



VERBOND VAN VERZEKERAARS

# **Verslag**

# **Verantwoording**

# **Zelfregulering**

**November 2023**

## Inhoud

1. Inleiding .....	3
2. Samenvatting .....	3
3. Toetsresultaten Gedragscode Klachtbehandeling .....	5
3.2.1 Onderzoeksopzet .....	5
3.2.2 Eerste onderzoek .....	5
3.2.3 Tweede onderzoek .....	5
3.2.4 Aanbevelingen Stv aan het Verbond .....	6
4. Toetsresultaten Gedragscode Informatieverstrekking .....	7
4.1 Onderzoeksopzet .....	7
4.2 Eerste onderzoek .....	7
4.3 Tweede onderzoek .....	7
4.4 Aanbevelingen Stv voor het Verbond .....	8
5. Toetsresultaten Gedragscode Claimafhandeling .....	10
5.1 Onderzoeksopzet .....	10
5.2 Eerste onderzoek .....	10
5.3 Tweede onderzoek .....	10
5.4 Aanbevelingen Stv aan het Verbond .....	11
5.5 Voordelen toetsing zelfregulering .....	12
6. Vooruitblik .....	13
6.1 Lopende en aanstaande toetsingen kerncodes .....	13
6.2 toetsingen procescodes .....	13

## 1. Inleiding

Verzekeraars streven naar de beste kwaliteit voor hun klanten. Om de kwaliteit te waarborgen, hebben zij te maken met zelfregulering. Deze zelfregulering bestaat uit gedragscodes, convenanten, bedrijfsregelingen en protocollen. De onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars (Stv) controleert of verzekeraars, die lid zijn van het Verbond, zich aan de afspraken en regels uit de zelfregulering houden. De regels over het klantbelang toetst de Stv het strengst. Deze regels staan bekend als 'kerncodes klantbelang'. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het snel reageren op een klacht en de zorgvuldige en snelle behandeling van claims, maar ook aan het zorgvuldig omgaan met persoonsgegevens en privacy. Er zijn ook regels die gaan over de processen binnen verzekeraars. Deze regels worden 'procescodes' genoemd. Zoals het uitkeren van schade door de ene verzekeraar aan de klant van een andere verzekeraar. Ook deze regels toetst de Stv. Dit verslag zoomt in op de resultaten van de onderzoeken die de Stv tot dusver heeft uitgevoerd, gebaseerd op de rapportages en beoordelingen van de Stv. Daarnaast kijkt het verslag vooruit naar de regels die de Stv toetst in 2023 – 2027.

## 2. Samenvatting

### *Kern- en Gedragscodes*

In de periode december 2021 tot augustus 2023 heeft de Stv de Gedragscode Klachtbehandeling (paragraaf 3), Informatievoorziening (paragraaf 4) en Claimafhandeling (paragraaf 5) getoetst die gelden voor verzekeraars die lid zijn van het Verbond. Deze toetsing gebeurt door informatie op te vragen, de website van de verzekeraars te beoordelen en een bedrijfsbezoek te doen met interviews met inhoudelijk verantwoordelijken binnen de verzekeraar.

### **Gedragscode klachtbehandeling**

Aan het einde van dit onderzoek voldeden 100 van de 101 van de getoetste verzekeraars aan de gedragscode. Na de eerste toets slaagden 37 verzekeraars aan de toets, 63 verzekeraars hebben tijdens de hersteltermijn van drie maanden hun beleid en praktijk in lijn gebracht met de regels. Een verzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid tot herstel en voldeed dus nog niet volledig aan de code. Deze verzekeraar heeft na contact met het Verbond naleving alsnog op orde gebracht.

