



Rapportage

Uitkomsten toetsing zelfregulering

december 2019

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Managementsamenvatting	3
2. Onderzoekopzet en respondenten	5
3. Resultaten	6
3.1 Resultaat per gedragscode	6
3.2 Resultaat per vraag	7
3.2.1 Gedragscode Verzekeraars	7
3.2.2 Groundrules Volmachten	9
3.2.3 Gedragscode Persoonlijk Onderzoek	10
3.2.4 Protocol 'transparantie' voor uitvaartondernemers en natura- uitvaartverzekeraars	13
3.2.5 Handleiding bij de informatiemodellen beleggingsverzekeringen	14
3.2.6 Regeling spelregels bij en-blocwijzigingen AOV	15
3.2.7 Regeling Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare zelfstandig ondernemers (vangnetverzekering)	17
3.2.8 Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen schade- en inkomensverzekeringen (particulier)	18
3.2.9 Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen schade- en inkomensverzekeringen (zakelijk)	20
3.2.10 Informatieverstrekking bij letselschade, bedrijfsregeling 15	21
3.2.11 Netto regres, bedrijfsregeling 18	24
3.2.12 Kwaliteitscode Rechtsbijstand	24
Bijlage 1: Deelnemers SA 2019	27

1. Managementsamenvatting

De Stichting toetsing verzekeraars toetst periodiek of de leden van het Verbond van Verzekeraars de zelfregulering naleven. Dit gebeurt met behulp van een vragenlijst, het Self Assessment (SA). Deze rapportage gaat over de toets in de periode maart tot en met november 2019.

Getoetste gedragscodes

Het Verbond heeft 89 gedragscodes en bedrijfsregelingen, waarvan we periodiek een selectie in de toets betrekken. In de toets van 2019 werden twaalf regelingen betrokken.

Getoetste verzekeraars

We beoordelen in deze toets 140 verzekeraars.

Resultaat

In totaal leven 99 van de 140 verbondsleden (71%) de getoetste gedragscodes na. Er zijn 41 leden die niet geheel voldoen aan één of meer van de getoetste gedragscodes. Dat is 29% van de getoetste verzekeraars.

In de meeste gevallen voldoen verzekeraars aan één code niet (dit zijn 33 verzekeraars). Acht verzekeraars voldoen niet aan twee van de getoetste codes.

De mate van naleving verschilt uiteraard per onderdeel van de zelfregulering. Bij vijf getoetste gedragscodes is de naleving heel behoorlijk, namelijk 95% tot 100% per code (gerelateerd aan het aantal verzekeraars waarop de code van toepassing is). Bij drie codes ligt de mate van naleving tussen 90% en 95%. Bij de overige vier codes ligt de naleving tussen 71% en 90%. De code waarbij verzekeraars het vaakst aangeven dat ze hieraan niet voldoen, is de Regeling spelregels bij en-blocwijzigingen AOV (71%).

We constateren dat de naleving van de zelfregulering nog niet volledig is, ook bij gedragscodes die al langer gelden.

In 2015, de vorige keer dat een vergelijkbaar onderzoek werd gedaan, bleek dat 42% van de leden niet aan alle getoetste onderdelen van de zelfregulering voldeed. De twee onderzoeken zijn inhoudelijk niet volledig te vergelijken, omdat de getoetste codes verschillen.

Aanbevelingen

Op basis van ons onderzoek hebben we de volgende aanbevelingen:

1. Laat verzekeraars de tekortkomingen oppakken

Veel verzekeraars voldoen niet aan één of meerdere gedragscodes. Daarvan zijn ze op de hoogte. Wij bevelen aan om bij de betreffende verzekeraars te benadrukken dat ze de tekortkomingen voortvarend oppakken, gelet op het belang van het voldoen aan de zelfregulering.

Er zijn diverse verzekeraars die bij het invullen van de vragenlijst aangeven dat ze op dat moment nog niet voldoen, maar wel op een later moment. In veel gevallen creëert het uitzetten van het self assessment awareness over de inhoud van de codes. In een aantal gevallen konden we gedurende het onderzoek alsnog de bevestiging krijgen dat de verzekeraar voldoet, in andere gevallen is de verzekeraar daar nog mee bezig. Ook hier geldt het belang van een goede navolging op het (blijven) voldoen aan de zelfregulering.

2. Maak beter duidelijk voor wie welke code bedoeld is

Bij diverse gedragscodes constateren we dat een verzekeraar ervan uitgaat dat die code niet op hem van toepassing is. Bijvoorbeeld omdat de verzekeraar beperkt van omvang is, het een dochter van een buitenlandse verzekeraar is of buitengewoon lid van het Verbond is.

Aan de andere kant zijn er ook verzekeraars waarbij wij ons bij de toetsing afvragen of de gedragscode -gelet op de specifieke doelgroep of het product van de verzekeraar- wel op deze verzekeraar van toepassing zou moeten zijn.

We bevelen daarom aan het Verbond aan dat het goed duidelijk maakt of een code voor alle leden geldt of dat bepaalde leden een code niet hoeven na te leven.

3. Herzie enkele codes en licht de bedoeling van de codes beter toe.

Bij enkele gedragscodes constateren we aan de hand van de antwoorden en toelichtingen dat het voor verzekeraars niet altijd duidelijk is, wat wordt bedoeld met een onderdeel van de code. In sommige gevallen vinden wij de argumenten van een verzekeraar om niet te voldoen valide en vragen wij ons af of de code niet zou moeten worden aangepast.

We noemen als voorbeeld vraag 25 over de spelregels bij en-blocwijzigingen AOV, waar de verplichting om de klant ook te informeren als er geen wijziging plaatsvindt tot onnodige administratieve lasten lijkt te leiden. Of vraag 27 over de Regeling AOV voor niet regulier verzekerbare zelfstandigen, waarin de norm staat dat de verzekeraar de klant wijst op de mogelijkheid om offertes voor reguliere AOV's bij andere verzekeraars op te vragen. Het lijkt erop dat daarbij geen rekening is gehouden met verzekeraars die uitsluitend via intermediairs de AOV aanbieden.

Het zou daarnaast goed zijn om aan gedragscodes standaard een toelichting toe te voegen om de gedachte achter een bepaling te duiden. Dat zal leiden tot een beter begrip bij verzekeraars en helpt bij het bepalen of sprake is van een uitzondering.

2. Onderzoekopzet en respondenten

Onderzoekopzet

In 2017 hebben het Verbond van Verzekeraars en Stv nieuwe afspraken gemaakt over de wijze waarop Stv de naleving van de gedragscodes toetst. De frequentie van de toets is aangepast naar een toets eens per vier jaar in de vorm van een Self Assessment dat aangevuld kan worden met steekproeven en het opvragen van stukken.

In dit onderzoek heeft Stv aan in totaal 140 leden en buitengewone leden van het Verbond van Verzekeraars een online vragenlijst voorgelegd waarbij zij vragen moesten beantwoorden en bij een aantal vragen bewijsstukken moesten aanleveren. Een overzicht met de betrokken verzekeraars vindt u in bijlage 1.

Onderzochte gedragscodes

In overleg met het Verbond hebben we de volgende twaalf gedragscodes betrokken in het onderzoek van 2019:

1. Gedragscode Verzekeraars;
2. Gedragscode Persoonlijk Onderzoek;
3. Groundrules Volmachten;
4. Protocol 'transparantie' voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars;
5. Handleiding bij de informatiemodellen beleggingsverzekeringen;
6. Regeling spelregels bij en-blocwijzigingen AOV;
7. Regeling Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare zelfstandig ondernemers (vangnetverzekering);
8. Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen schade- en inkomensverzekeringen particulier;
9. Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen schade- en inkomensverzekeringen zakelijk;
10. Informatieverstrekking bij letselschade, bedrijfsregeling 15;
11. Netto regres, bedrijfsregeling 18;
12. Kwaliteitscode Rechtsbijstand.

Tijdpad en respons

Begin maart 2019 ontvingen 140 verzekeraars het verzoek om een online vragenlijst in te vullen. Zij moesten uiterlijk begin mei 2019 reageren. Medio mei 2019 hebben we 55 verzekeraars gerappelleerd. Uiteindelijk hebben alle 140 verzekeraars de vragenlijst ingevuld.

Toelichting op en aanpassing van antwoorden

Bij de meeste vragen kon de verzekeraar in de vragenlijst een toelichting op het antwoord geven. Als een verzekeraar bij de vraag aangaf dat hij niet voldeed, dan was een toelichting altijd vereist. We hebben alle toelichtingen doorgenomen. In enkele gevallen heeft dit geleid tot aanpassing van het door de verzekeraar gegeven antwoord. Bijvoorbeeld omdat de betreffende vraag volgens de toelichting kennelijk niet van toepassing was op de verzekeraar. Het kan ook zijn dat de verzekeraar aangaf te voldoen, maar dat vervolgens in de toelichting dusdanig nuanceerde dat een 'nee' beter op zijn plaats was.

