

Codewijzer Zelfregulering

2019



VERBOND VAN VERZEKERAARS

Codewijzer Zelfregulering

De codewijzer bevat een overzicht van alle afspraken die de leden van het Verbond van Verzekeraars met elkaar hebben gemaakt.

Voor klanten van verzekeraars is zelfregulering belangrijk. Vaak staat in de regelingen namelijk wat klanten van verzekeraars mogen verwachten.

Niet alle zelfregulering is op iedere verzekeraar van toepassing. Bijvoorbeeld omdat de regeling betrekking heeft op specifieke verzekeringen of omdat een regeling op basis van intekening is. In dat laatste geval kunnen leden van het Verbond van Verzekeraars zelf kiezen of zij willen deelnemen aan een regeling. In het overzicht is daarom aangeven voor wie een regeling bindend is.

Het is natuurlijk ook belangrijk dat de zelfregulering wordt nageleefd. Controle op naleving gebeurt via een voor Verbondsleden verplicht self assessment. Klachtbehandeling vindt plaats bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening en de Tuchtraad Financiële Dienstverlening (Assurantiën).

De achterliggende zelfreguleringsdocumenten kunnen worden gedownload van:
www.verzekeraars.nl/zelfregulering.

Bedrijfsregeling 4: Terugvordering van expertisekosten

Deze bedrijfsregeling voorkomt dat expertisekosten voor een schade aan een verzekerd motorrijtuig op de WAM- of aansprakelijkheidsverzekeraar van de aansprakelijke partij kunnen worden verhaald.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars en aansprakelijkheidsverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 11 december 2002

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.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 1994

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.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 1994

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.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars, aansprakelijkheidsverzekeraars en transportverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2017
(de aangepaste regeling geldt voor ongevallen die plaatsvinden vanaf 1 april 2017)

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-maluskering te berekenen.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2016

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.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars en aansprakelijkheidsverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 juli 2012

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.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars en transportverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 juli 2008

Bedrijfsregeling 17: Afstand regres kosten hulpverlening

Deze bedrijfsregeling regelt dat verzekeraars de hulpverleningskosten na een ongeval met een voertuig niet onderling verhalen. Doel is om op die manier de verhaalskosten die verzekeraars anders zouden moeten maken, te beperken.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 11 december 2002

Bedrijfsregeling 18: Netto regres

In deze bedrijfsregeling is vastgelegd dat cascoverzekeraars in de branche motorrijtuigen nooit méér op aansprakelijke partijen verhalen dan zij uiteindelijk zelf voor de schade betalen. De regeling beoogt op redelijke en transparante wijze netto regres op aansprakelijke partijen te regelen.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars
Ingangsdatum: 1 januari 2015 (de bedrijfsregeling geldt voor schaden vanaf die datum)

Bedrijfsregeling Brandregres

Deze bedrijfsregeling beperkt het recht om bij brandschade de schade te verhalen op particulieren en bedrijven respectievelijk hun aansprakelijkheidsverzekeraars. Daardoor worden particulieren en bedrijven na een brand niet opgezadeld met ingewikkelde bewijslastvraagstukken en worden de administratieve kosten beperkt.

Bindend voor: brandverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2014

Bedrijfsregeling Niet aangetekend verzenden opzeggingen

Deze bedrijfsregeling heeft tot doel opzeggingen door verzekeraars namens particuliere klanten op een eenvoudige manier, namelijk niet per aangetekende post, te laten verlopen.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars)
Ingangsdatum laatste versie: 17 juni 1997

Bindend advies: Verhogen consumentenbewustzijn rond de (financiële) mogelijkheden van een uitvaart

Dit advies bevat een aantal bindende randvoorwaarden voor (natura-)uitvaartverzekeraars. Doel is om de consument te laten beschikken over voldoende kennis om te kunnen beslissen of en hoe hij zijn uitvaart (financieel) wenst te regelen, zodat zijn keuze past bij zijn persoonlijke (financiële) situatie en behoefte. Ook staat in het bindende advies dat verzekeraars de uitvaartwensen die onderdeel zijn van het directe verzekeringsadvies inventariseren en vastleggen, ten behoeve van de informatieverstrekking aan nabestaanden bij overlijden, en ook als basis voor adviesgesprekken.

Bindend voor: alle uitvaartverzekeraars en natura-uitvaartverzekeraars
Ingangsdatum: 1 september 2013

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.

