

Codewijzer Bindende Zelfregulering 2026



VERBOND VAN VERZEKERAARS

Inhoud

1	Inleiding: Op maat geregeld, slim getoetst en eenvoudig gedaan	4
1.1	Inleiding	4
1.2	Op maat geregeld	4
1.2.1	Doelstellingen branche en zelfregulering	4
1.2.2	Waarom zelfregulering?	4
1.2.3	Categorieën zelfregulering	4
1.3	Slim getoetst	5
1.3.1	Stichting toetsing verzekeraars	5
1.3.2	Klachteninstituut Financiële Dienstverlening en Tuchtraad Verzekeraars	5
1.4	Eenvoudig gedaan	5
1.4.1	Actualiseren en simplificeren zelfregulering	5
1.4.2	Indeling van de Codewijzer	5
2	Gedragscode Verzekeraars	7
3	Algemeen	8
3.1	Onderzoek	8
3.2	Self Assessment	9
4	Schade	11
4.1	Onderzoek	11
4.1.1	Rechtsbijstand	11
4.2	Self Assessment	11
4.2.1	Algemeen	11
4.2.2	Aansprakelijkheid	12
4.2.3	Motorrijtuig	12
4.2.4	Transport	14
4.2.5	Brand	14
4.3	Elders getoetst	14
4.3.1	Aansprakelijkheid / Motorrijtuig	14
4.3.2	Rechtsbijstand:	15
5	Leven	16
5.1	Onderzoek	16
5.1.1	Algemeen	16
5.2	Self Assessment	16
5.2.1	Algemeen	16
5.2.2	Beleggingsverzekeringen	17
5.2.3	Hypotheken	17
5.2.4	Pensioen	18

5.2.5	Natura-uitvaart	18
6	Inkomen	19
6.1	Onderzoek	19
6.1.1	Algemeen	19
6.2	Self Assessment	19
6.2.1	Algemeen	19
6.2.2	Individuele arbeidsongeschiktheid	20

1 Inleiding: Op maat geregeld, slim getoetst en eenvoudig gedaan

1.1 Inleiding

In deze codewijzer treft u een actueel en toegankelijk overzicht van de bindende zelfregulering van het Verbond van Verzekeraars aan. Het lidmaatschap van het Verbond verplicht tot het volgen van de bindende zelfregulering. Dit overzicht stelt u in staat snel en eenvoudig kennis nemen van de bindende zelfregulering die op u van toepassing is.

1.2 Op maat geregeld

1.2.1 Doelstellingen branche en zelfregulering

Voor de verzekeringsbranche zijn het garanderen van het klantbelang, het realiseren en waarborgen van een kostenefficiënte bedrijfsvoering en het voorkomen en bestrijden van verzekeringsfraude en gerelateerde criminaliteit van groot belang. Om deze doelstellingen te bereiken stelt de branche, naast de door de wetgever opgelegde wetgeving, via het Verbond van Verzekeraars, zelf regels op. Deze door de branche opgestelde codes noemen we zelfregulering.

1.2.2 Waarom zelfregulering?

De branche kiest niet voor niets voor zelfregulering. Ten opzichte van wetgeving kent zelfregulering immers een aantal voordelen. Doordat de branche beschikt over meer en gedetailleerdere kennis dan de wetgever is effectievere normering en maatwerk mogelijk. Bovendien wordt het draagvlak om hieraan ook echt te voldoen vergroot door flexibiliteit en actievere betrokkenheid van de branche bij het tot stand komen, periodiek evalueren en zo nodig herzien van zelfregulering. Zelfregulering stimuleert het zelfreinigende vermogen van de branche.

Bij de zelfregulering staat centraal dat deze niet concurrentiebeperkend is en dat om de zelfregulering te laten slagen, het toezicht op naleving goed geregeld is. Hiervoor is de onafhankelijke Stichting Toetsing Verzekeraars (Stv) aangewezen als toetsende instantie voor de meeste bindende zelfregulering. De overige bindende regelingen worden getoetst door andere instanties.

1.2.3 Categorieën zelfregulering

De Gedragscode Verzekeraars is het vertrekpunt voor het zelfreguleringspakket van het Verbond. Het zelfreguleringspakket dat onder de Gedragscode Verzekeraars hangt, bestaat uit een diverse verzameling regelingen. Sommige regelingen zijn bindend, andere regelingen op intekening. Voor de regelingen op intekening is een separate codewijzer gemaakt. Sommige regelingen gelden voor iedere verzekeraar, maar de meeste regelingen hebben slechts betrekking op een gedeelte van de branche, bijvoorbeeld alleen op schade- of levensverzekeraars. Voorbeelden zijn de Kwaliteitscode Rechtsbijstand die alleen relevant is voor rechtsbijstandsverzekeraars of het Protocol Verzekeringskeuringen dat alleen van toepassing is op levens- en inkomensverzekeraars.

1.3 Slim getoetst

1.3.1 Stichting toetsing verzekeraars

De zelfregulering van het Verbond is niet vrijblijvend. Om naleving te bevorderen en niet-naleving te voorkomen toetst de Stv de bindende zelfregulering, die niet elders wordt getoetst, periodiek door middel van onderzoeks of self assessments. Wat betreft toetsing ligt het zwaartepunt bij de Kerncodes Klantbelang. Deze zelfregulering wordt door middel van een onderzoek getoetst. Waar minder uitgebreide toetsing volstaat om naleving te garanderen, wordt getoetst door middel van een self assessment. Er zijn op dit moment (juni 2025) 9 Kerncodes Klantbelang en 45 procesgeoriënteerde regelingen.

Regelingen op intekenbasis zijn over het algemeen procesmatig, zien op de verhouding verzekeraar-verzekeraar (of een andere partij, niet-klant) en kennen vaak een geschillencommissie. Gelet op deze verhouding en het bestaan van een geschillencommissie waaraan geschillen over de uitleg, toepasselijkheid en uitvoering kunnen worden voorgelegd is naleving geborgd.

1.3.2 Klachteninstituut Financiële Dienstverlening en Tuchtraad Verzekeraars

Leden van het Verbond zijn verplicht aangesloten bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID) waar de consument zich tot kan wenden na de interne klachtenprocedure van zijn verzekeraar te hebben doorlopen. Tenslotte heeft het Verbond de Tuchtraad Verzekeraars in het leven geroepen om verzekeraars tuchtrechtelijk te controleren en waar nodig corrigeren.

1.4 Eenvoudig gedaan

Om zelfregulering te laten slagen moeten leden (en potentiële leden) snel en eenvoudig kennis kunnen nemen van de zelfregulering die op hen van toepassing is en moet die zelfregulering actueel en begrijpelijk zijn.