### **Gedragscode Informatievoorziening**

Uit het Stv-rapport blijkt dat 23 van de 100 verzekeraars direct een voldoende scoorden op alle 22 toetspunten. Na de herstelperiode hebben 63 verzekeraars de tekortkomingen opgelost. 14 verzekeraars voldeden ook na de herstelperiode nog niet geheel aan de gedragscode. Het ging hierbij om het verhelderen van polisvoorwaarden en het tijdig informeren van klanten over een premieverhoging of wijziging(en) in de dekking en/of polisvoorwaarden. Acht van de 14 verzekeraars hebben aan het Verbond aangegeven de naleving inmiddels op orde te hebben. Zes verzekeraars werken hier nog aan. Het Verbond blijft de verbeterstappen van deze verzekeraars goed monitoren.

### **Gedragscode Claimafhandeling**

47 verzekeraars haalden direct een voldoende voor hun claimafhandeling. Na de hersteltermijn voldeden 96 verzekeraars aan de Gedragscode Claimbehandeling. Van de vier verzekeraars die na de herstelperiode nog niet voldeden hebben er twee aan het Verbond gemeld inmiddels wel te voldoen. Twee verzekeraars werken hard aan de laatste verbeterstappen. Het Verbond blijft dit monitoren tot ook zij voldoen.

### *Ruimte voor verbetering*

Toetsing zorgt er niet alleen voor dat verzekeraars zich beter houden aan de zelfregulering. Het Verbond krijgt ook aanbevelingen om de huidige regels waar nodig aan te passen en te verhelderen. "En dat is uiteindelijk waar het bij zelfregulering om draait: het verbeteren van de dienstverlening richting de klant

en het vergroten van het vertrouwen in verzekeraars,” aldus Richard Weurding, algemeen directeur van het Verbond van Verzekeraars, in een toelichting op de behaalde resultaten.

De aanbevelingen van de Stv op de drie getoetste codes worden besproken in het Platform Klantbelang en Reputatie. Daarna doet het platform voorstellen aan het Verbondsbestuur voor het opvolgen van de aanbevelingen, zoals eventuele aanpassingen aan de Gedragscodes.

#### **Update eerdere kerncode onderzoeken**

In 2020 en 2021 heeft Stv de Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars (GVPV), de Gedragscode Persoonlijk Onderzoek, het Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen (PIFI) en het Protocol Verzekeraars en Criminaliteit op naleving getoetst. Deze rapporten zijn in november 2022 in het Verbondsbestuur besproken. Inmiddels hebben praktisch alle leden die nog niet volledig voldeden de zelfregulering op orde gebracht. Enkele leden voeren nog de laatste verbeterstappen uit. Ook die blijft het Verbond monitoren.

Ook deed Stv een aantal inhoudelijke aanbevelingen om de codes te verbeteren zoals het verduidelijken van het begrip persoonlijk onderzoek in de gedragscode persoonlijk onderzoek. Ook wordt er gewerkt aan een stappenplan voor onderzoeksactiviteiten door verzekeraars.

### 3. Toetsresultaten Gedragscode Klachtbehandeling

Omdat het klantbelang voorop staat in de verzekeringssector, toetst de Stv de Kerncodes Klantbelang het strengst. Deze toetsing bestaat uit een onderzoek waarbij de Stv stukken opvraagt en websites van verzekeraars inhoudelijk beoordeeld. Daarnaast vindt er een bedrijfsbezoek met interviews plaats. Zo beoordeelt de stichting of een verzekeraar voldoet aan de regels van de Kerncode Klantbelang. De Stv toetst aan de hand van een toetsingskader. De stichting houdt bij het toetsen rekening met de grootte van een verzekeraar. Iedere verzekeraar, van groot: een verzekeraar met tienduizenden werknemers tot klein (met een paar mensen in dienst) krijgt de Stv op bezoek. De manier waarop en hoe uitgebreid (de intensiteit) verschilt: de stichting levert maatwerk.

Het doel van de Gedragscode Klachtbehandeling is dat verzekeraars de klacht van een klant correct en tijdig behandelen. De code bevat voorschriften over hoe zij dat moeten doen voor consumenten én voor zakelijke klanten (die net zoveel kennis over verzekeringen hebben als consumenten). Het totale onderzoek (inclusief hersteltermijn) heeft plaatsgevonden van december 2021 tot en met februari 2023.