Bindend voor: levensverzekeraars die pensioenregelingen in de tweede pijler aanbieden.
Ingangsdatum: 1 juli 2016

Bindende regeling : Afkoopwaarde levensverzekeringen niet meer zillmeren voor polissen gesloten vanaf 1 januari 2013

Met deze regeling is bepaald dat bij voortijdige beëindiging niet zal worden gezillmerd. 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.

Bindend voor: levensverzekeraars
Ingangsdatum: geldig vanaf 21 december 2011

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.

Bindend voor: levensverzekeraars die rechtstreeks verzekerde regelingen aanbieden.
Ingangsdatum: laatste versie februari 2019

Complianceregeling Mededinging: geldend voor het Verbond

Verzekeraars werken aan een branche die zichtbaar en controleerbaar vrij is van ongeoorloofde mededingingsbeperkingen. Doel van de Complianceregeling Mededinging is te bevorderen dat het Europese en Nederlandse mededingingsrecht strikt worden nageleefd binnen het Verbond van Verzekeraars.

Bindend voor: alle medewerkers van het Verbond van Verzekeraars en medewerkers van verzekeraars die deelnemen in Verbondsgremia.

Ingangsdatum laatste versie: 1 juli 2007 (toelichting en bijlage voor het laatst bijgewerkt april 2017)

Convenant Buitengerechtelijke Kosten – Letsel

Dit convenant stelt vast welke vergoedingen voor buitengerechtelijke kosten een rechtsbijstandverzekeraar ontvangt van een aansprakelijkheidsverzekeraar bij de afwikkeling van letselschade.

Bindend voor: rechtsbijstand- en aansprakelijkheidsverzekeraars die op het convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 1 juli 2016 tot 31 december 2018

Convenant Buitengerechtelijke Kosten – Materieel

Dit convenant regelt welke vaste vergoedingen voor buitengerechtelijke kosten een rechtsbijstandverzekeraar ontvangt van een aansprakelijkheidsverzekeraar bij de afwikkeling van materiële schade voortvloeiend uit een verkeersongeval.

Bindend voor: rechtsbijstand- en aansprakelijkheidsverzekeraars die op het convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2014

Convenant (Buitengerechtelijke) Kosten – Medische aansprakelijkheid

Doel van dit convenant is om letselzaken met een medische aansprakelijkheidscomponent voor beide partijen zo doelmatig en acceptabel mogelijk af te handelen. De regeling beoogt discussies op dossierniveau over de hoogte van de te vergoeden (buitengerechtelijke) kosten in de bedoelde categorie zaken overbodig te maken.

Bindend voor: rechtsbijstand- en aansprakelijkheidsverzekeraars die op het convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 15 oktober 2016

Convenant CERT verzekeringssector

Dit convenant bevat afspraken tussen verzekeraars over de opzet, inrichting en uitvoering van het Computer Emergency Response Team voor de verzekeringssector (i-CERT). Doel is de digitale weerbaarheid van verzekeraars te verbeteren, kosten door cyber security incidenten én maatregelen te beheersen en het vertrouwen van stakeholders in een veilige digitale bedrijfsvoering waar te maken. Aangesloten verzekeraars kunnen op basis van het convenant ook gezamenlijke initiatieven nemen die niet direct gerelateerd zijn aan de uitvoering van de i-CERT, maar wel bijdragen aan de doelstellingen.

Bindend voor: alle verzekeraars die op dit convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2017

Convenant Collectieve Afkoop Regresrecht Wlz

Het Wlz-onvenant is de opvolger van het AWBZ-convenant dat toezag op de afkoop van het regresrecht uit de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Gezien de transitie van de AWBZ naar de Wet langdurige zorg (Wlz) is een nieuw convenant opgesteld.

De Wlz voorziet in de bevoegdheid om de kosten van een uitkering of verstrekking te verhalen op degene door wiens onrechtmatig handelen de verzekerde genoodzaakt werd Wlz-zorg in te roepen. In het Wlz-convenant is de collectieve afkoop van het Wlz-regresrecht geregeld via een door verzekeraars te betalen afkoopsom voor de te verwachten schadelast. Het convenant is gesloten door het Verbond namens de aansprakelijkheidsverzekeraars die lid zijn van het Verbond en ingetekend hebben. Het Zorginstituut Nederland heeft getekend namens de zorguitvoerders.