1.4.1 Actualiseren en simplificeren zelfregulering

De behoefte van klanten, de samenleving en de behoefte van de sector aan zelfregulering zijn communicerende vaten: de behoefte van klanten is constant in beweging en de sector speelt hier op in met waar nodig adequate zelfregulering. Om ervoor te zorgen dat de zelfregulering is toegesneden op de noden van een veranderende maatschappij wordt de zelfregulering regelmatig onder de loep genomen en indien nodig geactualiseerd en aangepast.

1.4.2 Indeling van de Codewijzer

Er zijn verschillende categorieën bindende zelfregulering onderscheiden. Met de Codewijzer kunnen leden snel en eenvoudig kennisnemen van de zelfregulering die voor hen bindend is. De codewijzer is als volgt opgebouwd:

In hoofdstuk 2 treft u informatie over de Gedragscode Verzekeraars aan.

In hoofdstuk 3, Algemeen Deel, treft u de bindende zelfregulering aan die van toepassing is op ieder lid van het Verbond, ongeacht het type verzekeraar.

In de hoofdstukken 4, 5 en 6 vindt u achtereenvolgens het Deel Schade, Deel Leven en Deel Inkomen. Hierin treft u de specifiekere bindende zelfregulering aan die van toepassing is op schade- levens, en inkomensverzekeraars. Sommige zelfregulering is van toepassing op iedere schade-, levens of inkomensverzekeraar. Andere zelfregulering is slechts op een gedeelte hiervan van toepassing;

bijvoorbeeld zelfregulering die van toepassing is op motorrijtuig-(schade), pensioen- (leven) of individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeraars (inkomen).

Per hoofdstuk wordt de bindende zelfregulering onderverdeeld in de Kerncodes Klantbelang die door middel van een onderzoek door Stv worden getoetst, en de procesgeoriënteerde codes die door een self assessment door de Stv wordt getoetst.

Een deel van de zelfregulering is van toepassing op verschillende categorieën verzekeraars. Dit geldt bijvoorbeeld voor de Gedragscode Behandeling Letstelschade. Deze is van toepassing op zowel aansprakelijkheids-, motorrijtuig- en rechtsbijstandsverzekeraars. Als zelfregulering op verschillende categorieën van toepassing is vindt u deze in elke categorie terug zodat volledigheid is geborgd. Het kan dus gebeuren dat één code op verschillende plaatsen wordt genoemd.

Let op: Een klein deel van de (ook in deze codewijzer opgenomen) bindende zelfregulering wordt niet door de Stv getoetst, omdat deze elders al wordt getoetst. Per hoofdstuk hebben we deze zelfregulering hebben we ondergebracht bij "elders getoetst".

Hulptool op verzekeraars.nl

Naast deze codewijzer heeft het Verbond van Verzekeraars een online tool gemaakt die op verzekeraars.nl is geplaatst. Hiermee kunnen verzekeraars ook online in een oogopslag zien welke zelfregulering wel en niet op hen van toepassing is. Bovendien wordt hier vermeld of en zo ja op welke manier (d.m.v. een onderzoek, self assessment of toetsing elders) de zelfregulering wordt getoetst, en wanneer (welk jaar, welk tijdvak) de toetsing door de Stv plaatsvindt.

2 Gedragscode Verzekeraars

Het Verbond van Verzekeraars is de belangenvereniging van Nederlandse particuliere verzekeraars. Verzekeraars spelen een cruciale rol in het spreiden van risico's, het beheersbaar maken ervan en het bieden van een vangnet als het misgaat. Vanuit die maatschappelijke rol vervult het Verbond een spilfunctie als gesprekspartner van een groot aantal belanghebbenden.

Begin deze eeuw stelde het Verbond na overleg met belanghebbenden, de Gedragscode Verzekeraars op. De in de Gedragscode neergelegde kernwaarden zijn: 'omgaan met risico's', 'mogelijk maken' en 'maatschappelijk betrokken zijn'. De Gedragscode brengt tot uitdrukking dat de branche in overleg met belanghebbenden continu werkt aan een balans tussen bedrijfseconomische groei en maatschappelijke vooruitgang. Hierbij staat te allen tijde het klantbelang centraal. De Gedragscode en de (hierin uitgewerkte) kernwaarden overkoepelen bestaande en nieuwe zelfregulering; aangezien de werkelijkheid zich niet in algemene bepalingen laat vatten, is een groot aantal daarvan geconcretiseerd in nadere zelfregulering.

De Gedragscode laat ruimte voor een eigen identiteit van de afzonderlijke verzekeringsmaatschappijen. Verzekeraars kunnen op basis van de Gedragscode vanuit hun eigen bedrijfsvisie nader invulling geven aan hun maatschappelijke rol. Door de Gedragscode te ondertekenen geven het Verbond van Verzekeraars en zijn individuele leden aan de algemene bepalingen in de Gedragscode met verstand toe te zullen passen.

De volledige Gedragscode, met daarin een verdere uitwerking van de kernwaarden en informatie omtrent ondertekening, onderhoud en (toezicht op) naleving, vindt u [hier](#).

3 Algemeen

In dit hoofdstuk treft u de ‘algemene’ codes die niet specifiek op schade-, inkomens- of levensverzekeraars van toepassing zijn aan. We maken onderscheid in Kerncodes Klantbelang (getoetst door Stv, middels een onderzoek), procesgeoriënteerde codes (ook getoetst door Stv, middels een self assessment) de overige bindende regelingen die elders worden getoetst.

3.1 Onderzoek

De Kerncodes Klantbelang in paragraaf 3.1 zijn onderdeel van de vierjarige toetsingscyclus van Stv, en worden getoetst middels een onderzoek.

Addendum Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL)

De Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) is bedoeld om een transparante en snelle afhandeling van letselschade te bevorderen waarbij het slachtoffer centraal staat. Verzekeraars die letselschades behandelen en die niet beschikken over het Nationaal Keurmerk Letselschade (uitgegeven door de Letselschaderaad) moeten voldoen aan het Addendum op de GBL. De Stv toets de naleving van dit Addendum **eenmaal in de drie jaar**, waarvoor de verzekeraar zelf de kosten betaalt.

Gedragscode Claimbehandeling

Het doel van de Gedragscode Claimbehandeling is zorgdragen voor een op het klantbelang toegesneden claimbehandeling. De Gedragscode Claimbehandeling legt voorschriften aan verzekeraars op omtrent een inzichtelijk schadebehandelingsproces en het voortvarend en zorgvuldig laten verlopen van de afhandeling. Deze code is gericht op claimbehandeling voor consumenten en zakelijke partijen met evenveel kennis over verzekeringen als consumenten, als die een verzekering willen afsluiten op basis van standaardvoorwaarden.