#### 3.2.1 Onderzoeksopzet

De Stv heeft de volgende documenten opgevraagd en beoordeeld:

- Het klachtenbeleid
- De werkinstructies en procedures voor het behandelen van klachten
- Vijf afgewezen en vijf toegewezen klachtdossiers
- Indien aanwezig: een intern onderzoek naar de naleving van de Gedragscode Klachtbehandeling (is niet verplicht op basis van de gedragscode)
- Daarnaast heeft de stichting de website van de deelnemende verzekeraars onderzocht op informatie over het indienen van een klacht en informatie over klachtbehandeling in de polisvoorwaarden

Tijdens de onderzoeksdag bij de verzekeraar is gesproken met:

- De directeur verantwoordelijk voor klachten
- De klachtencoördinator
- De klachtbehandelaars
- De interne auditor of de verantwoordelijke voor de periodieke interne controle
- De medewerker acceptatie / medewerker claims

#### 3.2.2 Eerste onderzoek

Van de in totaal 101 onderzoeken die door Stv zijn uitgevoerd, behaalden 37 verzekeraars direct een positief resultaat. Dat is 37%. 64 verzekeraars scoorden we bij één of meerdere toetspunten een 'nee'. In 25 gevallen is er een 'nee' gescoord, bij 22 verzekeraars is sprake van twee nee-scores. Zeventien verzekeraars hebben drie of meer toetspunten met een onvoldoende. Het ging hierbij vooral om niet binnen twee weken reageren op een klacht van een klant. Of klanten werden niet gewezen op het Kifid als men het niet eens was met de afhandeling van een klacht. Ook werd de klant niet altijd geïnformeerd over de interne bezwaarprocedure bij een verzekeraar na het afwijzen van een klacht.

#### 3.2.3 Tweede onderzoek

Voor de herstelkans komen 64 verzekeraars in aanmerking voor in totaal 134 herstelacties. De Stv heeft bij 63 verzekeraars een vervolgonderzoek uitgevoerd. Deze verzekeraars hebben op basis van de Stv-rapportage met de tekortkoming(en) aanpassingen gedaan in hun werkwijze, documenten of op hun website. Voor het vervolgonderzoek dienen verzekeraars bewijsstukken opnieuw voor te leggen aan de Stv, die deze stukken opnieuw beoordeeld volgens de dezelfde criteria als voor de eerste toets. Een verzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid van een vervolgonderzoek en voldeed daarmee nog niet volledig aan de gedragscode. Na contact met het Verbond voldoet ook deze verzekeraar.

### 3.2.4 Aanbevelingen Stv aan het Verbond

#### **Maak verplichtingen duidelijk**

De Stv vermoedt op basis van de resultaten van het onderzoek dat veel verzekeraars de gedragscode onvoldoende kennen. De bepalingen waaraan verzekeraars niet voldoen, worden snel opgelost. De Stv is ervan overtuigd dat als verzekeraars vooraf beter bekend waren met deze bepalingen, het resultaat na de eerste onderzoeksdag veel positiever zou zijn geweest. Maak bij de introductie van een gedragscode (of een aanpassing) voldoende duidelijk wat de verplichtingen voor de verzekeraar zijn.

#### **Doorverwijzen naar Kifid**

Niet alle verzekeraars verwijzen door naar het Kifid terwijl dit vanuit de gedragscode wel verplicht is. Bij sommige verzekeraars is dit een weloverwogen keuze, omdat zij verwachten de klant nog terug te zien voor nadere informatie. In bepaalde gevallen wijst de verzekeraar pas op het Kifid als de klant aangeeft het niet eens te zijn met de uitkomst van de klacht. De Stv adviseert de kaders in de gedragscode te verhelderen op dit punt.