Bindend voor: aansprakelijkheidsverzekeraars die op dit convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2016

Convenant inzake Collectivering Regres Algemene Nabestaandenwet

Dit convenant heeft tot doel de betaling van het verhaal door de Sociale Verzekeringsbank op grond van de Algemene nabestaandenwet (Anw) collectief te regelen. Daarbij gaat het om Anw-uitkeringen die aan nabestaanden worden verstrekt als gevolg van een ongeval waarvoor de verzekerde van een aansprakelijkheidsverzekeraar aansprakelijk is. Hiermee wordt het Anw-regres op een efficiënte wijze afgehandeld en wordt voorkomen dat er kostbare (juridische) procedures ontstaan tussen individuele partijen.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars) die op dit convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2016 (einddatum: 31 december 2020)

Convenant Dekking van arbeidsongeschiktheidspensioen 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.

Bindend voor: inkomens- en levensverzekeraars

Ingangsdatum laatste versie: 23 januari 2013

Convenant IMVO Verzekeringssector

Met dit convenant sluit de verzekeringssector als eerste ter wereld binnen deze sector, een bredere en ambitieuzere overeenkomst die zich inzet voor thema's op het gebied van zowel milieu, sociale omstandigheden als ondernemingsbestuur (de zogenoemde ESG-thema's). De afspraken in het convenant zijn gebaseerd op de OESO-richtlijnen voor multinationale organisaties en VN richtlijnen voor bedrijven en mensenrechten, en gaat zich daarnaast inzetten voor o.a. natuur en klimaatverandering. Partijen zoeken gezamenlijk naar mogelijkheden om het bereiken van verbeteringen op deze thema's te vergroten. De partijen zijn: 1) de verzekeringssector (Verbond van Verzekeraars en Zorgverzekeraars Nederland), 2)

de overheid (Ministerie van Financiën en Ministerie voor Buitenlandse Handel en Ontwikkelingssamenwerking), 3) NGO's (PAX, Oxfam Novib, Safe the Children, World Animal Protection, Amnesty International, Natuur en Milieu) en 4) de vakbonden (FNV).

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 5 juli 2018

Convenant Loonregres

Het Verbond heeft dit convenant met Aon gesloten om de afwikkeling van verhaalsvorderingen te standaardiseren. Het convenant is van toepassing op loonvorderingen in dossiers, waarvan de arbeidsongeschiktheid veroorzakende gebeurtenis tussen 1 januari 2014 en 1 januari 2019 (en voor een aantal eerdere dossiers) ligt. Doel is om loonregres zo praktisch mogelijk af te wikkelen.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars) die op dit convenant hebben ingetekend.
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2017

Convenant Normering schade Geleiderail, Lichtmast en Rimob Rijkswaterstaat

Dit convenant bevat afspraken om de objectschade aan geleiderails, lichtmasten en rimpelbuisobstakelbeveiligers (rimob's) effectief en efficiënt af te handelen door middel van normbedragen. Rimob's worden toegepast ter afscherming van bijvoorbeeld masten en portalen en bij uitvoeringen in/van autosnelwegen.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars) die op dit convenant hebben ingetekend en Rijkswaterstaat.
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2015

Convenant Overgesloten Dekking Rechtsbijstandverzekering

Dit convenant heeft tot doel te voorkomen dat rechtsbijstandverzekeraars naar elkaar verwijzen als een verzekerde is overgestapt naar een andere rechtsbijstandverzekeraar. Als een verzekerde overstapt van de ene naar een andere rechtsbijstandverzekeraar, is het niet altijd duidelijk bij welke verzekeraar hij een geschil moet melden. Soms ontstaat een geschil al in de periode dat de verzekerde nog bij de oude verzekeraar was verzekerd, maar wordt het pas echt als een probleem ervaren als zijn polis intussen bij de nieuwe verzekeraar loopt. Verzekeraars verwijzen in zulke gevallen wel eens naar elkaar, waardoor een verzekerde tussen de wal en het schip dreigt te vallen. Om dit op een zo klantvriendelijke wijze op te lossen, is het Convenant regeling overgesloten dekking opgesteld. De hoofdregel in dit convenant bepaalt dat de nieuwe verzekeraar de zaak in principe in behandeling neemt, behalve als overduidelijk is dat het conflict al is gestart tijdens de oude verzekering.