Gedragscode Informatieverstrekking

In de Gedragscode Informatieverstrekking zijn voorschriften opgenomen met betrekking tot het verstrekken van goed vindbare, begrijpelijke en transparante informatie over de verzekering, die de klant in staat stelt om weloverwogen besluiten te nemen. Deze code is gericht op informatieverstrekking aan consumenten en zakelijke partijen met evenveel kennis over verzekeringen als consumenten, als die een verzekering willen afsluiten op basis van standaardvoorwaarden.

Gedragscode Klachtbehandeling

Het doel van de Gedragscode Klachtbehandeling is zorgdragen voor een klantgerichte klachtenbehandeling, waarbij de klacht van de klant correct en tijdig wordt behandeld. De Gedragscode Klachtbehandeling legt een aantal voorschriften op aan verzekeraars met betrekking tot de klachtenprocedure. Deze code is gericht op klachtbehandeling voor consumenten en zakelijke partijen met evenveel kennis over verzekeringen als consumenten, als die een verzekering willen afsluiten op basis van standaardvoorwaarden.

Ethisch Kader Datagedreven Besluitvorming

Het Ethisch kader datagedreven besluitvorming vraagt van verzekeraars om een aantal extra checks te doen bij de inzet van moderne technologieën zoals bijvoorbeeld kunstmatige intelligentie, chatbots en automatische besluitvorming. Het gaat om open normen met een, in potentie, brede scope, gericht op datagedreven toepassingen: de verzekeraar dient zelf de exacte scope te bepalen.

Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars

De gedragscode bepaalt welke gegevens verzekeraars mogen verwerken en op welke wijze dit moet worden gedaan. In de gedragscode zijn de algemene verplichtingen uit de Algemene verordening gegevensbescherming én de Nederlandse Uitvoeringswet AVG specifiek voor verzekeraars nader uitgewerkt.

Protocol bij betalingsachterstanden

Verzekeraars kunnen, door constructief om te gaan met klanten met betalingsproblemen, eraan bijdragen dat de financiële problemen van deze groep klanten niet groter worden en hen soms zelfs juist helpen deze problemen aan te pakken. Hiervoor is een Protocol bij betalingsachterstanden opgesteld waarin regels voor verzekeraars in de omgang met klanten met betalingsregelingen zijn opgenomen. Het gaat daarbij onder andere om communicatie en informatievoorziening, afspraken met incassopartners, meewerken aan schuldsanering en weer verzekeren van mensen die een schuldsaneringstraject hebben doorlopen (de schone lei).

Protocol Incidentenwaarschuwingssysteem Financiële Instellingen

Als mensen misbruik maken van financiële instellingen, waaronder verzekeraars, is afgesproken dat vast te leggen in een incidentenregister. In dit protocol is vastgelegd aan welke (wettelijke) eisen verzekeraars moeten voldaan bij het vastleggen van zo'n incident. **NB: deze kerncode wordt in de toetsingscyclus 2023-2027 niet intensief getoetst maar d.m.v. het self assessment.**

Protocol Verzekeraars en Criminaliteit

Dit protocol heeft tot doel verzekeringsfraude en (georganiseerde) criminaliteit terug te dringen, door verzekeraars op uniforme wijze te laten werken aan de preventie, detectie en afhandeling daarvan. De artikelen in dit Protocol kunnen bij 'Nadere uitwerking', al dan niet per sectoronderdeel, meer concreet worden gemaakt. **NB: deze kerncode wordt in de toetsingscyclus 2023-2027 niet intensief getoetst maar d.m.v. het self assessment.**

3.2 Self Assessment

Voor borging van naleving van de in deze paragraaf opgenomen codes is het self assessment toereikend en bovendien het meest efficiënt. Deze codes worden in een vijfjarige cyclus getoetst door de Stv middels een online uitvraag.

Groundrules Volmachten

Gevolmachtigde agenten zijn een belangrijke businesspartner van verzekeraars. Het belang van het volmachtkanaal is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Daarbij spelen vraagstukken op het gebied van klantbelang centraal, toezicht en het leveren van een bijdrage aan het technisch resultaat van verzekeraars. Het Verbond beschouwt volmachten als een gegeven waarbij iedere verzekeraar eigen afwegingen moet maken, maar stelt ook dat verdere professionalisering van het kanaal noodzakelijk is. In deze context heeft het Verbond zelfregulering ontwikkeld; 'groundrules' die als pijlpalen van belang worden geacht voor een professioneel en toekomstbestendig kanaal.

Herstelkostenregeling provisieverbod

De herstelkostenregeling is een standaardprocedure waarmee een adviseur namens de klant tekortkomingen of fouten bij de verzekeraar aan de orde kan stellen. Door een beroep te doen op de herstelkostenregeling kunnen klanten eventuele kosten die ontstaan van een niet-betwiste fout van de verzekeraar vergoed krijgen. De regeling verplicht verzekeraars om een fout binnen een redelijke termijn te herstellen. De regeling geldt voor complexe- en impactvolle producten die onder het provisieverbod vallen.

Kaderconvenant Samenwerking aanpak verzekeringsfraude en gerelateerde criminaliteit

Dit kaderconvenant heeft tot doel een krachtige, duurzame en zo effectief mogelijke samenwerking tussen verzekeraars, politie en justitie te realiseren bij de aanpak van verzekeringsfraude. In het convenant zijn de uitgangspunten en normen vastgelegd die de partijen hiervoor met elkaar hebben afgesproken. Deze afspraken worden concreet uitgewerkt in landelijk geldende procedures en voorzieningen op het terrein van (1) analyse, preventie en detectie, (2) onderzoek, bewijsvoering en afhandeling en (3) de inzet van het strafrecht bij het afhandelen van fraudegevallen.