In de gevallen dat wij meenden dat de verzekeraar eigenlijk een ander antwoord had bedoeld, hebben we dat per e-mail aan de verzekeraar voorgelegd. Vervolgens hebben we in enkele gevallen na de reactie van de verzekeraar het antwoord aangepast.

Terugkoppeling

Elke respondent ontving per e-mail een terugkoppeling over de ingevulde vragenlijst. Daarin hebben we aangegeven of de verzekeraar wel of niet aan alle getoetste gedragscodes voldoet.

3. Resultaten

In onderstaande tabel staat hoeveel leden van het Verbond aan de getoetste onderdelen van de zelfregulering voldoen.

Voldoen of niet	Aantal	% 2019
Voldoen aan alle onderdelen	99	71%
Voldoen bij een of enkele onderdelen (nog) niet aan de zelfregulering	41	29%
Totaal	140	100%

Van alle leden van het Verbond voldoet 29% niet aan alle getoetste gedragscodes. In de meeste gevallen voldoen verzekeraars aan één code niet (33 verzekeraars). Acht verzekeraars voldoen niet aan twee codes.

3.1 Resultaat per gedragscode

Hieronder staat per gedragscode hoeveel verzekeraars wel en niet voldoen aan de getoetste gedragscode.

Gedragscode	Aantal verzekeraars		
	<i>Voldoen</i>	<i>Voldoen niet</i>	<i>Naleving in %</i>
Gedragscode Verzekeraars	123	17	88%
Groundrules Volmachten	42	6	88%
Gedragscode Persoonlijk Onderzoek	60	3	95%
Protocol 'transparantie' voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars	7	0	100%
Handleiding bij de informatiemodellen beleggingsverzekeringen	14	1	93%
Regeling spelregels bij en-blocwijzigingen AOV	12	5	71%
Regeling Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare zelfstandig ondernemers (vangnetverzekering)	17	0	100%
Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen schade- en inkomensverzekeringen particulier	62	7	90%
Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen schade- en inkomensverzekeringen zakelijk	84	0	100%
Informatieverstrekking bij letselschade, bedrijfsregeling 15	38	3	93%
Netto regres, bedrijfsregeling 18	33	1	97%
Kwaliteitscode Rechtsbijstand	20	6	77%

De Regeling spelregels bij en-blocwijzigingen AOV en de Kwaliteitscode Rechtsbijstand scoren slecht met respectievelijk 71% en 77% compliance. Er zijn vijf codes die een compliance-score hebben van 95% of hoger.

3.2 Resultaat per vraag

Hieronder staat per onderzochte gedragscode het resultaat van deze toets en de antwoorden op de gestelde vragen.

3.2.1 Gedragscode Verzekeraars

Vraag 1: Hoe hebt u aantoonbaar gewaarborgd dat alle medewerkers bekend zijn met de bepalingen uit de gedragscode? (meerdere antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019	% 2015
De gedragscode is een vast onderdeel van opleiding/instructies aan medewerkers	64	46%	62%
Periodiek bespreken we de gedragscode in bijeenkomsten met medewerkers	38	27%	33%
Kennis van de gedragscode toetsen we van tijd tot tijd	26	19%	19%
De gedragscode is verwerkt in een eigen maatschappijcode	76	54%	55%
De gedragscode staat op het intranet	76	54%	73%
De gedragscode is opgenomen in het personeelsreglement	43	31%	34%
Anders	34	24%	15%
Bekendheid met de gedragscode is niet gewaarborgd	2	1%	2%

Toelichting bij vraag 1

Twee respondenten voldoen niet. Beide respondenten zijn buitengewoon lid en geven aan dat de gedragscode daarom naar hun mening niet van toepassing is. Dat is niet terecht, de Gedragscode Verzekeraars geldt namelijk zowel voor leden als buitengewone leden.

Bij de antwoordmogelijkheid 'Anders' geven 22 verzekeraars aan dat zij bij indiensttreding van nieuwe medewerkers in de arbeidsovereenkomst verwijzen naar de gedragscode of deze bijsluiten.

Norm: Wij hebben een klantgerichte interne klachtenregeling. Wij brengen de klanten hiervan op de hoogte en wijzen hen, voor zover van toepassing, op het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid).

Vraag 2: Hoe hebt u aantoonbaar gewaarborgd dat u een klant wijst op uw interne klachtenprocedure? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
De interne klachtenregeling is toegelicht op de website	116	83%
De interne klachtenregeling staat in de polisvoorwaarden	112	80%
De interne klachtenregeling staat in productbrochures	21	15%
Anders	29	21%
Dit is niet gewaarborgd	3	2%
Niet van toepassing	5	4%

Toelichting bij vraag 2

Drie respondenten voldoen niet aan dit onderdeel. Een verzekeraar geeft aan dat er alleen een intern document is over de klachtenregeling die de klant, indien gewenst, kan opvragen. Een andere verzekeraar geeft als argument dat hij in run-off is en geen nieuwe verzekeringen aanbiedt. De derde verzekeraar noemt als reden dat hij een zeer kleine verzekeraar is.

Bij vijf verzekeraars is dit onderdeel van de gedragscode niet van toepassing, omdat ze uitsluitend met groot-zakelijke relaties werken of herverzekeraar zijn.

Bij de antwoordmogelijkheid 'Anders' geven veel verzekeraars aan dat ze de klachtenregeling ook kenbaar maken in hun brieven aan klanten of in de dienstenwijzer.

Norm: Wij motiveren het besluit een klant niet te accepteren schriftelijk en in begrijpelijke bewoordingen. Wij wijzen de klant op eventuele andere (beroeps)mogelijkheden.

Vraag 3: Hoe hebt u binnen uw organisatie aantoonbaar gewaarborgd dat elk besluit om een klant niet te accepteren schriftelijk wordt gemotiveerd? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019	% 2015
Dit is geregeld in de administratieve organisatie	69	49%	43%
Dit doen wij via interne controle	25	18%	26%
De medewerkers hebben hierover instructie ontvangen	87	62%	62%
Anders	22	16%	8%
Dit is niet gewaarborgd	8	6%	2%
Niet van toepassing	18	13%	10%

Toelichting bij vraag 3

Bij acht verzekeraars is dit onvoldoende gewaarborgd en zij voldoen niet aan dit onderdeel van de code. Bij zeven van deze acht verzekeraars geeft men aan dat er weliswaar een werkinstructie is, maar dat onvoldoende is gewaarborgd dat de motivatie schriftelijk gebeurt. Deze zeven verzekeraars geven aan dat zij de procedure daarvoor binnenkort aanpassen.

Bij de antwoordmogelijkheid 'Anders' geven vijftien verzekeraars aan dat de communicatie via intermediairs of makelaars verloopt. Onder 'Niet van toepassing.' staan de verzekeraars die aangeven nooit klanten af te wijzen of waarbij de verzekeraar geen nieuwe verzekeringen meer afsluit.

Vraag 4: Hebt u procedures en standaardbrieven waaruit blijkt dat bij een afwijzing bij acceptatie de klant wordt gewezen op eventuele andere (beroeps)mogelijkheden?	Aantal	% 2019
Ja	93	66%
Nee	6	4%
Niet van toepassing	41	30%
Totaal	140	100%

Toelichting bij vraag 4

Bij 'Niet van toepassing' staan de verzekeraars die bij vraag drie ook 'Niet van toepassing' hadden ingevuld en de verzekeraars waarbij de communicatie via intermediairs of makelaars verloopt. Bij de overige acht zijn er verschillende verklaringen gegeven, zoals dat het geven van andere mogelijkheden niet past bij de bijzondere markt waarin de verzekeraar actief is.

De zes verzekeraars die het antwoord 'Nee' geven, voldoen niet aan dit onderdeel van de Gedragscode Verzekeraars.

Norm: Wij zijn duidelijk over de zekerheid die wij bieden en dus ook over wat wij uitsluiten.

Vraag 5: Hoe informeert u de klant over uitsluitingen? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Wij vermelden dit op de website	72	51%
Wij vermelden dit in de polisvoorwaarden	128	91%
Wij vermelden dit op de verzekeringskaart	105	75%
Anders	25	18%
Wij informeren de klant hier niet over	0	0%
Niet van toepassing	9	6%

Toelichting bij vraag 5

Bij 'Anders' geven verzekeraars vooral clausulebladen (16), persoonlijk contact (5) en folders en brieven (3) aan. De negen verzekeraars die 'Niet van toepassing' aangeven, verstrekken zelf geen verzekeringen of geven aan dat geen sprake is van uitsluitingen gelet op de bijzondere aard van hun dienstverlening.