Ingangsdatum laatste versie: 1 februari 2015
Bindend voor: rechtsbijstandverzekeraars

Convenant Regeling Administratiekosten

Dit convenant heeft tot doel onzekerheid over de verhaalbaarheid van administratiekosten en geschillen hierover te voorkomen bij het verhalen van onverzekerde materiële schade aan motorrijtuigen op een aansprakelijke partij. Het convenant is gesloten tussen aansprakelijk-

heidsverzekeraars en professionele beheerders en eigenaren van wagenparken of hun belangenbehartigers.

Bindend voor: alle verzekeraars en professionele beheerders en eigenaren van wagenparken of hun belangenbehartigers die op dit protocol hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 1 april 2008

Convenant Regres Zorgverzekeraars/Aansprakelijkheidsverzekeraars

Dit convenant heeft tot doel een vlotte afwikkeling van vorderingen van zorgverzekeraars op aansprakelijkheidsverzekeraars te bereiken. Het gaat om medische kosten die zorgverzekeraars hebben gemaakt als gevolg van een ongeval waarvoor de verzekerde van een aansprakelijkheidsverzekeraar aansprakelijk is. Ook is in dit convenant een regeling voor de vergoeding van administratiekosten overeengekomen. Het convenant liep eind 2015 af. Verbond en ZN kwamen overeen dat de gemaakte afspraken zouden doorlopen totdat beide partijen een nieuw convenant overeen zouden komen. Per 1 januari is het nieuwe convenant van kracht met een looptijd van drie jaar. Het convenant eindigt op 31 december 2019. Het convenant is bindend voor schade- en zorgverzekeraars die lid zijn van het Verbond dan wel ZN en op dit convenant hebben ingetekend.

Bindend voor: schade- en zorgverzekeraars die lid zijn van het Verbond dan wel ZN en op dit convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2017

Convenant Samenloop Reis- en Zorgverzekeringen

Dit convenant bevat een schaderegelingsafpraak tussen reis- en zorgverzekeraars over de behandeling van ziektekosten die in het buitenland worden gemaakt. Beide verzekeringen bieden dekking van medische kosten. Daarom is het van belang dat er heldere afspraken zijn tussen zorgverzekeraars en reisverzekeraars over de afwikkeling van de schade en dat duidelijk is wie welk risico draagt. Per 1 januari 2017 is het nieuwe convenant van kracht met een looptijd van drie jaar. Het convenant eindigt op 31 december 2019 met stilzwijgende verlenging van één jaar.

Bindend voor: reis- en zorgverzekeraars die op dit convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2017

Convenant Schaderegeling bij Schadeverzekering Inzittenden- en Motorrijtuigverzekering

Dit convenant bevat afspraken over de afwikkeling van verhaalclaims tussen de schadeverzekeraar van de inzittende(n) en de verzekeraar van het motorrijtuig, om de schadebehandeling zo effectief en efficiënt mogelijk te laten verlopen.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars) die op dit convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 1 oktober 2013

Convenant met BSA Schaderegelingsbureau B.V. inzake het standaardiseren van processen van werkgeversregres

Dit convenant met BSA Schaderegelingsbureau B.V., een schaderegelingsbureau dat loonregres pleegt voor werkgevers, heeft tot doel loonvorderingen op een praktische manier af te wikkelen.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars) die op dit convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2015

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.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars)

N.b.: levensverzekeraars en zorgverzekeraars zijn formeel niet gebonden aan dit convenant, maar er is een dringende aanbeveling om – indien bij wijze van uitzondering wel tipgelden ter beschikking worden gesteld – dit convenant wel als kader te beschouwen.

Ingangsdatum laatste versie: 9 december 2015

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 uitlooproisico. Doel van het convenant is dat werknemers met gezondheidsklachten bij verandering van baan niet worden belemmerd door een mogelijk verlies aan inkomensbescherming.

Bindend voor: levensverzekeraars en inkomensverzekeraars die de betreffende verzekeringsvormen aanbieden.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2010

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 convenantpartijen: 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.

Bindend voor: leden van het Verbond van Verzekeraars die keuren ten behoeve van levens- en inkomensverzekeringen.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2010

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 premieaanpassing 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 premieaanpassing, 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.