Protocol Afwikkeling faillissement Intermediair

Het Protocol afwikkeling faillissement intermediair (verder: Protocol) is in de juli ALV van 2015 aangenomen. Het doel van het Protocol is om te borgen dat de klant niet tussen wal en schip valt bij het faillissement van zijn intermediair. Dit wordt bereikt door het proces rondom de afwikkeling van faillissementen van intermediairs op het klantbelang in te richten en heldere afspraken te maken over de uitvoering door leden van de brancheorganisaties. In de praktijk betekent het Protocol voor verzekeraars dat de volgende drie aspecten in acht moeten worden genomen:

- A. Houden aan de afkoelperiode van drie maanden: als een faillissement is uitgesproken door een rechtbank, dan gaat de afkoelperiode van 3 maanden lopen. De verzekeraar mag dan zijn rechten niet uitoefenen, maar verzekeraars doen geen afstand van hun rechten. Als een faillissement niet in de driemaands periode is afgewikkeld, dan kan de verzekeraar alsnog zijn rechten uitoefenen.
- B. Aanstellen interne coördinator: elke verzekeraar moet een interne coördinator aanstellen die de informatie die in het bezit is van de verzekeraar voor de curator ontsluit.
- C. Communicatie met de klant over het faillissement: de verzekeraar onthoudt zich van communicatie over het faillissement richting de klant. De verzekerde wordt door de curator geïnformeerd over het faillissement en o.a. wie zijn interim adviseur is. Dit zal lopen via een informatiebrief van de curator aan de verzekerde.

Protocol Grootschalige Calamiteiten

Grootschalige calamiteiten krijgen meer en steeds sneller veel aandacht van media, stakeholders, politiek en publiek. Denk daarbij aan uitval van elektriciteit, internet en telefonie door aanslagen, rellen, cyberincidenten en militaire en hybride dreigingen. Ook door klimaatverandering neemt de kans op grootschalige incidenten toe: toenemende schade door storm, overstroming of droogte. Dergelijke grootschalige calamiteiten leiden vaak voor veel partijen tot grote materiele en immateriële schade en hebben een grote maatschappelijke impact. Dit roept vragen op bij publiek en bestuurders over aansprakelijkheid en verzekeringsdekking.

Vooraf zijn niet altijd alle mogelijke consequenties van grootschalige calamiteiten te overzien. Om dit voor de vereniging vooraf goed te organiseren is het Protocol grootschalige calamiteiten opgesteld, dat bindend is voor alle leden. Dit protocol voorziet in een 11-stappenplan en wordt, na activering, aangestuurd door een Beleidskernteam en ondersteund vanuit het Verbondsbureau door een Coördinerend Team. Het herziene Protocol is op 19 juni 2025 door de Algemene Ledenvergadering van het Verbond goedgekeurd en vanaf dat moment in werking getreden.

Voor een nadere toelichting op de onderdelen van het protocol en daarop gebaseerde besluiten klik [hier](#).

Protocol Volmacht

Dit protocol bevat afspraken over een transparante, beheerste en integere bedrijfsvoering door verzekeraars en gevolmachtigde agenten. Verzekeraars zullen het geven en verlengen van een volmacht afhankelijk stellen van de naleving van dit protocol door de gevolmachtigde agent, al dan niet lid van de NVGA.

4 Schade

In dit hoofdstuk treft u de codes die specifiek van toepassing zijn op schadeverzekeraars aan. We maken onderscheid in een Kerncode Klantbelang (getoetst door Stv), procesgeoriënteerde codes (ook getoetst door Stv, middels een self assessment) en overige bindende schaderegelingen die elders worden getoetst.

4.1 Onderzoek

De Kerncode Klantbelang in paragraaf 4.1 is onderdeel van de vierjarig toetsingscyclus van Stv en wordt getoetst middels een onderzoek.

4.1.1 Rechtsbijstand

Kwaliteitscode Rechtsbijstand

In deze code is vastgelegd welke verplichtingen een rechtsbijstandsverzekeraar heeft tegenover zijn klant en wat een klant minimaal mag verwachten als die een zaak aanbrengt bij zijn rechtsbijstandsverzekeraar.

4.1.2 Letselschade

Addendum Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL)

De Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) is bedoeld om een transparante en snelle afhandeling van letselschade te bevorderen waarbij het slachtoffer centraal staat. Verzekeraars die letselschades behandelen en die niet beschikken over het Nationaal Keurmerk Letselschade (uitgegeven door de Letselschaderaad) moeten voldoen aan het Addendum op de GBL. De Stv toets de naleving van dit Addendum **eenmaal in de drie jaar**, waarvoor de verzekeraar zelf de kosten betaalt.

4.2 Self Assessment

Voor borging van naleving van de in deze paragraaf opgenomen codes is het is het self assessment toereikend en bovendien het meest efficiënt. Deze codes worden in een vijfjarige cyclus getoetst door de Stv middels een online uitvraag.

4.2.1 Algemeen

Convenant Tipgelden

Het Convenant Tipgelden bevat afspraken tussen politie, het openbaar ministerie en het Verbond van Verzekeraars. Het geeft kaders voor de betaling van tipgelden door verzekeraars, waarmee wordt bijgedragen aan criminaliteitsbestrijding.

Gedragscode Schade-expertiseorganisaties

Met de Gedragscode Schade-expertiseorganisaties kunnen expertiseorganisaties invulling geven aan hun betrouwbaarheid, professionaliteit, helderheid, communicatie, integriteit en objectiviteit. Deze code beperkt zich grotendeels tot de schade-expertise bij materiële schade. Andere taken en werkgebieden van expertiseorganisaties, zoals taxaties en risicobeoordelingen, vallen meestal buiten het directe bereik van deze code.

Gedragcode Geïnformeerde Verlenging en Contracttermijnen Particulier en Klein-zakelijke schade- en inkomensverzekeringen

Het Verbond van Verzekeraars heeft met het oog op het klantbelang de Gedragcode Geïnformeerde Verlenging en Contracttermijnen Particuliere en Klein-zakelijke Schade- en Inkomensverzekeringen opgesteld. In deze Gedragcode zijn voor wat betreft de duur van de verzekering en (de informatieverstrekking omtrent) de duur van de verlenging en opzegging regels neergelegd.

Protocol Intermediaire Pools

In een intermediaire pool worden risico's gespreid over meerdere verzekeraars. Het Protocol Intermediaire Pools biedt richtsnoeren voor een vanuit mededingingsrechtelijk perspectief verantwoorde bedrijfsvoering.

4.2.2 Aansprakelijkheid

Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derde

De bedrijfsregeling wil voorkomen dat schades niet behandeld worden als gevolg van een discussie tussen verzekeraars over aansprakelijkheid. Daarnaast wil de bedrijfsregeling actief schaderegelen bevorderen. Daarom wordt de goede ervaring die is opgedaan met het afhandelen van de kettingbotsing in Zeeland praktijk voor inzittenden van voertuigen. Deze inzittenden van voertuigen kunnen zich voor afhandeling van hun schade melden bij de verzekeraar van het voertuig waarin zij zich bevinden. Achter de schermen wordt uiteindelijk geregeld dat de schade voor rekening van de aansprakelijke partij komt.

