig had. Zonder een goed rapport van de behandelende instelling kan de verzekeraar je kosten niet dekken.

Tip: Vraag altijd alle medische rapporten, betalingsbewijzen en facturen op en bewaar ze.

Het indienen van een verzekeringsclaim is niet leuk. Je wil in de eerste plaats liever ongelukken vermijden. Maar als je je ooit in een dergelijke situatie bevindt, weet je nu hoe je jezelf verdere stress kunt besparen en kunt zorgen voor een soepel en probleemloos terugbetalingsproces.

Over de auteur

Emanuele werkt sinds 2013 bij DAN Europe en is momenteel de Customer Experience Manager. Hij richt zich op het verbeteren van de ervaringen van DAN leden door het bieden van meer duidelijkheid en gebruiksgemak. Emanuele spreekt vloeiend Italiaans, Engels en Spaans en heeft een passie voor DAN Europe’s bijdragen aan de duikgemeenschap.

Vertaler: Els Knaapen