Conclusie Gedragscode Verzekeraars

88% van de leden voldoet aan de Gedragscode Verzekeraars. Er zijn zeventien verzekeraars die niet voldoen aan een onderdeel van de Gedragscode Verzekeraars. Zoals bij vraag één aangegeven, zijn er twee verzekeraars die ten onrechte vinden dat de code voor hen niet van toepassing is. Drie verzekeraars wijzen niet op de interne klachtenregeling, vooral omdat men meent dat dit niet nodig is bij de verkoop van uitsluitend zakelijke verzekeringen. Bij de andere twaalf verzekeraars die niet voldoen, gaat het mis bij het waarborgen dat het besluit om de klant niet te accepteren, schriftelijk wordt gemotiveerd en/of bij het wijzen op eventuele andere (beroeps)mogelijkheden.

3.2.2 Groundrules Volmachten

Norm: In de uitbesteding handelt de volmacht volgens eenzelfde standaard van de Klantbelang Centraal-principes (KBC) zoals de verzekeraar deze hanteert. Verzekeraars dragen er zorg voor dat alle bedrijfsregelingen en protocollen worden getoetst op de zelf gehanteerde KBC-standaard.

Vraag 6: Hoe heeft uw bedrijf gewaarborgd dat de volmacht werkt volgens dezelfde standaard als uw eigen KBC-principes? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
In de samenwerkingsovereenkomst staan dezelfde klantgerichtheidseisen die wij onszelf stellen	37	77%
Hiervoor gebruiken we het Werkprogramma Risicobeheersing Gevolmachtigd Agenten	33	69%
Anders	10	21%
Dit toetsen we niet	0	0%

Bij 'Anders' geven twee verzekeraars aan dat ze daar tevens op letten bij PARP-procedures en de overige acht verzekeraars geven aan dat ze dat in audits toetsen.

Norm: Het Werkprogramma Risicobeheersing Gevolmachtigd Agent (waarbij getoetst wordt op opzet, bestaan en werking van de beheersmaatregelen op de risico's in operationeel proces, besturen proces en financiële organisatie) wordt gebruikt om de bedrijfsvoering te toetsen.

Vraag 7: Hebt u het Werkprogramma Risicobeheersing Gevolmachtigd Agent al gebruikt om de bedrijfsvoering van uw gevolmachtigd agent(en) te toetsen?	Aantal	% 2019
Ja dat hebben we getoetst	20	42%
Nee, dat hebben we nog niet getoetst, maar we ronden de toets af voor 1 juni 2019	7	15%
Nee, dat hebben we nog niet getoetst en we ronden de toets later dit jaar af (na 1 juni 2019)	9	19%
Nee, we gebruiken het werkprogramma niet (graag toelichten)	12	25%
Totaal	48	100%

Er zijn twaalf verzekeraars die het werkprogramma niet gebruiken. Bijna allemaal geven ze wel aan dat ze inzicht hebben in de kwaliteit van de werkzaamheden van de volmacht. Van deze twaalf verzekeraars zijn er zes die levensverzekeringen verkopen en voor levensverzekeringen zijn de Groundrules Volmachten niet verplicht. De zes verzekeraars die schadeverzekeringen verkopen, voldoen niet aan dit onderdeel van de groundrules. Er zijn negen verzekeraars die bij het invullen van de vragenlijst aangeven dat ze de toets wel in de tweede helft van 2019 afronden.

Conclusie Groundrules Volmachten

87% van de leden voldoet aan de Groundrules Volmachten. Het betreft dan 87% van de achtenveertig verzekeraars die met volmachten werkt. Er zijn zes verzekeraars die niet geheel voldoen aan de Groundrules Volmachten. Deze zes verzekeraars gebruiken het Werkprogramma Risicobeheersing Gevolmachtigd Agent niet.

3.2.3 Gedragscode Persoonlijk Onderzoek

Vraag 8: Wordt door of namens u wel eens een persoonlijk onderzoek uitgevoerd?	Aantal	% 2019	% 2015
Ja	69	49%	58%
Nee	71	51%	42%
Totaal	140	100%	100%

Norm: Een belangrijk uitgangspunt van deze gedragscode is dat de verzekeraar bij het instellen van een persoonlijk onderzoek steeds een zorgvuldige afweging maakt tussen de belangen van de verzekeraar bij het uitvoeren van het persoonlijk onderzoek en de ernst van de inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van betrokkene die door dat onderzoek gemaakt wordt (de proportionaliteitsafweging).

Vraag 9: Heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het de proportionaliteitsafweging altijd maakt?	Aantal	% 2019	% 2015
Ja, dit leggen we vast in het dossier	65	94%	94%
Anders	4	6%	3%
Nee, we hebben dit niet gewaarborgd	0	0%	3%
Totaal	69	100%	100%

Drie verzekeraars die 'Anders' hebben ingevuld, geven aan dat een en ander is vastgelegd in procedures, de andere verzekeraar stelt dat het nadrukkelijk intern wordt afgewogen in het managementteam.

Norm: Een belangrijk uitgangspunt van deze gedragscode is dat de verzekeraar bij het instellen van een persoonlijk onderzoek steeds een zorgvuldige afweging maakt of persoonlijk onderzoek het enige middel van het onderzoek is en of er geen andere manier van onderzoek bestaat waarin er minder sprake kan zijn dat de persoonlijke levenssfeer van betrokkene wordt geraakt (de subsidiariteitsafweging).

Vraag 10: Heeft uw bedrijf aantoonbaar gewaarborgd dat het de subsidiariteitsafweging maakt?	Aantal	% 2019
Ja, dit leggen we vast in het dossier	65	94%
Anders	4	6%
Nee, we hebben dit niet gewaarborgd	0	0%
Totaal	69	100%

Vraag tien zat in 2015 niet in het onderzoek, vandaar dat er geen vergelijkende cijfers zijn. De redenen bij 'Anders', zijn gelijk als bij vraag negen.

Norm: De verzekeraar geeft uitsluitend opdrachten voor het uitvoeren van persoonlijk onderzoek aan onderzoeksbureaus die over alle wettelijke vergunningen beschikken.

Vraag 11: Besteedt u het persoonlijk onderzoek weleens uit?	Aantal	% 2019	% 2015
Ja	63	91%	86%
Nee	6	9%	14%
Totaal	69	100%	100%

Vraag 12: Heeft uw bedrijf aantoonbaar gewaarborgd dat het alleen maar opdrachten verstrekt aan een onderzoeksbureau dat over alle ter zake wettelijke voorgeschreven vergunningen beschikt?	Aantal	% 2019	% 2015
Ja	61	97%	95%
Nee	2	3%	5%
Totaal	63	100%	100%

Een van de twee verzekeraars die aangeeft dat dit niet is gewaarborgd, geeft aan dat de bestaande relaties zullen worden geëvalueerd op het hebben van de juiste vergunningen. De andere verzekeraar stelt dat het weliswaar niet aantoonbaar is geborgd, maar dat hij zeer sporadisch persoonlijk onderzoek laat uitvoeren. Beide verzekeraars voldoen op dit moment niet aan dit onderdeel van de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek.

Norm: De beslissing tot het instellen van een persoonlijk onderzoek moet worden genomen door de leidinggevende van de betrokken dossierbehandelaar of door de afdeling Veiligheidszaken.

Vraag 13: Wordt elk besluit tot het instellen van een persoonlijk onderzoek genomen door ten minste de direct leidinggevende van de dossierbehandelaar of door de afdeling Veiligheidszaken?	Aantal	% 2019
Ja, dit leggen we vast in het dossier	49	78%
Ja, dit leggen we vast in het dossier en we doen hier periodieke controles op	16	25%
Anders	1	2%
Nee	0	0%
Totaal	63	100%

De verzekeraar die 'Anders' heeft ingevuld, geeft aan dat de dossierbehandelaar en de leidinggevende een en dezelfde zijn. Daarmee wordt niet voldaan aan de eis van de gedragscode. Er zijn geen vergelijkende cijfers uit 2015 omdat deze vraag in 2015 niet in het onderzoek zat.

Norm: In de gedragscode is vastgelegd wanneer en hoe de verzekeraar de betrokkene moet informeren.

Vraag 14: Hebt u in alle gevallen van persoonlijk onderzoek, die in 2018 zijn afgerond, de resultaten daarvan aan de betrokkene kenbaar gemaakt?	Aantal	% 2019	% 2015
Ja	41	65%	72%
Nee	1	2%	8%
Niet van toepassing	21	33%	20%
Totaal	63	100%	100%

De verzekeraar die 'Nee' heeft ingevuld, geeft als reden dat hij het beleid begin 2019 heeft aangepast naar aanleiding van een Kifid-uitspraak. De verzekeraar ging er ten onrechte vanuit dat bepaalde onderzoeken niet als persoonlijk onderzoek gelden. Door de aanpassing wordt nu wel voldaan aan de gedragscode.