#### **Bezwaarprocedure**

De gedragscode schrijft voor dat de verzekeraar de klant wijst op de (aanwezige) bezwaarprocedure bij afwijzing van een klacht. Bij een herbeoordeling van een klacht wordt de klacht door verschillende verzekeraars omgezet naar een directieklacht. Vervolgens vragen zij zich af of zo'n klacht onder de eis van een bezwaarprocedure valt. De Stv is duidelijk: voor klanten moet het in alle gevallen duidelijk zijn wat de volgende stap in de klachtenprocedure is, of het nu een bezwaarprocedure of directieklacht wordt genoemd. De Stv adviseert het Verbond de bepaling over de bezwaarprocedure in de gedragscode op dit punt te verduidelijken.

## 4. Toetsresultaten Gedragscode Informatieverstrekking

In de Gedragscode Informatieverstrekking staan voorschriften over het geven van goed vindbare, begrijpelijke en transparante informatie over de verzekering. Deze informatie moet ervoor zorgen dat (toekomstige) klanten én zakelijke klanten (die net zoveel kennis over verzekeringen hebben als consumenten) weloverwogen besluiten kunnen nemen. Het totale onderzoek (inclusief hersteltermijn) heeft plaatsgevonden van april 2022 tot en met maart 2023.

### 4.1 Onderzoeksopzet

De Stv heeft de volgende documenten opgevraagd en beoordeeld:

- Beleidsdocument(en) waaruit blijkt dat communicatie-uitingen voor de klant regelmatig worden getoetst en hoe ervoor wordt gezorgd dat de klant de informatie begrijpt
- Schrijfwijzer voor medewerkers
- Standaardbrief bij afwijzing van een aanvraag voor een verzekering en een recent geanonimiseerd voorbeeld van een afwijzing. Als afwijzingen ook per telefoon plaatsvinden, bewijs waaruit blijkt dat medewerkers de afwijzing van de aanvraag uitleggen
- Standaardinformatie voor de klant bij het afsluiten van een verzekering
- Prolongatiebrieven: recent voorbeeld waarbij de premie voor de klant is gestegen
- Intern onderzoek: meest recent uitgevoerd naar de naleving van de Gedragscode Informatieverstrekking (wanneer aanwezig, want het is geen eis in de gedragscode).

Tijdens de onderzoeksdag bij de verzekeraar is gesproken met:

- Directeur verantwoordelijk voor klantcommunicatie
- Manager van de afdeling die klantvragen over het afsluiten van een verzekering beantwoordt
- Interne auditor of de verantwoordelijke voor het interne onderzoek
- Productverantwoordelijke(n) voor communicatie uitingen
- Communicatiespecialist
- Medewerker die aanvragen van klanten afwijst

### 4.2 Eerste onderzoek

Uit het Stv-rapport blijkt dat 23 van de 100 verzekeraars direct een voldoende scoorden op alle 22 toetspunten. Deze verzekeraars hebben een beleid voor informatieverstrekking, gebruiken een huisstijldocument en/of schrijfwijzer en maken gebruik van klantenpanels. Ook beschikken zij over een toegankelijke website met een goed overzicht van de producten die zij aanbieden. Ook bieden verschillende verzekeraars een 'mijn omgeving' aan op de site die de klant maatwerk biedt.

Bij de overige 86 verzekeraars ging het onder meer mis bij het opzegbeleid: het is niet duidelijk hoe een klant de verzekering kan opzeggen na bijvoorbeeld een stijging van de premie. Klanten werden soms te laat (niet binnen twee weken) geïnformeerd over een aangepaste premie of polisvoorwaarden. Ook bleek informatie over het aanbod aan verzekeringen onvolledig: er ontbrak een productpagina op de website, of de kenmerken of eigenschappen van een verzekering werden niet gemeld, of er ontbrak een verwijzing naar de polisvoorwaarden (of de link naar de polisvoorwaarden deed het niet). Ook was de verplichte verzekeringskaart niet altijd goed vindbaar of waren polisvoorwaarden niet goed te begrijpen. De communicatie na een afwijzing kon ook beter.