Bindend voor: inkomensverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2017

Convenant met het UWV inzake Verhaalsrecht Ziektewet, WAO, WAZ, Wajong en WIA

Sinds 1996 sloot het Verbond convenanten af met (de voorgangers van) het UWV met daarin afspraken over de praktische uitvoering van het verhaalsrecht inzake Ziektewet, Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO), Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ), Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong), en Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Deze generieke afspraken maken de afwikkeling van verhaalsvorderingen van het UWV op aansprakelijkheidsverzekeraars eenvoudiger en efficiënter. Verbond en UWV verlengden het convenant dat eind 2016 af liep. Per 1 januari is het nieuwe convenant van kracht met een looptijd van twee jaar. Het convenant eindigt op 31 december 2018 met stilzwijgende verlenging van één jaar.

Bindend voor: Schadeverzekeraars die hebben ingetekend op het convenant.
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2017

Convenant met UWV inzake Verjaring en de regeling van enkele discussiepunten

Dit convenant is een aanvulling op het Convenant inzake verhaalsrecht Ziektewet, WAO, WAZ, Wajong en WIA. Het bevat nadere afspraken over de verjaringstermijn van regresvorderingen en regelt veelvoorkomende discussiepunten uit het eerstgenoemde convenant, zoals reductie van de vordering bij het niet-dragen van de autogordel.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars) die op dit convenant hebben ingetekend.
Ingangsdatum laatste versie: 15 mei 2017

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.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars, aansprakelijkheidsverzekeraars en rechtsbijstandverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013
Ingangsdatum addendum: 19 december 2018

Gedragcode Geïnfomeerde verlenging en contractstermijnen particuliere schade- en inkomensverzekeringen

In deze gedragcode hebben verzekeraars afgesproken om een verzekeringspolis na de looptijd niet stilzwijgend te verlengen. Bovendien is de duur van een verzekering gemaximeerd op één jaar, tenzij de particuliere verzekerde en de verzekeraar iets anders afspreken. Na dat jaar is de verzekering dagelijks opzegbaar met een opzegtermijn van een maand.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars) en inkomensverzekeraars die verzekeringen aan particulieren aanbieden.

Ingangsdatum laatste versie: 19 december 2018 tot 2019, stilzwijgende verlenging met eenzelfde periode.

Gedragcode Geïnfomeerde verlenging en contractstermijnen zakelijke schade- en inkomensverzekeringen

In deze gedragcode hebben verzekeraars afgesproken om een verzekeringspolis na de looptijd niet stilzwijgend te verlengen. Bovendien is de duur van een verzekering gemaximeerd op drie jaar, tenzij de zakelijke verzekerde en de verzekeraar iets anders afspreken. Na die periode is de verzekering dagelijks opzegbaar met een opzegtermijn van een maand.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars) en inkomensverzekeraars die zakelijke schade- en inkomensverzekeringen aanbieden.

Ingangsdatum laatste versie: 1 juli 2015

Gedragcode Hypothecaire Financieringen

De Gedragcode 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.

Bindend voor: levensverzekeraars die hypothecaire financieringen aanbieden aan particulieren.

Ingangsdatum laatste versie: 1 augustus 2011

Gedragcode Openheid medische incidenten; betere afwikkeling Medische Aansprakelijkheid (GOMA)

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

Bindend voor: (medische) aansprakelijkheidsverzekeraars en rechtsbijstandverzekeraars

Ingangsdatum laatste versie: 1 juni 2010

Gedragcode Persoonlijk Onderzoek

De Gedragcode Persoonlijk Onderzoek geeft de beginselen aan die een verzekeraar in acht moet nemen bij het uitvoeren van een persoonlijk onderzoek. Dit is een onderzoek waarbij bijzondere onderzoeksmethoden of -middelen worden gebruikt, die inbreuk (kunnen) maken op de persoonlijke levenssfeer van een betrokkene.

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars. Ook is deze gedragscode van toepassing op particuliere onderzoeksbureaus die persoonlijke onderzoeken uitvoeren in opdracht van een verzekeraar.

Ingangsdatum laatste versie: 21 december 2011

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.

Bindend voor: expertiseorganisaties en expertisediensten van verzekeraars

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013

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.

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars

Ingangsdatum laatste versie: 20 juni 2018

Gedragscode Verzekeraars

Deze gedragscode is opgesteld aan de hand van de drie kernwaarden van de verzekeringsbranche: zekerheid bieden, mogelijk maken en maatschappelijk betrokken zijn. De gedragscode dient als fundament voor het opereren van het Verbond van Verzekeraars en zijn individuele leden. De gedragscode overkoepelt bestaande en nieuwe zelfregulering van de branche met algemene bepalingen. Omdat de werkelijkheid zich niet in algemene bepalingen laat vatten, is een groot aantal daarvan geconcretiseerd in nadere zelfregulering.