Bedrijfsregeling 19: Regres bij motorrijtuigverzekeringen

Deze bedrijfsregeling stelt regels met betrekking tot het over en weer afstand doen van verhaal van expertise- en hulpverleningskosten door deelnemers en wat betreft de schadevergoeding verhaal beperkt tot de netto-schadevergoeding vanwege het voorkomen van inefficiënt verhaal en bevordering en instandhouding van de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Sinds 1 juli 2021 is bedrijfsregeling 19 van kracht en zijn de hierin geïntegreerde bedrijfsregelingen 4, 17 en 18 vervallen.

Convenant Instituut Asbestslachtoffers

In 1998 tekende een brede coalitie van overheid, het Comité Asbestslachtoffers, werkgevers- en werknemersorganisaties en verzekeraars het Convenant Instituut Asbestslachtoffers. Het doel van dit convenant is het versnellen van de afwikkeling van asbestclaims teneinde de juridische lijdensweg van asbestslachtoffers (die te kampen hebben met maligne mesothelioom of asbestose) te verkorten.

Het convenant trad op 23 november 1998 in werking en is voor het laatst op 21 oktober 2022 gewijzigd.

4.2.3 Motorrijtuig

Bedrijfsregeling 5: Bedrijfsschade autobussen

Deze bedrijfsregeling bepaalt dat de (bij Koninklijk Nederlands Vervoer aangesloten) eigenaar van een autobus een vaste dagvergoeding van de aansprakelijke verzekeraar krijgt als zijn autobus door een ongeval buiten bedrijf raakt. Deze vergoeding wordt jaarlijks vastgesteld.

Bedrijfsregeling 6: Bedrijfsschade trams

Deze bedrijfsregeling regelt dat een ondernemer die bedrijfsschade oploopt door stilstand na schade aan een tram, een procentuele vergoeding ontvangt, te betalen door de verzekeraar van de hiervoor aansprakelijke partij.

Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derde

De bedrijfsregeling wil voorkomen dat schades niet behandeld worden als gevolg van een discussie tussen verzekeraars over aansprakelijkheid. Daarnaast wil de bedrijfsregeling actief schaderegelen bevorderen. Daarom wordt de goede ervaring die is opgedaan met het afhandelen van de kettingbotsing in Zeeland praktijk voor inzittenden van voertuigen. Deze inzittenden van voertuigen kunnen zich voor afhandeling van hun schade melden bij de verzekeraar van het voertuig waarin zij zich bevinden. Achter de schermen wordt uiteindelijk geregeld dat de schade voor rekening van de aansprakelijke partij komt.

Bedrijfsregeling 11: Roy data

Deze bedrijfsregeling bevat regels voor het aanleveren van royementsgegevens aan de centrale database Roy Data, die motorrijtuigenverzekeraars gebruiken om het aantal schadevrije jaren vast te stellen en daarmee de bonus-maluskorting te berekenen.

Vanaf 1 juli 2024 wordt een nieuw systeem voor schadevrije jaren ingevoerd. Vanaf dat moment wordt een aangepaste bedrijfsregeling van kracht.

Bedrijfsregeling 16: Regeling bij schadeafwikkeling op basis van totaal verlies

Deze bedrijfsregeling is bedoeld om criminele activiteiten die leiden tot totaal verlies van motorrijtuigen, zoals omkatten, te voorkomen door het voertuig te laten demonteren.

Bedrijfsregeling 19: Regres bij motorrijtuigverzekeringen

Deze bedrijfsregeling stelt regels met betrekking tot het over en weer afstand doen van verhaal van expertise- en hulpverleningskosten door deelnemers en wat betreft de schadevergoeding verhaal beperkt tot de netto-schadevergoeding vanwege het voorkomen van inefficiënt verhaal en bevordering en instandhouding van de goede naam van het verzekeringsbedrijf.

Op 1 juli 2021 wordt bedrijfsregeling 19 van kracht en komen de hierin geïntegreerde bedrijfsregelingen 4, 17 en 18 te vervallen.

Bedrijfsregeling Directe Schadeafhandeling

Met de regeling zorgen verzekeraars ervoor dat particuliere klanten zich tot hun eigen verzekeraar kunnen wenden voor vergoeding van hun materiele schade aan een personenauto na botsing met een ander motorrijtuig. De bestuurder van dat andere motorrijtuig moet geheel of gedeeltelijk aansprakelijk zijn voor de botsing. Verzekeraars verwachten met deze directe schadeafhandeling schades sneller en tot grotere tevredenheid van klanten af te kunnen handelen. De regeling ging in 1 juli 2021.

Per 1 april 2023 is de regeling uitgebreid naar campers en motoren (materiële schade). Deze datum is gekozen omdat campers en motoren rond die tijd uit de winterstalling komen en daarmee de meeste klantrelevantie biedt. Voor deze uitbreiding moet het toepassingsbereik van de huidige bedrijfsregeling worden aangepast. Verzekeraars die voorzien dat ze deze datum niet halen kunnen dispensatie aanvragen tot uiterlijk 1 oktober 2023.

Gedragscode bij Expertise motorrijtuigen

Deze gedragsregels zijn door het Verbond van Verzekeraars, BOVAG, FOCWA en NIVRE/NIIV overeengekomen en hebben tot doel om schade aan motorrijtuigen en het aanbieden van totaalverliesvoertuigen op gecontroleerde wijze vast te stellen.

Overeenkomst Bedrijfsschade Huurauto's

In deze bedrijfsregeling is een procentuele vergoeding vastgesteld bij bedrijfsschade door stilstand na schade aan een huurauto, te betalen door de verzekeraar van de hiervoor aansprakelijke partij.

Overeenkomst Bedrijfsschade Leaseauto's

In deze bedrijfsregeling is vastgelegd welk bedrag een aansprakelijkheidsverzekeraar vergoedt aan de leasemaatschappij bij bedrijfsschade door stilstand van de leaseauto.

Overeenkomst Bedrijfsschade Taxi's

Deze bedrijfsregeling regelt een procentuele vergoeding bij bedrijfsschade door stilstand na schade van een taxi, te betalen door de verzekeraar van de hiervoor aansprakelijke partij.

Regeling Verdeling van cascoschaden tussen Casco/AVP-verzekeringen

In geval door een persoon met een gebrek (artikel 6:165 BW) of door een kind jonger dan 14 jaar (artikel 6:169 BW) schade aan een geparkeerd voertuig is toegebracht, kan de schade ofwel op de AVP ofwel via de cascoverzekeraar worden verhaald. Teneinde verzekerden niet de dupe van discussies tussen verzekeraars te laten worden, is in deze regeling afgesproken dat de verzekeraar die door verzekerde wordt aangesproken, de schade regelt.