Conclusie Gedragscode Persoonlijk Onderzoek

95% van de leden voldoet aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek. Het betreft dan 95% van de 63 verzekeraars die wel eens persoonlijk onderzoek uitvoeren. Er zijn drie verzekeraars die niet geheel voldoen aan de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek. In het vorige onderzoek in 2015 waren er nog zeven verzekeraars die niet voldeden aan de betreffende code.

Twee van de drie verzekeraars die niet voldoen, hebben niet voldoende gewaarborgd dat zij alleen opdrachten verstrekken aan onderzoeksbureaus die over alle wettelijke vergunningen beschikken. Een verzekeraar heeft onvoldoende gewaarborgd dat het besluit tot het instellen van een persoonlijk onderzoek wordt genomen door de direct leidinggevende van de dossierbehandelaar of door de afdeling Veiligheidszaken.

3.2.4 Protocol 'transparantie' voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars

Vraag 15: Biedt u de klant altijd vrije keuze van uitvaartverzorger, zonder dat daar voor de klant financiële consequenties aan verbonden zijn?	Aantal	% 2019
Ja	3	30%
Nee	7	70%
Totaal	10	100%

Norm: De uitvaartverzekeraar informeert de uitvaartverzorger binnen acht werkuren na ontvangst van diens verzoek (met op termijn een streven van 24 uren) over de volgende vragen:

- Is de overledene daadwerkelijk verzekerd?
- Welke dekkingen zijn er: uitsluitend natura of ook eventuele aanvullende dekkingen hierop?
- Welk bedrag wordt uitgekeerd bij keuze nabestaanden voor een andere ondernemer?

Vraag 16: Heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het altijd voldoet aan de termijn van 8 werkuren om de uitvaartverzorger te informeren?	Aantal	% 2019
Ja	5	71%
Ja, en wij voldoen inmiddels ook aan de termijn van 24 uren	2	29%
Nee, nog niet	0	0%
Nee	0	0%
Totaal	7	100%

Norm: Als de uitkering uit de naturapolis rechtstreeks moet worden overgemaakt aan de uitvaartverzorger, dan moet de uitvaartverzekeraar de betaling verrichten binnen tien werkdagen. Of hij moet binnen die termijn beargumenteerd aangeven waarom hij nog niet tot betaling is overgegaan.

Vraag 17: Verricht u de betaling altijd binnen de termijn van 10 werkdagen aan de uitvaartverzorger?	Aantal	% 2019
Ja, altijd	5	71%
Meestal, maar niet altijd	2	29%
Niet bekend	0	0%
Nee	0	0%
Totaal	7	100%

Vraag 18: Geeft uw bedrijf binnen de termijn van 10 werkdagen beargumenteerd aan waarom nog niet tot betaling kan worden overgegaan?	Aantal	% 2019
Ja	2	100%
Anders	0	0%
Nee	0	0%
Totaal	2	100%

Er zijn twee verzekeraars die niet altijd de betaling binnen tien werkdagen aan de uitvaartverzorger verrichten. Dat kan bijvoorbeeld omdat niet alle papieren in orde zijn. Deze verzekeraars geven dat wel binnen de tien werkdagen aan de uitvaartverzorger door.

Conclusie Protocol 'transparantie' voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars

Alle verzekeraars waarop dit protocol van toepassing is, voldoen hieraan.

3.2.5 Handleiding bij de informatiemodellen beleggingsverzekeringen

Norm: Als een klant een verzoek tot afkoop indient, dan moet de verzekeraar een overzicht verstrekken van de financiële consequenties voordat de klant een definitief besluit neemt.

Vraag 19: Heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het als een klant een verzoek tot afkoop indient, altijd een overzicht van de financiële consequenties verstrekt voordat de afkoop onherroepelijk is geworden?	Aantal	% 2019
Ja, dit staat in een werkinstructie en de naleving controleren we steekproefsgewijs	14	83%
Ja, dit staat in een werkinstructie, maar we controleren de naleving niet	0	0%
Nee, nog niet	1	7%
Nee	0	0%
Totaal	15	100%

Eén verzekeraar geeft aan dat het op moment van invullen van de vragenlijst nog niet gewaarborgd is, maar dat het wel in de zomer van 2019 wordt gerealiseerd. Dat hebben we vervolgens opnieuw gevraagd na de zomer.

Vraag 20: Verstrekkt uw bedrijf bij een mutatie, zoals premieverhoging, -verlaging en premievrij maken, altijd het daarvoor bedoelde model?	Aantal	% 2019
Ja	12	80%
Nee, nog niet	1	7%
Niet van toepassing	2	13%
Totaal	15	100%

Beide verzekeraars die 'Niet van toepassing' invullen, geven aan dat de polis niet gemuteerd kan worden. Bij 'Nee, nog niet' geeft een verzekeraar aan dat het de offerte altijd stuurt naar de adviseur van de klant. Daarbij werd het juiste model nog niet meegezonden, maar vanaf 1 juli 2019 wel.

Vraag 21: Op 1 januari 2018 is de PRIIP's-verordening in werking getreden. De informatiemodellen voor zowel de precontractuele fase (model 1 en model 2) als de jaarlijkse waarde-opgave (model 3) zijn hier op aangepast. Hebt u deze aanpassingen al doorgevoerd in uw eigen modellen?	Aantal	% 2019
Ja	1	7%
Nee, nog niet	2	13%
Anders	0	0%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	12	80%
Totaal	15	100%

De twaalf verzekeraars die 'Niet van toepassing' invulden, geven aan dat ze vanaf

1 januari 2018 geen beleggingsverzekeringen meer aanbieden. Twee verzekeraars zijn nog bezig met de aanpassingen en voldoen op dit moment dus niet. Zij hebben het naar eigen zeggen respectievelijk in september 2019 en in december 2019 voor elkaar. Van de verzekeraar die de aanpassingen reeds heeft doorgevoerd, hebben we het model opgevraagd en beoordeeld. Dit model voldoet aan de vereisten.

Conclusie Handleiding bij de informatiemodellen beleggingsverzekeringen

93% van de leden voldoet aan de eisen in de handleiding bij de informatiemodellen beleggingsverzekeringen. Het betreft dan 93% van de vijftien verzekeraars die aangeven beleggingsverzekeringen te verkopen (of hebben verkocht). Er zijn drie verzekeraars die niet voldeden bij het invullen van de vragenlijst. Twee daarvan hebben dat inmiddels aangepast en voldoen. Eén verzekeraar heeft de modellen nog niet aangepast aan de PRIIP's-Verordening; dat zal volgens de verzekeraar in december gebeuren.

3.2.6 Regeling spelregels bij en-blocwijzigingen AOV

Vraag 22: Werkt uw bedrijf met een en-blocbepaling in de voorwaarden van de AOV-verzekering(en)?	Aantal	% 2019
Ja	17	100%
Nee	0	0%
Totaal	17	100%

Vraag 23: Heeft uw bedrijf de en-blocbepaling wel eens gebruikt om een wijziging door te voeren in de premie of voorwaarden van de AOV-verzekering(en)?	Aantal	% 2019
Ja	13	76%
Nee, wij hebben de en-blocbepaling nooit gebruikt	4	24%
Totaal	17	100%

Van de verzekeraar die aangeven dat ze de en-blocbepaling wel eens hebben gebruikt, hebben er zes dat voor het laatst gedaan langer dan vijf jaar gelden. Er zijn twee verzekeraars die de bepaling in 2017 hebben gebruikt, vier verzekeraars in 2018 en één verzekeraar gebruikte de bepaling per 1 januari 2019.

Norm: Verzekeraars die een en-blocbepaling hanteren, zijn tijdens de offertefase transparant over de volgende zaken:

- de vaste momenten waarop de verzekeraar een en-blocwijziging kan doorvoeren (bijvoorbeeld per contractvervaldatum of per kalenderjaar);
- de frequentie waarmee de verzekeraar een en-blocwijziging kan doorvoeren op deze vaste momenten;
- het feit dat de premie niet vaststaat gedurende de looptijd van de verzekering, maar veranderlijk is. Dit wordt geïllustreerd met enkele voorbeelden en inzichtelijk gemaakt in een duidelijk en goed zichtbaar kader;
- hoeveel weken voorafgaand aan de voorgenomen en-blocwijziging de verzekeraar de klant informeert over deze wijziging.

Vraag 24: Bij gebruik van de en-blocbepaling, heeft uw bedrijf dan gewaarborgd dat het in de offertefase transparant is over de implicaties van deze bepaling? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Ja, we vermelden dit in de offerte	8	47%
Ja, we vermelden dit in de begeleidende brief of e-mail bij de offerte	1	6%
Anders	7	41%
Nee, nog niet	2	12%
Nee	1	6%

Eén van de twee verzekeraars die 'Nee, nog niet' invulden, geeft aan dat hij vanaf nu wel transparant zal zijn, de andere geeft aan dat hij dit voor het einde van 2019 zal oplossen. De laatste voldoet dus nog niet.