### 4.3 Tweede onderzoek

Voorafgaand aan het vervolgonderzoek hebben 75 verzekeraars in totaal 165 herstelacties uitgevoerd. 63 daarvan hebben daarmee de tekortkomingen opgelost, 12 hebben nog niet alle tekortkomingen opgelost. Twee verzekeraars hebben geen gebruik gemaakt van de herstelmogelijkheid. Met de 14 verzekeraars die na het onderzoek nog niet voldeden heeft het Verbond contact gehad. Acht daarvan

hebben aangegeven de tekortkomingen te hebben opgelost, de overige zes zijn hier actief mee aan de slag. Het Verbond blijft deze verzekeraars monitoren.

### **Communicatie over de polisvoorwaarden**

De polisvoorwaarden voor particuliere klanten zijn doorgaans beter te lezen dan die voor zakelijke klanten. In verschillende polisvoorwaarden staat ouderwets taalgebruik, zoals juridische en taalkundige spitsvondigheden of bloemrijk taalgebruik die al gauw onbegrijpelijk zijn voor de klant. Stv vindt het positief dat veel verzekeraars het taalgebruik in hun polisvoorwaarden willen verbeteren. Verschillende verzekeraars gaven aan dat de hersteltermijn van drie maanden daarvoor te kort is. Een ander goed voorbeeld dat de Stv tegenkwam is een verklaring van begrippen aan het begin van de polisvoorwaarden bij diverse verzekeraars. Zo kan de klant die begrippen zich eigen maken voor het lezen van de voorwaarden.

### **Communicatie over de prolongatie**

Vijftien verzekeraars waren (structureel) te laat met de prolongatiebrief. Enkele daarvan zijn niet in staat om de wijziging op tijd door te geven, omdat ze een maand voor de prolongatie nog niet beschikken over bepaalde informatie om de premie vast te kunnen stellen. 31 verzekeraars gaven in hun prolongatiebrieven niet aan hoe een klant een verzekering kan opzeggen en wat daar de gevolgen van zijn. Bijna al deze verzekeraars hebben dit punt opgelost. Er zijn twee verzekeraars die te laat zijn met de aanpassing, of die geen gebruik hebben gemaakt van de herstelmogelijkheid. Het Verbond is met deze verzekeraars in gesprek. Goede voorbeelden die de Stv tegenkwam zijn verzekeraars die de klant via een telefoongesprek van te voren inlichten over een wijziging van de polis of premie. Zo'n preventief persoonlijk telefoongesprek voorkomt verwarring en levert een besparing op. Ook zijn er verzekeraars die hun klanten in een brief volledig informeren door de procentuele premiestijging, de huidige en de toekomstige premie te melden.

### **Communicatie over opzegtermijnen**

Ook moet in het aanvraagtraject op de website en/of in de informatie die de klant bij het afsluiten van de verzekering ontvangt, iets staan over de opzegtermijn en het beëindigen van de verzekering. Dat moet meer zijn dan simpelweg verwijzen naar de polisvoorwaarden. Bij 14 verzekeraars staat er niets over opzeggen in de documentatie bij het afsluiten van de verzekering. En dat dit mogelijk is via verschillende kanalen, zoals telefonisch en per mail. Op één na hebben al deze verzekeraars de bevinding op tijd opgelost. Overigens bieden meerdere verzekeraars een dagelijks opzegbare verzekering aan. Daarmee is de klant dus altijd 'op tijd' met de opzegging.

## **4.4 Aanbevelingen Stv voor het Verbond**

### **Meer tijd nodig**

Meerdere verzekeraars hebben aangegeven dat de drie maanden herstelperiode niet voldoende is om de polisvoorwaarden aan te passen aan de gedragscode. Stv adviseert de verzekeraars te monitoren op voortgang die aan hebben gegeven meer tijd nodig te hebben om het taalgebruik in de polisvoorwaarden te verbeteren.