4.2.4 Transport

Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derde

De bedrijfsregeling wil voorkomen dat schades niet behandeld worden als gevolg van een discussie tussen verzekeraars over aansprakelijkheid. Daarnaast wil de bedrijfsregeling actief schaderegelen bevorderen. Daarom wordt de goede ervaring die is opgedaan met het afhandelen van de kettingbotsing in Zeeland praktijk voor inzittenden van voertuigen. Deze inzittenden van voertuigen kunnen zich voor afhandeling van hun schade melden bij de verzekeraar van het voertuig waarin zij zich bevinden. Achter de schermen wordt uiteindelijk geregeld dat de schade voor rekening van de aansprakelijke partij komt.

Bedrijfsregeling 16: Regeling bij schadeafwikkeling op basis van totaal verlies

Deze bedrijfsregeling is bedoeld om criminele activiteiten die leiden tot totaal verlies van motorrijtuigen, zoals omkatten, te voorkomen door het voertuig te laten demonteren.

4.2.5 Brand

Bedrijfsregeling Brandregres

De Bedrijfsregeling Brandregres beperkt het recht om bij brandschade de schade te verhalen op particulieren en bedrijven respectievelijk hun aansprakelijkheidsverzekeraars. Dit geldt ook voor expertisekosten na een brandschade. Daardoor worden particulieren en bedrijven na een brand niet opgezadeld met ingewikkelde bewijslastvraagstukken en worden de administratieve kosten beperkt.

Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair Financiers

In deze overeenkomst hebben hypothecair financiers afgesproken in welke gevallen brandverzekeraars rechtstreeks aan de verzekeringnemer kunnen betalen en in welke gevallen contact moet worden opgenomen met de hypotheeknemer in verband met een stil pandrecht.

4.3 Elders getoetst

Onderstaande codes zijn ook bindend voor de leden van het Verbond. De Stv toetst onderstaande codes echter niet omdat toetsing elders is gewaarborgd.

4.3.1 Aansprakelijkheid / Motorrijtuig

Bedrijfsregeling 15: informatieverstrekking bij letselschade

Deze bedrijfsregeling zorgt ervoor dat het de verzekeraar bij de behandeling van letselschade is toegestaan een slachtoffer rechtstreeks te informeren over wat hij kan verwachten van de letselschadebehandeling.

Gedragscode Behandeling Letselschade

Deze gedragscode is bedoeld om een transparante en snelle afhandeling van letselschade te bevorderen waarbij het slachtoffer centraal staat. In de gedragscode zijn tien gedragsregels en een medische paragraaf opgenomen die een dergelijke afhandeling moeten waarborgen.

Gedragscode Openheid medische incidenten: betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid

Deze gedragscode is bedoeld om een transparante en snelle afhandeling van medische letselschade te bevorderen waarbij het slachtoffer centraal staat. In de gedragscode zijn negentien aanbevelingen opgenomen aan betrokken partijen om een dergelijke afhandeling te waarborgen.

4.3.2 Rechtsbijstand:

Gedragsscode Behandeling Letselschade

Deze gedragsscode is bedoeld om een transparante en snelle afhandeling van letselschade te bevorderen waarbij het slachtoffer centraal staat.

Gedragsscode Openheid medische incidenten: betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid

Deze gedragsscode is bedoeld om een transparante en snelle afhandeling van medische letselschade te bevorderen waarbij het slachtoffer centraal staat. In de gedragsscode zijn negentien aanbevelingen opgenomen aan betrokken partijen om een dergelijke afhandeling te waarborgen.

5 Leven

In dit hoofdstuk treft u de codes die specifiek van toepassing zijn op levensverzekeraars aan. We maken onderscheid in één Kerncode Klantbelang (getoetst door Stv, middels een onderzoek) en procesgeoriënteerde codes (ook getoetst door Stv, middels een self assessment).

5.1 Onderzoek

De Kerncode Klantbelang in paragraaf 5.1.1 is onderdeel van de vierjarige toetsingscyclus van Stv, en wordt getoetst middels een onderzoek.

5.1.1 Algemeen

Protocol Verzekeringskeuringen

In dit protocol staan richtlijnen die verzekeraars in acht moeten nemen bij keuringen voor levensverzekeringen, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en pensioenverzekeringen die niet vallen onder het keuringsverbod van artikel 4 van de Wet op de medische keuringen. In het Protocol zijn bijvoorbeeld bepalingen opgenomen over de model gezondheidsverklaring. Met dit protocol wordt een goed evenwicht gewaarborgd tussen de rechten en plichten van de verzekeraar, degene die wordt gekeurd en de betrokken medici.

5.2 Self Assessment

Voor borging van naleving van de in deze paragraaf opgenomen codes is het is het self assessment toereikend en bovendien het meest efficiënt. Deze codes worden in een vijfjarige cyclus getoetst door de Stv middels een online uitvraag.

5.2.1 Algemeen

Afkoopwaarde levensverzekeringen

Met deze regeling is bepaald dat bij voortijdige beëindiging niet zal worden geïllmerd. Dit betekent dat voor premiebetalende nieuwe levensverzekeringen de afkoopwaarde gelijk moet zijn aan de opgebouwde waarde voor zover het de verrekening van kosten betreft. Kosten worden verdeeld over de hele looptijd. Zo wordt de klant niet geconfronteerd met onverwachte kosten. Op de zelfregulering is het principe van 'comply or explain' van toepassing.

Convenant Dekking van arbeidsongeschiktenpensioen en premievrijstelling in pensioenregelingen

Op 13 januari 2013 ondertekenden de Pensioenfederatie en het Verbond van Verzekeraars een convenant over de dekking van arbeidsongeschiktheidspensioen en premievrijstelling in pensioenregelingen. Dit convenant heeft als doel een bijdrage te leveren aan de bescherming van de rechten van de werknemer bij individuele baanmobiliteit, door te voorkomen dat een werknemer die ziek of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is de inkomensbescherming op grond van de pensioenregeling verliest als hij naar een andere werkgever overstapt.

Convenant inzake Toetsing mededelingsplicht gezondheidsgegevens

Dit convenant heeft tot doel fraude met levensverzekeringen terug te dringen. De Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens is op 1 mei 2005 ingesteld en heeft inmiddels als convenantspartijen: Verbond, KNMG en de CG-raad. De toetsingscommissie doet in het kader van dit convenant onderzoek naar (vermoedens van) fraude met gezondheidsgegevens. Indien een verzekeraar bij een vermoeden van fraude een zaak aan de commissie voorlegt, is de uitspraak van de commissie bindend.