Bij 'Anders' geven verzekeraars aan dat het ook in de polisvoorwaarden staat, of in een consumentenbrochure, of op de website. De regeling is niet expliciet over wat wordt verstaan onder transparant maken in de offertefase. Als een verzekeraar de informatie in de polisvoorwaarden vermeldt en deze voorwaarden met de offerte meestuurt, dan hebben we dat hier als voldoende gescoord. Eén van de verzekeraars gaf aan dat een consumentenbrochure met de informatie op de website beschikbaar is. Dat hebben we als onvoldoende gescoord omdat de informatie niet actief werd aangeboden. Het antwoord hebben we gewijzigd in 'Nee' en deze verzekeraar voldoet derhalve niet aan deze regeling.

Norm: De verzekeraar informeert de klant ook als er op het vooraf vastgestelde wijzigingsmoment geen wijziging plaatsvindt.

Vraag 25: Heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het de klant ook informeert als er op het vooraf vastgestelde wijzigingsmoment geen wijziging plaatsvindt?	Aantal	% 2019
Ja	9	53%
Nee	3	18%
Niet van toepassing	5	29%
Totaal	17	100%

De verzekeraars die 'Niet van toepassing' antwoordden, geven aan dat er geen vastgesteld wijzigingsmoment is. Drie verzekeraars geven aan dat ze de klant niet informeren als er geen wijziging plaatsvindt op het vooraf vastgesteld wijzigingsmoment. Zij lichten toe dat er geen toegevoegde waarde is om de klant te melden dat er geen gebruik is gemaakt van de en-blocregeling en dat het leidt tot onnodige administratieve last en mogelijke verwarring bij de klant. Zij informeren de klant alleen bij een wijziging. We vinden dit valide argumenten. Echter, de regeling is op dit punt helder. Deze verzekeraars voldoen derhalve niet aan de regeling.

Conclusie Regeling spelregels bij en-blocwijzigingen AOV

71% van de leden voldoet aan de eisen van de Regeling spelregels bij en-blocwijzigingen AOV. Het betreft dan 71% van de zeventien verzekeraars die aangeven een en-blocbepaling te hebben bij AOV-verzekeringen. Er zijn vijf verzekeraars die niet geheel voldoen aan deze regeling. Twee verzekeraars voldoen niet omdat zij (nog) onvoldoende transparant zijn in de offertefase en er zijn drie verzekeraars die de klant niet informeren als er op de vooraf vastgestelde wijzigingsmoment geen wijziging plaatsvindt.

3.2.7 Regeling Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare zelfstandig ondernemers (vangnetverzekering)

Norm: Als de verzekeraar een aanvraag voor een reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) afwijst door de gezondheid van de kandidaat-verzekerde, dan biedt de verzekeraar de kandidaat-verzekerde automatisch een AOV voor moeilijk verzekerbare zelfstandigen aan. Tevens wijst hij hem op de mogelijkheid om offertes voor een reguliere AOV aan te vragen bij andere verzekeraars.

Vraag 26: Heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het de kandidaat-verzekerde bij een afwijzing voor een reguliere AOV, automatisch een AOV voor moeilijk verzekerbare zelfstandigen aanbiedt? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Ja, deze informatie zit standaard in de afwijsbrief	6	35%
Ja, volgens de werkinstructie wijzen we de klant hierop	7	41%
Niet van toepassing	6	35%

Zes verzekeraars geven aan dat de regeling niet van toepassing is omdat ze dergelijke verzekeringen niet aan de doelgroep van deze regeling verkopen.

Vraag 27: Wanneer u de klant een AOV voor moeilijk verzekerbare zelfstandigen aanbiedt, wijst u hem dan ook op de mogelijkheid om offertes voor een reguliere AOV aan te vragen bij andere verzekeraars? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Ja, dit doen wij in de offerte	0	0%
Ja, deze informatie zit standaard in de afwijsbrief van de reguliere AOV	3	18%
Ja, dit doen wij in de begeleidende brief of e-mail bij de offerte	0	0%
Anders	8	35%
Nee	0	18%
Niet van toepassing	6	35%

Bij 'Anders' geven zeven verzekeraars aan dat het intermediair hierin een belangrijke rol speelt. Zij verwijzen de klant naar het intermediair of geven aan dat het intermediair daar al rekening mee heeft gehouden in de offertefase.

In de regeling staat hierover: Tevens wijst de verzekeraar de klant op de mogelijkheid om offertes voor een reguliere AOV aan te vragen bij andere verzekeraars.

Bij een rigide uitleg van de regeling zouden deze zeven verzekeraars niet voldoen. Echter, het gaat er vooral om dat de klant wordt geïnformeerd over alternatieve mogelijkheden. Het Verbond heeft bevestigd dat die uitleg ook bedoeld is met deze formulering. Het zou goed zijn als het Verbond de tekst van de regeling hierop aanpast.

De zes verzekeraars waarop de vraag niet van toepassing is, zijn dezelfde als bij vraag 26.

Conclusie Regeling Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare zelfstandig ondernemers (vangnetverzekering)

Alle leden voldoen aan de eisen van de Regeling Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare zelfstandig ondernemers (vangnetregeling). Het betreft dan zeventien verzekeraars die AOV verzekeringen aanbieden.

3.2.8 Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen schade- en inkomensverzekeringen (particulier)

Norm: Uitgangspunt bij het aangaan van een overeenkomst van schadeverzekering of inkomensverzekering tussen verzekeraar en verzekeringnemer is dat de overeenkomst wordt aangegaan voor een periode van twaalf maanden.

Vraag 28: Biedt u alleen maar particuliere verzekeringen aan met een contractstermijn van maximaal twaalf maanden?	Aantal	% 2019
Ja	54	78%
Nee, niet allemaal	13	18%
Nee, helemaal niet	2	3%
Totaal	69	100%

In de meeste gevallen wordt standaard een contractstermijn van maximaal twaalf maanden aangeboden. Er is één verzekeraar die standaard een contract van 36 maanden aanbiedt en één verzekeraar biedt geen verzekeringen meer aan (run-off).

Norm: De informatie over verlenging na de eerste contractstermijn is duidelijk en eenvoudig.

Vraag 29: Heeft uw bedrijf gewaarborgd dat de informatievoorziening helder en begrijpelijk is?	Aantal	% 2019
Ja, de informatie is aantoonbaar op B1-niveau geschreven	42	61%
Ja, de informatie is getoetst bij een klantpanel	3	4%
Anders	17	25%
Nee	3	4%
Niet van toepassing	4	6%
Totaal	69	100%

Drie verzekeraars geven zelf aan dat ze de begrijpelijkheid niet hebben geborgd, omdat ze de informatie nooit hebben getoetst of maar summier vermelden. Zij voldoen dus niet aan deze Gedragscode. Bij vier verzekeraars is deze vraag niet van toepassing, omdat geen sprake is van stilzwijgende verlenging of omdat geen nieuwe verzekeringen worden verkocht. Bij 'Anders' vullen verzekeraars vooral in dat ze gebruik maken van externe expertise en dat ze hun informatiemateriaal vergelijken met andere verzekeraars.

Norm: Zodra de overeenkomst van de schadeverzekering is verlengd, heeft de verzekeringnemer het recht de overeenkomst op elk gewenst moment te beëindigen, rekening houdend met een opzegtermijn van een maand. Als de consument het object echter al heeft verkocht, dan geldt er geen opzegtermijn van een maand.

Vraag 30: Heeft uw organisatie al ingevoerd dat er geen opzegtermijn van een maand geldt als de consument opzegt terwijl het verzekerde object al is verkocht? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Ja, dit hebben wij gecommuniceerd aan de medewerkers	45	65%
Ja, dit hebben wij verwerkt in de werkinstructie	27	39%
Anders	0	0%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	21	30%

Onder 'Niet van toepassing' staan vijftien verzekeraars waarbij de klant altijd dagelijks de verzekering kan opzeggen en zes verzekeraars die geen objecten verzekeren.

Norm: Als een verzekeraar al extra kosten in rekening brengt voor wijziging of opzegging van een polis, dan communiceert hij hier duidelijk over bij het aangaan van de polis. Bij het afsluiten van de polis moet de consument precies weten waar hij aan toe is en wat de totale kosten van de verzekering zijn. De verzekeraar confronteert de consument niet achteraf met extra, bij het aangaan van de overeenkomst, onbekende kosten.