### **Tijdig informeren**

In de gedragscode staan bepalingen over het tijdig informeren van de klant bij wijzigingen in premie of voorwaarden. Dit gebeurt doorgaans bij prolongatie van de verzekering. In de Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen bij particuliere en zakelijke schade- en inkomensverzekeringen staan ook bepalingen over verlenging en beëindiging van de verzekering. Overweeg om beide gedragscodes samen te voegen of zorg er in ieder geval voor dat de formulering van de betreffende bepalingen gelijk zijn.



Enkele verzekeraars hanteren ten onrechte een termijn van 30 dagen in plaats van een maand bij wijziging van de premie of de voorwaarden. En enkele verzekeraars hebben moeite om een maand vooraf de klant te informeren in verband met het niet tijdig beschikbaar komen van indexatiecijfers. Licht in de gedragscode duidelijker toe wat de brancheafspraken op dit punt zijn.

#### **Open normen**

De gedragscode is opgesteld vanuit open normen. Dit leidt ertoe dat een aantal verzekeraars moeite heeft met de interpretatie van de begrippen 'duidelijk en begrijpelijk'. Geef meer guidance in de gedragscode wat er met deze begrippen wordt bedoeld.

#### **Meer ruimte op Verzekeringskaart**

De verzekeringskaart biedt beperkte ruimte voor tekst. Daardoor laten verzekeraars soms belangrijke informatie weg omdat die niet past. Pas de verzekeringskaart zo aan dat verzekeraars meer tekst kwijt kunnen, indien nodig.

#### **Ouderwets taalgebruik**

Bepaalde standaardteksten in veel polisvoorwaarden zijn opgesteld door het Verbond van Verzekeraars. Het gaat om verplichte clausules (bijvoorbeeld terrorisme) en de advies polisteksten (zoals molest, atoomkerncentrales en teksten nieuw verzekeringsrecht). Moderniseer deze vaak ouderwetse teksten.

## 5. Toetsresultaten Gedragscode Claimafhandeling

De Gedragscode Claimbehandeling legt voorschriften op aan verzekeraars voor een inzichtelijk schadebehandelingsproces én het voortvarend en zorgvuldig laten verlopen van de afhandeling van de claim. Het totale onderzoek (inclusief hersteltermijn) heeft plaatsgevonden van april 2022 tot en met augustus 2023.

### 5.1 Onderzoeksopzet

De Stv heeft de volgende documenten opgevraagd en beoordeeld:

- Beleidsdocument(en) en/of werkinstructies waaruit blijkt hoe de claimbehandeling plaatsvindt
- Bewijsstukken van reactietermijnen waaruit blijkt dat de reactietermijnen voor de behandeling van claims worden nagekomen
- Lijst van dossiernummers/schadenummers voor een selectie van dossiers om te bespreken tijdens de onderzoeksdag
- Meest recent uitgevoerd intern onderzoek naar de naleving van de Gedragscode Claimbehandeling (indien aanwezig, want het is geen specifieke eis in de gedragscode).

Tijdens de onderzoeksdag bij de verzekeraar is gesproken met:

- Directeur verantwoordelijk voor Claimbehandeling
- Manager (van de afdeling Claimbehandeling)
- Interne auditor of de verantwoordelijke voor het interne onderzoek
- (Senior) Claimbehandelaars

### 5.2 Eerste onderzoek

47 verzekeraars haalden direct een voldoende voor hun claimafhandeling. Dat betekent dat zij de klant heldere informatie geven over hoe zij schades behandelen, zowel voorafgaand als tijdens de schadebehandeling. Ook het claimproces zelf wordt voortvarend en zorgvuldig afgehandeld waarbij alle rechten van de verzekerde helder zijn, ook wat betreft het inhuren van (contra-)expertise. De verzekeraars geven duidelijke informatie aan klanten over de behandelaar en de afdeling waar de schade in behandeling wordt genomen. Daarnaast geven de verzekeraars snel duidelijkheid of er dekking is op de verzekering. Bij de verzekeraars die een arbeidsongeschiktheidsverzekering aanbieden, is het proces goed ingericht en worden alle belangrijke stappen en acties toegelicht.