Convenant Toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen

In dit convenant (dat ook wel het Van Leeuwen Convenant wordt genoemd) zijn afspraken gemaakt over aan de arbeid gerelateerde verzekeringen die dekking bieden tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico en/of het overlijdensrisico. In het convenant is afgesproken dat verzekeraars bij deze verzekeringen geen wachttijden ('carenttijden') meer hanteren. Ook is afgesproken hoe verzekeraars bij deze verzekeringen omgaan met het in- en uitlooprisico. Doel van het convenant is dat werknemers met gezondheidsklachten bij verandering van baan niet worden belemmerd door een mogelijk verlies aan inkomensbescherming.

Handleiding Transparantie traditionele levensverzekeringen

Deze handleiding bevat regels om te zorgen dat verzekeraars uniforme en transparante informatie geven aan consumenten bij het aangaan van levens- en uitvaartverzekeringen. Zo moet de verzekeraar de klant jaarlijks inzicht bieden in het door de klant gewenste doelkapitaal, geactualiseerde voorbeeldeindkapitalen en een actuele afkoopwaarde.

Protocol Stroomlijning Kapitaaloverdrachten

De overdracht van kapitaal tussen financiële instellingen kan tijdrovend zijn, waardoor klanten kunnen worden geconfronteerd met nadelige financiële consequenties. Daarom hebben de Nederlandse Vereniging van Banken en het Verbond van Verzekeraars het Protocol Stroomlijning Kapitaaloverdrachten opgesteld. Het protocol beoogt het overdrachtsproces en de communicatie met de klant te verbeteren.

Protocol Verduurzaming Koopketen

De komende dertig jaar moet de gehele woningvoorraad verduurzaamd worden wil Nederland voldoen aan de klimaatdoelen van Parijs. Het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties heeft samen met alle partijen die een rol spelen bij de aanschaf, verbouwing en financiering van de eigen woning, waaronder het Verbond van Verzekeraars, een convenant opgesteld om het onderwerp verduurzaming te verankeren in de koopketen. Voor hypothecaire financiers gaat het om een inspanningsverplichting om de consument te wijzen op het belang van verduurzaming. Daarnaast wordt van financiers die actief hypotheekaanbieden verwacht dat zij zich inzetten om een goede financieringsmogelijkheid te bieden voor de koper en de zittende woningeigenaar.

5.2.2 Beleggingsverzekeringen

Handleiding bij de informatiemodellen Beleggingsverzekeringen

De Informatiemodellen Beleggingsverzekeringen ('Modellen De Ruiter') zorgen ervoor dat verzekeraars uniforme informatie verstrekken aan consumenten bij de totstandkoming en tijdens de looptijd van beleggingsverzekeringen. De modellen bieden de consument algemene informatie over beleggingsverzekeringen in de oriëntatiefase, aanvullende informatie bij de offerte en jaarlijkse informatie over de ontwikkelingen van de gesloten beleggingsverzekering. Zo moet de verzekeraar de klant jaarlijks inzicht bieden in het door de klant gewenste doelkapitaal, geactualiseerde voorbeeldeindkapitalen en een actuele afkoopwaarde.

5.2.3 Hypotheken

Gedragscode Hypothecaire Financieringen

De Gedragscode Hypothecaire Financieringen zorgt ervoor dat hypotheekverstrekkers heldere en duidelijke informatie geven en een verantwoorde hypotheekverstrekking aan consumenten bieden bij het aangaan van een hypothecaire financiering.

Productwijzer Spaarhypotheekverzekering

Deze productwijzer geeft in eenvoudig Nederlands algemene, objectieve informatie over de spaarhypotheekverzekering. De spaarhypotheekverzekering is een kapitaalverzekering die onderdeel is van een spaarhypotheek. Met een kapitaalverzekering krijgt de verzekerde een uitkering aan het einde van de verzekering.

Convenant Funderingsherstel

Het Fonds Duurzaam Funderingsherstel verstrekt hypotheek aan huiseigenaren die niet voldoende inkomen hebben om een reguliere hypotheek aan te vragen voor het herstel. Als de bestaande hypotheek plus de hypotheek van het fonds samen hoger zijn dan waarde van de woning na herstel van de fundering én er geen sprake is van Nationale Hypotheek Garantie, dan levert de aanbieder van de reeds bestaande hypotheek een financiële bijdrage aan het fonds als bij verkoop van een woning de door het fonds verstrekte funderingslening niet volledig afgelost kan worden. In voorkomende gevallen wordt de verkoopopbrengst niet conform het Nederlandse hypotheekrecht afgehandeld, maar als ware de eerste hypotheekhouder (bijvoorbeeld de verzekeraar) en de tweede hypotheekhouder (het fonds) gelijkwaardige schuldeisers: de verkoopopbrengst wordt bij verlies naar rato van de hoogte van de vorderingen verdeeld tussen partijen. Dit convenant wordt NIET getoetst d.m.v. een self assessment.

5.2.4 Pensioen

Bindend besluit kostentransparantie

In de wet pensioencommunicatie is opgenomen dat pensioenuitvoerders per 1 juli 2016 op hun website informatie over de uitvoeringskosten beschikbaar moeten stellen voor hun actieve deelnemers. In het besluit 'Uitvoering Pensioenwet en wet verplichte beroepspensioenregeling' is nader ingevuld op welke wijze dit dient te gebeuren. Omwille van de transparantie zijn er met het ministerie SZW en de AFM nadere richtlijnen opgesteld voor het weergeven van de kostensoorten op de website.

Code Rechtstreeks Verzekerde Regelingen

De Code Rechtstreeks verzekerde regelingen is opgesteld door het Verbond en de Stichting van de Arbeid. Met de Code wordt nader invulling gegeven aan de waarborging van goed pensioenbestuur. Voor rechtstreeks verzekerde regelingen treedt de Code in de plaats van (onderdeel D van) de Principes voor goed pensioenfondsbestuur, die in 2005 door de Stichting van de Arbeid zijn gepubliceerd. De Code is een aanvulling op wet- en regelgeving en zelfregulering, waaronder de Gedragscode Verzekeraars.

Model 3 BPR (transparantie pensioenbeleggingsverzekeringen)

Dit model zorgt ervoor dat verzekeraars uniforme informatie en kostentransparantie geven aan consumenten bij de totstandkoming en tijdens de looptijd van pensioenbeleggingsverzekeringen (beschikbare premieregelingen met beleggingsmogelijkheid).