Vraag 31: Rekent u kosten voor wijzigingen op de polis, of opzegging?	Aantal	% 2019
Ja	25	36%
Nee	44	64%
Totaal	69	100%

Vraag 32: Informeert u de consument bij het aangaan van de polis over deze kosten? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Ja, dit staat in de afsluitmodule	8	32%
Ja, dit staat op de productpagina op de website	5	20%
Ja, dit staat in de offerte	14	56%
Ja, dit staat in de begeleidende brief of e-mail bij de offerte	2	8%
Anders	1	4%
Nee, nog niet	3	12%
Nee	3	12%
Niet van toepassing	1	4%

Bij 'Anders' geeft een verzekeraar aan dat de informatie in de productbrochure staat. Bij 'Niet van toepassing' staat de verzekeraar die geen nieuwe verzekeringen meer verstrekt. Van de drie verzekeraars die de informatie nog niet verstrekken, geven er twee aan dat ze dat voor het einde van dit jaar wel zullen gaan doen en de derde lost het op in het eerste kwartaal van 2020. Zij voldoen derhalve op dit moment nog niet aan de gedragscode. Er zijn drie verzekeraars die de klant niet vooraf informeren. Ook zij voldoen dus niet aan de gedragscode.

Conclusie Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen schade- en inkomensverzekeringen (particulier)

90% van de leden voldoet aan de eisen van de Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen particuliere schade- en inkomensverzekeringen. Het betreft dan 90% van de 69 verzekeraars die deze verzekeringen aanbieden. Er zijn zeven verzekeraars die niet geheel voldoen aan de gedragscode. Zes verzekeraars informeren de klant bij aanvang (nog niet) over de kosten voor mutaties of opzegging van de polis. Er zijn drie verzekeraars die niet hebben geborgd dat de informatie over verlenging na de eerste contractstermijn helder en begrijpelijk is. Omdat twee verzekeraars beide punten niet op orde hebben, zijn erin totaal zeven verzekeraars die niet geheel voldoen aan deze gedragscode.

3.2.9 Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen schade- en inkomensverzekeringen (zakelijk)

Norm: Uitgangspunt bij het aangaan van een overeenkomst van schade- of inkomensverzekering tussen verzekeraar en de verzekeringnemer is dat de overeenkomst wordt aangegaan voor een periode van 36 maanden. Bij een contract van langer dan 36 maanden moet uitdrukkelijk blijken dat de klant zich de gevolgen voor de keuze voor een contract van langer dan 36 maanden realiseert.

Vraag 33: Heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het vastlegt dat de klant zich de gevolgen voor de keuze voor een contract van langer dan 36 maanden realiseert?	Aantal	% 2019
Ja, dit doen wij met een tweede handtekening en/of een extra aanvinkhokje bij een tekst met uitleg	10	12%
Anders	1	1%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	73	87%
Totaal	84	100%

De verzekeraar die 'Anders' invult, geeft aan dat hij de klant daarover expliciet op het aanvraagformulier wijst. Bij 'Niet van toepassing' staan vooral verzekeraars die geen contracten aanbieden met een looptijd van meer dan 36 maanden. Er zijn acht verzekeraars die expliciet aangeven dat ze alleen maatwerkcontracten aangaan en derhalve niet aan de gedragscode hoeven te voldoen.

Norm: Als de overeenkomst na afloop van de geldende contractstermijn voorziet in een stilzwijgende verlenging, dan wordt deze steeds verlengd voor een periode van maximaal twaalf maanden. Verzekeraar en verzekerde kunnen hiervan afwijken. De informatie hierover moet zo zijn opgesteld, dat de verzekeringnemer het begrijpt.

Vraag 34: Heeft uw bedrijf gewaarborgd dat de informatievoorziening helder en begrijpelijk is, als u afwijkt van de twaalf maanden bij verlenging?	Aantal	% 2019
Ja, de informatiebrief is aantoonbaar op B1-niveau geschreven	20	24%
Ja, de informatiebrief is getoetst bij een klantpanel	0	0%
Anders	1	1%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	63	75%
Totaal	84	100%

De verzekeraar die 'Anders' invult, geeft aan dat hij de klant daarover persoonlijk informeert. Bij 'Niet van toepassing' staan vooral verzekeraars die niet afwijken van de twaalf maanden bij verlenging.

Vraag 35: Heeft u zakelijke verzekeringen waarop u deze gedragscode niet van toepassing acht? (de zogenoemde maatwerkcontracten)	Aantal	% 2019
Ja	28	33%
Nee	56	67%
Totaal	84	100%

Vraag 36: Hebt u vastgelegd binnen uw organisatie wat u verstaat onder dergelijke maatwerkcontracten?	Aantal	% 2019
Ja, dit hebben wij in richtlijnen of procedures vastgelegd	18	64%
Anders	0	0%
Nee, nog niet	1	4%
Nee	9	32%
Totaal	28	100%

Eén verzekeraar geeft aan dat hij dit jaar intern richtlijnen opstelt. Bij de verzekeraars die 'Nee' invullen, zijn er acht die uitsluitend maatwerkcontracten opstellen. Eén verzekeraar heeft geen richtlijnen, omdat het gaat om uitzonderingen.

Conclusie Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen schade- en inkomensverzekeringen (zakelijk)

100% van de leden voldoet aan de eisen van de Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen zakelijke schade- en inkomensverzekeringen. Het betreft dan 100% van de 84 verzekeraars die deze verzekeringen aanbieden.

3.2.10 Informatieverstrekking bij letselschade, bedrijfsregeling 15

Norm: De verzekeraar zorgt ervoor dat het slachtoffer weet wie zijn zaak behandelt en een duidelijk aanspreekpunt heeft. Bij het eerste contact doet de verzekeraar het volgende:

- Hij informeert hoe het met het slachtoffer gaat en toont medeleven en begrip.
- Hij informeert naar de gevolgen van het ongeval.
- Hij meldt de gegevens waaronder de letselschadezaak bij hem bekend is.
- Hij stuurt een bevestiging per brief of mail als het slachtoffer daar prijs op stelt.
- Hij legt uit wat het slachtoffer kan verwachten rondom het schaderegelingstraject en verwijst door naar informatie over dit traject.

Vraag 37: Hoe heeft uw bedrijf gewaarborgd dat de medewerker bovengenoemde zaken tijdens het eerste contact meeneemt? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Dit is verwerkt in werkinstructies	19	23%
Hier besteden we aandacht aan in trainingen	22	26%
Hier besteden we aandacht aan in werkoverleggen	26	31%
Hier doen we kwaliteitstoetsen op	17	20%
Anders	9	11%
Dit is nog niet gewaarborgd	3	3%
Dit is niet gewaarborgd	0	0%
Niet van toepassing	43	51%

Van de drie verzekeraars die aangeven dat ze dit nog niet hebben gewaarborgd, geven er twee aan dat ze dit in de zomer van 2019 afronden en één regelt dit in het eerste kwartaal van 2020. We hebben de twee verzekeraars die aangaven dat ze dit in de zomer van 2019 zouden afronden, in september verzocht om aan te geven of ze dit inmiddels hadden afgerond en zij hebben dat bevestigd. De verzekeraar die dit in 2020 waarborgt, voldoet niet aan deze bedrijfsregeling.

Bij 'Anders' geven zeven verzekeraars aan dat ze de letselschadebehandeling hebben uitbesteed, één verzekeraar belt het slachtoffer standaard en één verzekeraar geeft aan dat het meeluistert met medewerkers om te toetsen of alle verplichte zaken worden gemeld.

Verzekeraars die aangeven dat ze dit hebben verwerkt in een werkinstructie hebben we verzocht de werkinstructie toe te voegen. Deze hebben we beoordeeld, of hierin duidelijk wordt gemaakt dat alle verplichte elementen moeten worden meegenomen in het eerste contact. We ontvingen negentien werkinstructies. Er is veel verschil in gedetailleerdheid van de ontvangen werkinstructies. In sommige gevallen is het lastig te controleren of alle verplichte elementen in de instructie zijn opgenomen, maar over het algemeen zien de instructies er goed uit.

Verzekeraars die aangeven dat ze dit waarborgen door er kwaliteitstoetsen op te doen, hebben we verzocht het format van de kwaliteitstoets toe te voegen. Deze hebben we beoordeeld, of alle verplichte elementen van het eerste contact worden meegenomen in de kwaliteitstoets. We hebben vijftien formats ontvangen en net als bij de werkinstructies is de mate van gedetailleerdheid divers en worden niet altijd alle verplichte elementen apart getoetst. We hebben de beoordeelde kwaliteitstoetsen wel allemaal als voldoende beoordeeld.

Norm: De verzekeraar spreekt met het slachtoffer af wanneer een volgend contact plaatsvindt. De verzekeraar neemt initiatief voor dit contact.

Vraag 38: Hoe heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het steeds een nieuw contactmoment afsprekt met het slachtoffer? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Met een agenderingssysteem	31	37%
Dit leggen we vast in het dossier en we doen hier steekproeven op	18	21%
Dit is verwerkt in werkinstructies	18	21%
Anders	7	8%
We hebben dit nog niet gewaarborgd	3	4%
Dit is niet gewaarborgd	0	0%
Niet van toepassing	43	51%

De drie verzekeraars die aangeven dat ze dit nog niet hebben geborgd, zijn dezelfde als bij vraag 38. Bij 'Anders' geven dezelfde zeven verzekeraars als bij vraag 38 aan dat ze de letselschadebehandeling hebben uitbesteed.