Van de 51 onderzoeken met een negatieve uitkomst is in 43% sprake van één toetspunt met een nee-score, 25% heeft twee toetspunten met een nee-score, 12% heeft er drie en 20% heeft vier of meer nee-scores. Verbeteringen bij deze verzekeraars zagen op het proces na het niet (volledig) toewijzen van een claim. Dan dient de verzekeraar duidelijk aan te geven wat een klant kan doen als de klant het niet eens is met dit besluit. Ook de procescommunicatie over termijnen tijdens de claimbehandeling is niet op orde en verschillende verzekeraars voldoen niet aan de reactietermijn voor het reageren op een claim.

### 5.3 Tweede onderzoek

Voorafgaand aan het vervolgonderzoek hebben de verzekeraars in totaal 112 herstelacties uitgevoerd. Na het vervolgonderzoek voldoen 94 van de getoetste verzekeraars aan de Gedragscode Claimbehandeling. Er is één verzekeraar die geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid van een vervolgonderzoek. Na het vervolgonderzoek hebben vier verzekeraars nog een toetspunt openstaan op onder andere het behalen van de reactietermijnen. Twee verzekeraars hebben bij het Verbond aangegeven de tekortkomingen inmiddels op orde te hebben. De twee andere verzekeraars werken hier nog aan. Het Verbond blijft beide monitoren.

De communicatie van de verzekeraar naar de klant (website, brochure en polisvoorwaarden) is over het algemeen duidelijk en compleet. De Stv constateert wel dat verzekeraars verschillende termijnen gebruiken om te reageren op een claim. Het grootste deel probeert binnen tien werkdagen een inhoudelijke reactie te geven. Een klein deel streeft zelfs naar een reactietermijn tot vijf werkdagen. In een uitzonderlijk geval is de reactietermijn langer dan tien werkdagen.

Niet alle verzekeraars zijn even transparant over het recht van de klant tot het inhuren van (contra)expertise. Verzekeraars vroegen zich af of zij hun klanten hier in bepaalde situaties altijd actief op moeten wijzen. Ook komen de folders van externe expertisebureaus niet altijd overeen met de schrijfstijl van de verzekeraar (door gebruik van jargon of moeilijk taalgebruik). De Stv raadt verzekeraars aan om deze folders goed te bekijken en door te nemen aan de hand van de eigen schrijfwijzer.

## 5.4 Aanbevelingen Stv aan het Verbond

### **Vervolgstappen na bezwaar**

Verzekeraars zijn verplicht om bij het (gedeeltelijk) afwijzen van een claim de klant te wijzen op de vervolgmogelijkheden, zoals bijvoorbeeld het maken van bezwaar. Dit gebeurt onvoldoende, ook omdat het voor verzekeraars niet altijd duidelijk is welke vervolgstappen zij moeten aanbieden. De Stv adviseert de gedragscode op dit punt te verduidelijken, bijvoorbeeld door toe te voegen dat de verzekeraar de klant erop moet wijzen dat hij een klacht kan indienen of een herbeoordeling kan aanvragen.

### **Reactietermijnen**

Ook de reactietermijnen van de verschillende verzekeringen zijn onder de loep genomen waaronder de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Voor de laatste geldt een specifieke reactietermijn en wat de verzekeraar moet doen als de reactietermijn niet wordt nagekomen. Bij de overige verzekeringen staat dat de verzekeraar een belofte doet over het aantoonbaar nakomen van de reactietermijn. Stv adviseert om de reactietermijn gelijk te trekken en duidelijk te maken dat de verzekeraar de klant altijd informeert wanneer de reactietermijn niet wordt gehaald.

### **(Contra)expertise**

De verzekeraar dient de klant "uit zichzelf actief" te wijzen op de mogelijkheid een contra-expert in te schakelen en hoe de gemaakte kosten worden vergoed. Verschillende verzekeraars geven aan niet goed te weten hoe hier invulling aan te geven. Stv adviseert om deze bepaling in de gedragscode verder te verduidelijken.