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars

Ingangsdatum laatste versie: 20 juni 2018

Gedragsregels 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.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars

Ingangsdatum laatste versie: 17 mei 2005

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 piketpalen van belang worden geacht voor een professioneel en toekomstbestendig kanaal.

Bindend voor: alle volmachtverlenende leden van het Verbond van Verzekeraars.
Ingangsdatum: 15 juni 2016

Handleiding bij de Informatiemodellen Beleggingsverzekeringen

De Informatiemodellen Beleggingsverzekeringen ('Modellen De Ruiters') 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.

Bindend voor: levensverzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars en beleggingsverzekeringen aanbieden.
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2019

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.

Bindend voor: levensverzekeraars en uitvaartverzekeraars die zijn aangesloten bij het Verbond van Verzekeraars.
Ingangsdatum laatste versie: 20 juni 2018

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.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013
Bindend voor: alle leden die producten aanbieden 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.

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars.
Ingangsdatum laatste versie: juli 2017

Knock for knock overeenkomst

De Knock for knock overeenkomst regelt dat pleziervaartuihverzekeraars cascoschaden die worden veroorzaakt door derden niet onderling verhalen. Doel is om op die manier de verhaalskosten die verzekeraars anders zouden moeten maken, te beperken. De overeenkomst is van toepassing op cascoschaden tot een bedrag van € 5.000.

Bindend voor: pleziervaartuihverzekeraars die op dit convenant hebben ingetekend.
Ingangsdatum laatste versie: 1 maart 2002

Kwaliteitscode Rechtsbijstand

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

Bindend voor: rechtsbijstandverzekeraars en juridisch zelfstandige schaderegelingskantoren
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2019

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).

Bindend voor: levensverzekeraars die beschikbare premieregelingen met beleggingsmogelijkheid aanbieden.
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2019

Model-Complianceregeling Mededinging (geldend voor de leden)

Verzekeraars werken aan een branche die zichtbaar en controleerbaar vrij is van ongeoorloofde mededingingsbeperkingen. Doel van de Model-Complianceregeling Mededinging is te bevorderen dat het Europese en Nederlandse mededingingsrecht strikt worden nageleefd.

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: november 2004 (toelichting en bijlage voor het laatst bijgewerkt april 2017)

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.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 1999

Overeenkomst Bedrijfsschade Lease-auto's

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

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 juli 2011

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.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 juni 1998

Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair Financiers (2009)

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.

Bindend voor: brandverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 1 juni 2009

Overeenkomst Vereenvoudigde Schaderegeling (OVS)

Deze overeenkomst heeft tot doel materiële schaden in het verkeer tussen de aangesloten verzekeraars effectief en efficiënt af te handelen. Dit gebeurt door uit te gaan van een beperkt aantal standaard botsingsituaties, waarin een vaste schadeverdeling wordt aangehouden. Hoewel daardoor afwijkende verdelingen kunnen ontstaan t.o.v. een specifieke beoordeling van individuele botsingsituaties, zorgt de 'wet van de grote getallen' ervoor dat per saldo niets verandert in de totale schadelast voor een individuele verzekeraar.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars) die op de overeenkomst hebben ingetekend.
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2005

Overeenkomst Vredes- en Humanitaire operaties 2003

Dankzij de overeenkomst vredes- en humanitaire operaties kunnen medewerkers van het ministerie van defensie die eventueel zullen deelnemen aan vredes- en humanitaire operaties, een levensverzekering afsluiten voor de financiering van hun eigen woning (tot een maximum van € 400.000), zonder dat daar vanwege hun werk bijzondere voorwaarden aan worden gesteld.

Bindend voor: levensverzekeraars die op deze overeenkomst hebben ingetekend.
Ingangsdatum laatste versie: 8 augustus 2003

Overeenkomst afkoop regresrecht Wet maatschappelijke ondersteuning 2017 (WMO)

Per 1 januari 2015 kent de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een regresrecht voor gemeenten wat betreft verstrekkingen aan slachtoffers waarvoor een aansprakelijke persoon bestaat. De VNG heeft op basis van de bevoegdheid om namens haar leden een

overeenkomst te sluiten met verzekeraars over een door verzekeraars te betalen afkoopsom van dit regresrecht. Het Verbond en VNG sloten in 2015 voor het eerst een convenant WMO met VNG waarin het regresrecht van de gemeenten af is gekocht via een jaarlijkse afkoopsom. Dit met als doel het verhaalsproces tussen verzekeraars en gemeenten te vereenvoudigen en te stroomlijnen. Eind 2016 liep het convenant Wmo af. Per 1 januari 2017 is de nieuwe Overeenkomst Wmo van kracht. Deze overeenkomst heeft een looptijd van één jaar tot 1 januari 2018. Het convenant is bindend voor schadeverzekeraars die lid zijn van het Verbond en hebben ingetekend op de overeenkomst.