Norm: De verzekeraar heeft ten minste eenmaal per jaar persoonlijk contact met het slachtoffer om zich op de hoogte te stellen van het letsel en de situatie van het slachtoffer, tenzij het slachtoffer hier geen prijs op stelt. Deze norm geldt ook als het slachtoffer een belangenbehartiger heeft.

Vraag 39: Hoe heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het minstens ieder jaar persoonlijk contact heeft met letselschadeslachtoffers? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Dit is verwerkt in werkinstructies	19	23%
Dit waarborgen we door contactmomenten te agenderen	26	31%
Anders	12	14%
Dit is nog niet gewaarborgd	3	4%
Dit is niet gewaarborgd	1	2%
Niet van toepassing	43	51%

De drie verzekeraars die aangeven dat ze dit nog niet hebben geborgd, zijn dezelfde als bij vraag 38. Eén verzekeraar geeft aan dat ze dit niet volledig hebben gewaarborgd. Bij 'Anders' staan ook verzekeraars die aangeven dat ze dit borgen via een geautomatiseerd systeem dat agendeert.

Norm: Bij de eindafwikkeling vermeldt de verzekeraar – in een vaststellingsovereenkomst of begeleidende brief – welk bedrag hij in totaal aan schadevergoeding heeft betaald. Hij geeft in die overeenkomst of brief dan apart aan welk bedrag hij aan buitengerechtigde kosten heeft betaald.

Vraag 40: Hoe heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het bij de eindafwikkeling deze bedragen opneemt in de correspondentie met het slachtoffer? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Dit is verwerkt in werkinstructies	20	24%
Dit waarborgen we met systeembrieven	16	19%
Anders	14	17%
Dit is nog niet gewaarborgd	2	2%
Nee	1	1%
Niet van toepassing	43	51%

Eén verzekeraar geeft aan dat dit nog niet is geborgd, maar vanaf nu wel gaat gebeuren. Eén verzekeraar zal dit deze zomer in werkinstructies opnemen en één verzekeraar regelt dit begin 2020. Bij 'Anders' geven negen verzekeraars aan dat ze dit waarborgen door gebruik te maken van de vaststellingsovereenkomst. De overige verzekeraars die 'Anders' hebben ingevuld, zijn verzekeraars die aangeven dat ze de letselschadebehandeling hebben uitbesteed.

Conclusie Informatieverstrekking bij letselschade, bedrijfsregeling 15

93% van de leden voldoet aan de eisen van bedrijfsregeling 15. Het betreft dan 93% van de 41 verzekeraars die met letselschadeslachtoffers te maken hebben. Er zijn drie verzekeraars die niet aan deze regeling voldoen. Eén verzekeraar geeft niet aan welke buitengerechtigde incassokosten zijn betaald, één verzekeraar heeft niet gewaarborgd dat er jaarlijks minimaal eenmaal persoonlijk contact is met de letselschadeslachtoffers en één verzekeraar gaf aan dat het waarborgen van enkele normen van de bedrijfsregeling pas in het eerste kwartaal van 2020 gereed is.

3.2.11 Netto regres, bedrijfsregeling 18

Norm: Casco en-/of aansprakelijkheidsverzekeraars in de branche motorrijtuigen moeten zich onder andere houden aan het volgende:

- Cascoverzekeraars doen afstand van het wettelijk verhaalsrecht op de verzekeraar van de aansprakelijke partij of de aansprakelijke partij zelf, indien en voor zover dit het niveau van de netto schadevergoeding overschrijdt.
- Indien en voor zover een verzekeringnemer of aansprakelijke partij besluit om de door een casco- of aansprakelijkheidsverzekeraar betaalde schadevergoeding geheel voor eigen rekening te nemen, dan zal de casco- of aansprakelijkheidsverzekeraar zijn vordering tot betaling van het schadebedrag baseren op de netto schadevergoeding.
- Geschillen tussen twee of meer verzekeraars waarop deze bedrijfsregeling van toepassing is over de uitleg of de toepasselijkheid en/of de uitvoering van deze regeling, worden voorgelegd aan de Geschillencommissie Schadeverzekeraars (GCS), die daarop een beslissing geeft. Tegen een beslissing van de GCS staat geen beroep open.

Vraag 41: Hoe heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het voldoet aan deze regeling? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Dit wordt periodiek getoetst door Internal Audit	12	14%
Anders	23	27%
We hebben dit niet gewaarborgd	1	1%
Niet van toepassing	53	62%

Bij 'Anders' geven zes verzekeraars aan dat ze kwaliteitstoetsen uitvoeren, zes verzekeraars besteden er aandacht aan in opleiding en trainingen en vijf verzekeraars geven aan dat ze alleen netto bedragen uitbetalen. Vier andere verzekeraars melden dat ze dit hebben gewaarborgd door het op te nemen in werkinstructies, één verzekeraar laat zich daarop auditen en één verzekeraar heeft daarover afspraken gemaakt met de partij waaraan ze de uitvoering hebben uitbesteed. Eén verzekeraar geeft aan dat de regeling niet van toepassing is, omdat het POV-lid is. Dat is echter geen valide reden, deze verzekeraar voldoet derhalve niet aan deze regeling.

Conclusie Netto regres, bedrijfsregeling 18

97% van de leden voldoet aan de eisen van bedrijfsregeling achttien. Het betreft dan 97% van de 34 verzekeraars die met deze regeling te maken hebben. Er is één verzekeraar die niet aan deze regeling voldoet, omdat deze verzekeraar er ten onrechte vanuit gaat dat de regeling niet van toepassing is.

3.2.12 Kwaliteitscode Rechtsbijstand

Norm: De rechtshulpverlener heeft reactietermijnen vastgesteld en deze op de website gepubliceerd en de rechtshulpverlener beschrijft op de website de bereikbaarheid voor klanten.

Vraag 42: Heeft uw bedrijf de reactietermijnen en de bereikbaarheid beschreven op de website?	Aantal	% 2019
Ja	15	58%
Anders	8	31%
Nee	3	12%
Totaal	26	100%

Acht verzekeraars geven bij 'Anders' aan dat de behandeling van de rechtsbijstand is uitbesteed aan een van de rechtshulpverleners. De verzekeraars met een 'Nee' voldoen niet aan de kwaliteitscode.

Norm: Als het geschil niet is verzekerd met de rechtsbijstandsverzekering, dan informeert de rechtshulpverlener de klant hier bij voorkeur mondeling over. Sowieso ontvangt de klant een begrijpelijke schriftelijke toelichting.

Vraag 43: Hoe heeft uw bedrijf gewaarborgd dat het de klant bij voorkeur mondeling informeert als het geschil van de klant niet is verzekerd met de rechtsbijstandsverzekering? (meer antwoorden mogelijk)	Aantal	% 2019
Dit is verwerkt in werkinstructies	14	54%
Dit bespreken we tijdens werkoverleggen	6	23%
Dit staat op het intranet	5	19%
Dit komt aan de orde in opleidingen en/of e-learnings	6	23%
Anders	15	58%
Dit is nog niet gewaarborgd	2	8%
Dit is niet gewaarborgd	0	0%

Twee verzekeraars gaven bij het invullen van de vragenlijst aan nog bezig te zijn met het waarborgen van deze norm. Dat is inmiddels gerealiseerd, zo hebben beide verzekeraars verklaard. Bij 'Anders' staan de verzekeraars die eerder aangaven de uitvoering van de rechtshulp te hebben uitbesteed en daarover afspraken te hebben gemaakt. Bij 'Anders' staan ook vijf verzekeraars die aangeven dat ze interne audits of kwaliteitstoetsen doen om te waarborgen dat ze aan deze norm voldoen.

Vraag 44: Heeft uw bedrijf een maximumvergoeding bepaald voor het inschakelen van een externe advocaat bij een juridische of administratieve procedure?	Aantal	% 2019
Ja, namelijk	25	96%
Nee	1	4%
Totaal	26	100%

Bijna alle verzekeraars hanteren een maximumvergoeding voor het inschakelen van een externe advocaat. De hoogte van de vergoeding verschilt fors en hangt bij diverse verzekeraars af van het product waarvoor de klant heeft gekozen en ook of sprake is van verplichte inschakeling van de externe advocaat of een vrijwillige keuze van de klant. De genoemde bedragen lopen uiteen van maximaal € 3.000 tot ongelimiteerd, afhankelijk van product en reden van het inschakelen van de advocaat.