### **Duidelijk en begrijpelijk**

De gedragscode dient de begrippen 'duidelijk en begrijpelijk' beter uit te leggen of net als in de Kwaliteitscode Rechtsbijstand vast te leggen dat de verzekeraar zijn communicatie-uitingen toetst bij zijn klanten. Neem ook een duidelijke definitie op van het begrip claim in de gedragscode omdat verzekeraars verschillende definities hanteren.

Zorg ook dat verzekeraars een uniforme behandeling hanteren over wanneer een claim in CIS (Centraal informatiesysteem) wordt geregistreerd.

In de Gedragscode Claimbehandeling staan geen afspraken over de tijdige uitbetaling na het vaststellen van schade, terwijl dit een belangrijk onderdeel vormt van de claimbehandeling. Overweeg om de Gedragscode Claimbehandeling op dit punt uit te breiden.

## 5.5 Voordelen toetsing zelfregulering

De toetsing levert allereerst een beeld op van hoe de sector ervoor staat en biedt de betrokken verzekeraars de mogelijkheid om fouten te herstellen. Toetsing maakt deze verbeterstappen mogelijk en is daarom erg belangrijk voor de naleving van de zelfregulering: het verbetert de dienstverlening richting de klant en het versterkt het vertrouwen van de klant in verzekeraars.

## 6. Vooruitblik

### 6.1 Lopende en aanstaande toetsingen kerncodes

Medio 2020 heeft Stv de eerste onderzoeken voor de Kerncodes Klantbelang uitgevoerd. Stv heeft inmiddels drie onderzoeksrapporten gepubliceerd. Met de publicatie van vandaag zijn er zes van de acht onderzoeken in de eerste onderzoekscyclus afgerond.

De volgende onderzoeken waarover Stv rapporteert zijn het Ethisch Kader datatoepassingen en de Kwaliteitscode Rechtsbijstand. Stv is inmiddels begonnen met de eerste onderzoeken voor de volgende toetsingscyclus, te beginnen met het Protocol bij betalingsachterstanden.

De eerste driejarige toetsingscyclus van het in 2020 geïntroduceerde hernieuwde stelsel van zelfregulering voor verzekeraars is dit jaar geëvalueerd. De analyse van knelpunten door de Taskforce administratieve lasten en regeldruk leidt tot [aanpassingen in de komende toetsingsperiode \(2023-2027\)](#). Zo wordt de toetsing van de zelfregulering efficiënter en meer risicogestuurd wat leidt tot een robuuster stelsel.

#### Onderzoeken Kerncodes 2023 – 2027

* Protocol bij betalingsachterstanden	sept. 2023 – april 2024
* Protocol Verzekeringskeuringen	mei 2024 – juni 2024
* Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens	mei 2024 – maart 2025
* Gedragscode Klachtbehandeling	april 2025 – nov. 2025
* Ethisch Kader Datatoepassingen	dec. 2025 – maart 2026
* Gedragscode Informatieverstrekking	jan. 2026 – okt. 2026
* Kwaliteitscode Rechtsbijstand	nov. 2026 – dec. 2026
* Gedragscode Claimbehandeling	nov. 2026 – juni 2027

Naast de drie afgeronde gedragscodes, lopen er onderzoeken naar het Protocol bij betalingsachterstanden, een kerncode klantbelang. De onderzoeken voor het Ethisch Kader datatoepassingen en de Kwaliteitscode Rechtsbijstand lopen nog. De Stv publiceert de resultaten van deze toetsing naar verwachting in het eerste kwartaal van 2024, tegelijk met de publicatie van het volgende Verslag Verantwoording Zelfregulering.

### 6.2 toetsingen procescodes

#### **Start self assessment 2023**

De 45 meer bedrijfsmatige, op processen georiënteerde procescodes toetst de Stv tijdens een vijfjarige cyclus via self assessment. De self assessments vinden altijd plaats van 1 oktober tot en met 31 december Dit jaar gaat het om in totaal zeven gedragscodes, zoals vermeld in de Digiwijzer zelfregulering met de codes en regelingen.