Bindend voor: schadeverzekeraars die op dit convenant hebben ingetekend.

Ingangsdatum: 1 januari 2017 tot 1 januari 2018

Productwijzers Inkomensverzekeringen

De Productwijzers Inkomensverzekeringen zijn opgesteld om consumenten in eenvoudig Nederlands algemene, objectieve informatie over een bepaald soort verzekering te geven in de oriëntatiefase. Met de productwijzer als hulpmiddel kunnen potentiële verzekerden beter beoordelen of een bepaald soort verzekering toegevoegde waarde biedt. Voor inkomensverzekeringen zijn productwijzers gemaakt voor collectieve WGA-hiaatverzekering (basisvariant), collectieve WGA-hiaatverzekering (uitgebreide variant), collectieve verzekering voor vaste WIA-aanvulling, collectieve WIA-excedentverzekering voor werknemers en collectieve Ongevallenverzekering voor werknemers.

De productwijzers voor de individuele Arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) en de productwijzer Betalingsbeschermingsverzekering (BKV), verzekering voor Loondoorbetaling bij ziekte van werknemers (conventioneel), verzekering voor WGA-eigenrisicodrager zijn per 1 juli 2017 komen te vervallen. Hiervoor in de plaats zijn de Verzekeringskaarten gekomen.

Bindend voor: alle bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten inkomensverzekeraars. Zij moeten de productwijzers op hun website beschikbaar stellen.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013

Productwijzer collectieve WGA-hiaatverzekering (basisvariant)

Deze productwijzer geeft in eenvoudig Nederlands algemene, objectieve informatie over de collectieve WGA-hiaatverzekering (basisvariant). WGA staat voor de regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten. De collectieve WGA-hiaatverzekering (basisvariant) zorgt voor een aanvulling op het inkomen van een arbeidsongeschikte werknemer die een wettelijke WGA-vervolguitkering krijgt.

Bindend voor: alle bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten verzekeraars die de collectieve WGA-hiaatverzekering (basisvariant) aanbieden. Zij moeten deze productwijzer op hun website beschikbaar stellen.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013

Productwijzer collectieve WGA-hiaatverzekering (uitgebreide variant)

Deze productwijzer geeft in eenvoudig Nederlands algemene, objectieve informatie over de collectieve WGA-hiaatverzekering (uitgebreide variant). WGA staat voor de regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten. De collectieve WGA-hiaatverzekering (uitgebreide variant) zorgt ervoor dat het inkomen van een werknemer minimaal zeventig procent is van het loon dat hij verdiende voordat hij ziek werd, als hij een WGA-loonaanvullingsuitkering, of WGA-vervolguitkering ontvangt.

Bindend voor: alle bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten verzekeraars die de collectieve WGA-hiaatverzekering (uitgebreide variant) aanbieden. Zij moeten deze productwijzer op hun website beschikbaar stellen.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013

Productwijzer collectieve verzekering voor vaste WIA-aanvulling

Deze productwijzer geeft in eenvoudig Nederlands algemene, objectieve informatie over de collectieve verzekering voor vaste WIA-aanvulling. WIA staat voor de wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. Met een collectieve verzekering voor vaste WIA-aanvulling krijgen werknemers een aanvulling op de WIA-uitkering. Dit kan een IVA-uitkering of een WGA-uitkering zijn. De aanvulling is een vast percentage van het loon dat de werknemer verdiende voordat hij arbeidsongeschikt werd. IVA staat voor Inkomensvoorziening Volledig en duurzaam Arbeidsongeschikten en WGA staat voor de Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Bindend voor: alle bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten verzekeraars die de collectieve verzekering voor vaste WIA-aanvulling aanbieden. Zij moeten deze productwijzer op hun website beschikbaar stellen.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013

Productwijzer collectieve Ongevallenverzekering voor werknemers

Deze productwijzer geeft in eenvoudig Nederlands algemene, objectieve informatie over de collectieve Ongevallenverzekering voor werknemers. Met een collectieve ongevallenverzekering krijgt de verzekerde (of diens nabestaanden) meestal een eenmalige uitkering als hij door een ongeval overlijdt of blijvend invalide wordt.