Protocol Collectieve Waardeoverdracht

Omdat de regels met betrekking tot collectieve waardeoverdracht niet tot in detail in de regelgeving zijn vastgelegd en pensioenuitvoerders hun eigen procedures hanteren, zijn collectieve waardeoverdrachten veelal complexe en langdurige processen. De sector is van mening dat dit proces vereenvoudigd moet worden. Dit moet resulteren in lagere kosten, zowel bij uitvoerders als bij adviseurs – en dus ook bij werkgevers. Bovendien worden pensioenen sneller overgedragen tussen uitvoerders, hetgeen positief is voor deelnemers. Om dit te bewerkstelligen is binnen het Verbond een protocol collectieve waardeoverdracht opgesteld.

5.2.5 Natura-uitvaart

Protocol Transparantie voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars

Dit protocol biedt kaders voor een goede informatie-uitwisseling tussen uitvaartverzorger en natura-uitvaartverzekeraars. De belangrijkste afspraak is dat als nabestaanden voor een uitvaartverzorger kiezen die niet aan de natura-uitvaartverzekeraar is gelieerd, de nabestaande(n) zo snel mogelijk informatie ontvangen over de financiële gevolgen daarvan, zodat eventuele teleurstellingen worden voorkomen.

6 Inkomen

In dit hoofdstuk treft u de codes die specifiek van toepassing zijn op inkomensverzekeraars aan. We maken onderscheid in één Kerncode Klantbelang (getoetst door Stv, middels een onderzoek) en procesgeoriënteerde codes (ook getoetst door Stv, middels een self assessment).

6.1 Onderzoek

De Kerncode Klantbelang in paragraaf 6.1.1 is onderdeel van de vierjarige toetsingscyclus van Stv, en wordt getoetst middels een onderzoek.

6.1.1 Algemeen

Protocol Verzekeringskeuringen

In dit protocol staan richtlijnen die verzekeraars in acht moeten nemen bij keuringen voor levensverzekeringen, arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en pensioenverzekeringen die niet vallen onder het keuringsverbod van artikel 4 van de Wet op de medische keuringen. In het Protocol zijn bijvoorbeeld bepalingen opgenomen over de model gezondheidsverklaring. Met dit protocol wordt een goed evenwicht gewaarborgd tussen de rechten en plichten van de verzekeraar, degene die wordt gekeurd en de betrokken medici.

6.2 Self Assessment

Voor borging van naleving van de in deze paragraaf opgenomen codes is het self assessment toereikend en bovendien het meest efficiënt. Deze codes worden in een vijfjarige cyclus getoetst door de Stv middels een online uitvraag.

6.2.1 Algemeen

Convenant Dekking van arbeidsongeschiktenpensioen en premievrijstelling in pensioenregelingen

Op 13 januari 2013 ondertekenden de Pensioenfederatie en het Verbond van Verzekeraars een convenant over de dekking van arbeidsongeschiktheidspensioen en premievrijstelling in pensioenregelingen. Dit convenant heeft als doel een bijdrage te leveren aan de bescherming van de rechten van de werknemer bij individuele baanmobiliteit, door te voorkomen dat een werknemer die ziek of (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is de inkomensbescherming op grond van de pensioenregeling verliest als hij naar een andere werkgever overstapt.

Convenant Toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen

In dit convenant (dat ook wel het Van Leeuwen Convenant wordt genoemd) zijn afspraken gemaakt over aan de arbeid gerelateerde verzekeringen die dekking bieden tegen het arbeidsongeschiktheidsrisico en/of het overlijdensrisico. In het convenant is afgesproken dat verzekeraars bij deze verzekeringen geen wachttijden ('carenttijden') meer hanteren. Ook is afgesproken hoe verzekeraars bij deze verzekeringen omgaan met het in- en uitlooprisico. Doel van het convenant is dat werknemers met gezondheidsklachten bij verandering van baan niet worden belemmerd door een mogelijk verlies aan inkomensbescherming.

Convenant Verbeteren transparantie verzuimpremies

Verzuimverzekeraars zullen werkgevers nog in de offertefase explicieter informeren over de wijze waarop zij de premie aanpassen en de elementen die van invloed zijn op de premie. Door vooraf inzicht te geven in de wijze van premie-aanpassing en de factoren die van invloed zijn op de premie, bijvoorbeeld de invloed van langdurig verzuim, kunnen werkgevers een bewustere keuze maken bij het afsluiten van een verzuimverzekering. Hiermee wordt voorkomen dat het vertrouwen van de klant wordt ondermijnd doordat werkgevers onaangenaam verrast worden door de premie-aanpassing, omdat zij

onvoldoende op de hoogte zijn van de elementen die van invloed zijn op deze premie. Om dit doel te bereiken zijn verzuimverzekeraars tijdens de offertefase duidelijk over de momenten waarop de premie wordt gewijzigd en de elementen die van invloed zijn op de premie.

Gedragscode Geïnformeerde Verlenging en Contractstermijnen Particulier en Klein-zakelijk

Het Verbond van Verzekeraars heeft met het oog op het klantbelang de Gedragscode Geïnformeerde Verlenging en Contractstermijnen Particuliere en Klein-zakelijke Schade- en Inkomensverzekeringen opgesteld. In deze Gedragscode zijn voor wat betreft de duur van de verzekering en (de informatieverstrekking omtrent) de duur van de verlenging en opzegging regels neergelegd.

6.2.2 Individuele arbeidsongeschiktheid

Regeling arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare ondernemers

De regeling is bedoeld om met een vastgesteld totaalpakket aan voorwaarden, acceptatierichtlijnen en prijzen een verzekeringsmogelijkheid te bieden aan startende ondernemers die op basis van hun gezondheid niet in aanmerking komen voor een reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Deze regeling geldt voor nieuw afgesloten verzekeringen. Voor oudere polissen blijft de oude regeling van kracht.

Spelregels bij en-blocwijzigingen AOV

De meeste arbeidsongeschiktheidsverzekeraars hebben een en-blocbepaling opgenomen in hun voorwaarden. De bepaling is nodig voor een gezonde bedrijfsvoering, maar voor de klant kan het onduidelijkheid en onzekerheid opleveren.

Via de regeling 'spelregels bij en-blocwijzigingen AOV' stellen verzekeraars zich ten doel om bij de klant vooraf een reëel verwachtingspatroon te creëren over het toepassen van en bloc (premie)wijzigingen door de verzekeraar. Bijvoorbeeld door vooraf aan te geven wanneer en hoe vaak de klant een wijziging kan verwachten, en aan te geven dat de premie niet vaststaat gedurende de looptijd van de verzekering maar veranderlijk is. Tegelijkertijd is de regeling bedoeld om (flinke) premieschokken zoveel mogelijk te voorkomen.