Vraag 45: Maakt uw bedrijf op de website kenbaar aan klanten dat zij recht hebben op vrije advocaatkeuze en is deze informatie goed vindbaar?	Aantal	% 2019
Ja, deze informatie is goed vindbaar	22	85%
Ja, deze informatie is echter niet goed vindbaar	1	4%
Nee	3	12%
Totaal	26	100%

Drie verzekeraars hebben de informatie over de vrije advocaatkeuze niet op hun website staan. Ze geven als argument dat de uitvoering van de rechtshulpverlening is uitbesteed. De kwaliteitscode stelt als eis dat de klant de regels over externe hulpverlening

eenvoudig moet kunnen vinden op de website van de rechtsbijstandsverzekeraar. Deze drie verzekeraars voldoen op dit punt dus niet aan de kwaliteitscode. Eén verzekeraar geeft aan dat de informatie niet goed vindbaar is en dat de website nog wordt aangepast. Deze verzekeraar voldoet eveneens niet aan de kwaliteitscode.

Conclusie Kwaliteitscode Rechtsbijstand

77% van de leden voldoet aan de eisen van de Kwaliteitscode Rechtsbijstand. Het betreft dan 77% van de 26 verzekeraars die met deze code te maken hebben. Er zijn vier verzekeraars die niet voldoen aan de kwaliteitscode omdat ze de informatie over de vrije advocaatkeuze niet of niet goed vindbaar op de website hebben staan. Drie verzekeraars hebben geen reactietermijnen op hun website staan. Omdat één verzekeraar beide punten niet op orde heeft, zijn er in totaal zes verzekeraars die niet geheel voldoen aan de Kwaliteitscode Rechtsbijstand.

Bijlage 1: Deelnemers SA 2019

	Organisatie
1	ABN AMRO Levensverzekering N.V.
2	ABN AMRO Schadeverzekering N.V.
3	ACE Europe Life SE
4	Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V.
5	Achmea Schadeverzekeringen N.V.
6	AEGON Levensverzekering N.V.
7	AEGON Schadeverzekering N.V.
8	AgriVer Onderlinge Hagelverzekering Maatschappij B.A.
9	AIG Europe Limited, Netherlands
10	Allianz Benelux N.V.
11	Allianz Global Corporate & Specialty, branchekantoor Nederland
12	Allianz Nederland Levensverzekering N.V.
13	Amlin Insurance SE Dutch Branch
14	Anker Insurance Company n.v.
15	Anker Rechtshulp B.V.
16	Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V.
17	ARAG SE
18	Argenta Assurantis N.V. bijkantoor Nederland
19	ASR Levensverzekering N.V.
20	ASR Schadeverzekering N.V.
21	Atradius Crédito y Caución S.A. de Seguros y Reaseguros
22	Avipol B.A., Onderlinge Waarborgmaatschappij
23	AWP P&C S.A - Dutch Branch
24	AXA Art Versicherung AG
25	AXA XL
26	Baloise Belgium n.v.
27	BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen N.V.
28	BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen N.V.
29	Bos Fruit Aardappelen Onderlinge Verzekeringen BFAO UA
30	Bovemij N.V. Schadeverzekering-Maatschappij
31	Burcht, N.V. Verzekeringsmaatschappij De
32	Centramed B.A., Onderlinge Waarborgmaatschappij
33	China Taiping Insurance Co. (U.K.) Ltd. The Netherlands Branch
34	Chubb European Group SE
35	CNA Hardy
36	Coface Nederland
37	Conservatrix N.V., Nederlandsche Algemeene Maatschappij van Levensverzekering
38	Credit Life AG
39	DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.
40	De Laatste Eer U.A., Onderlinge Uitvaartverzekering
41	De Luchtvaart Onderlinge WA
42	DELA Natura- en levensverzekeringen N.V.

43	DLE Natura Uitvaartverzekeringen NV
44	Donatus Onderlinge Verzekering Maatschappij U.A.
45	EFO Paardenverzekering
46	EOC onderlinge schepenverzekering U.A.
47	EULER HERMES EUROPE S.A.
48	Gartenbau-Versicherung VVaG
49	Giethoorn, OBV
50	Goudse Levensverzekeringen N.V.
51	Goudse Schadeverzekeringen N.V.
52	Gravenhage U.A. 's-, Onderlinge Levensverzekering-Maatschappij
53	Hagelunie, N.V.
54	HDI Global SE, the Netherlands
55	Hiscox Europe Underwriting Ltd.
56	Hoop N.V. Levensverzekering Maatschappij, De
57	If P&C Insurance Ltd. (publ.)
58	JUWON Onderlinge Schade Maatschappij U.A.
59	Klaverblad Levensverzekering N.V.
60	Klaverblad Rechtsbijstand, Stichting
61	Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij N.V.
62	LegalShared B.V.
63	Leidsche Verzekering Maatschappij N.V.
64	Lifetri Uitvaartverzekeringen N.V.
65	Lifetri Verzekeringen N.V.
66	Loyalis Leven NV
67	Loyalis Schade NV
68	Maas Lloyd, N.V. Schadeverzekeringsmaatschappij
69	Markel International Netherlands
70	MediRisk B.A., Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg
71	MERCURIUS Schadeverzekeringen NV
72	Midglas Glasassurantie Maatschappij N.V.
73	Monuta Verzekeringen N.V.
74	Movir N.V.
75	MSIG Insurance Europe AG
76	MUNIS U.A., Onderlinge verzekeringsmaatschappij
77	N.V. Verzekeringsbedrijf Groot Amsterdam (VGA)
78	Nationale Borg
79	Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V.
80	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
81	Nederlandse Rechtsbijstand Stichting
82	Noord Holland U.A., OBM
83	Noordhollandsche van 1816, Levensverzekeringsmaatschappij N.V.
84	Noordhollandsche van 1816, Schadeverzekeringsmaatschappij N.V.
85	Onderling Verzekerd U.A.
86	Onderlinge van 1719 Levensverzekering Maatschappij u.a., De

87	Onderlinge Waarborg Maatschappij Achterhoek U.A.
88	ONVZ Aanvullende Verzekering N.V.
89	ONVZ Ziektekostenverzekeraar N.V.
90	OOM Global Care N.V.
91	OOM Schadeverzekeringen N.V.
92	OVM Onderlinge Verzekeringen U.A.
93	Paardenverzekeringsmaatschappij in Zeeuws-Vlaanderen, Algemene Onderlinge
94	Proteq Levensverzekeringen N.V.
95	Quantum Leben AG
96	RheinLand Versicherungs AG (bijkantoor Amsterdam)
97	Rijn en Aar U.A., Onderlinge Verzekerings Maatschappij
98	Robein Leven N.V.
99	RSA Nederland
100	Samenwerking Glasverzekering N.V.
101	SAZAS U.A., Onderlinge waarborgmaatschappij
102	Scildon N.V.
103	Sliedrecht B.A. Onderling Fonds
104	SOM U.A., Onderlinge Verzekeringmaatschappij
105	SRLEV N.V.
106	Steenwijker Brandassurantie Vereniging U.A., Onderlinge
107	Steenwijkerwold WA, OBV
108	Stichting Achmea Rechtsbijstand
109	Stichting Rechtsbijstand Mobiliteitsbranche
110	Stichting Rechtsbijstand ZLM
111	Stichting VvAA rechtsbijstand
112	Tokio Marine Europe SA
113	TVM verzekeringen N.V.
114	Twente Onderlinge Verzekeringmaatschappij U.A.
115	Twenthe N.V., Uitvaartverzekering
116	Univé Dichtbij Brandverzekeraar N.V.
117	Univé Leksprong
118	Univé Noord-Holland Brandverzekeraar N.V.
119	Univé Noord-Nederland
120	Univé Oost Brandverzekeraar N.V.
121	Univé Samen U.A., Onderlinge Verzekeringsmaatschappij
122	Univé Schade N.V.
123	Univé Stad en Land Brandverzekeraar N.V.
124	Univé Zuid-Holland Brandverzekeraar N.V.
125	Univé Zuid-Nederland
126	UVM Verzekeringsmaatschappij N.V.
127	Veenhoop U.A., Onderlinge Verzekeringsmaatschappij De
128	Vereende N.V., De
129	Vereinigde Hagel
130	Vinkeveen en Omstreken U.A., Onderlinge Verzekeringsmaatschappij
131	VIVAT Schadeverzekeringen N.V.

132	VvAA Levensverzekeringen N.V.
133	VvAA Schadeverzekeringen N.V.
134	Waard Leven N.V.
135	Waard Schade N.V.
136	Waterland en Omstreken U.A., Onderlinge Verzekeringsmaatschappij
137	Yarden Uitvaartverzekeringen N.V.
138	Zevenwouden U.A. Algemene Friese Onderlinge Schadeverzekering Maatschappij
139	ZLM U.A. Onderlinge Verzekering Maatschappij
140	Zurich Insurance plc, Nederlands bijkantoor