Bindend voor: alle bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten verzekeraars die de collectieve ongevallenverzekering voor werknemers aanbieden. Zij moeten deze productwijzer op hun website beschikbaar stellen.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013

Productwijzer collectieve WIA-excedentverzekering voor werknemers

Deze productwijzer geeft in eenvoudig Nederlands algemene, objectieve informatie over de collectieve WIA-excedentverzekering voor werknemers. WIA staat voor de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen. De overheid berekent een WIA-uitkering op basis van het (maximum) dagloon dat in de WIA staat: de zogeheten sv-loongrens (sociale verzekeringen-loongrens). Als het loon van een werknemer hoger dan deze grens is, kan daarvoor een collectieve WIA-excedentverzekering worden afgesloten. Het loon boven de sv-loongrens is daarmee verzekerd.

Bindend voor: alle bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten verzekeraars die de collectieve WIA-excedentverzekering voor werknemers aanbieden. Zij moeten deze productwijzer op hun website beschikbaar stellen.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013

Productwijzers Levensverzekeringen

De Productwijzers Levensverzekeringen zijn opgesteld om consumenten in eenvoudig Nederlands algemene, objectieve informatie over een bepaald soort verzekering te geven in de oriëntatiefase. Met de productwijzer als hulpmiddel kunnen potentiële verzekerden beoordelen of een bepaald soort verzekering toegevoegde waarde biedt. Voor

levensverzekeringen zijn productwijzers gemaakt voor de Direct ingaande lijfrente, Erfrente, Kapitaalverzekering, Spaarhypotheekverzekering en Uitvaartverzekering. De productwijzers voor de Natura-uitvaartverzekering, Direct ingaande lijfrente, Erfrente, Kapitaalverzekering, de Overlijdensrisicoverzekering en Uitvaartverzekering zijn per 1 juli 2017 komen te vervallen. Hiervoor in de plaats zijn de Verzekeringskaarten gekomen.

Bindend voor: alle bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten levensverzekeraars. Zij moeten de productwijzers voor levensverzekeringen die zij aanbieden op hun website beschikbaar stellen.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013

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.

Bindend voor: alle bij het Verbond van Verzekeraars aangesloten verzekeraars die de spaarhypotheekverzekering aanbieden. Zij moeten deze productwijzer op hun website beschikbaar stellen.

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2013

Productwijzers Schadeverzekeringen

Per 1 juli 2017 zijn de productwijzers Schadeverzekeringen vervangen door Verzekeringskaarten.

Procesgang Licht Letsel

Procesgang Licht Letsel is geïntegreerd in het Convenant Buitengerechtelijke Kosten - Letsel zie bijlage 2 van het convenant.

Procesgang Zwaar letsel

Met de Procesgang zwaar letsel en het format voor het driegesprek geven aansprakelijkheids- en rechtsbijstandverzekeraars nadere invulling aan de bepalingen uit de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) om zo de behandeling van zware letselzaken te optimaliseren. Deze documenten zijn een uitwerking van de GBL, specifiek voor leden van het Verbond en vormen zo een aanvulling op deze bindende zelfregulering.

De Procesgang zwaar letsel omvat een beschrijving van het werkproces, waarin duidelijk wordt welke taken en verantwoordelijkheden er bij de rechtsbijstands- en welke bij de aansprakelijkheidsverzekeraar liggen. Het format voor het driegesprek bevat afspraken en spelregels voor dit gesprek tussen slachtoffer, aansprakelijkheids- en de rechtsbijstandverzekeraar, onder andere criteria in welke gevallen zo'n gesprek in ieder geval gehouden moet worden en afspraken over het mandaat voor de schaderegelaar.

Bindend voor: motorrijtuigenverzekeraars, aansprakelijkheidsverzekeraars en rechtsbijstandverzekeraars

Ingangsdatum: 1 januari 2014

Protocol Afwikkeling faillissement intermediair

Het Protocol afwikkeling faillissement intermediair (verder: Protocol) in de juli 2015 ALV 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.

Het Protocol is van toepassing op alle leden van het Verbond van Verzekeraars die hun producten distribueren via intermediairs. Een datum van inwerkingtreding van het Protocol zal nog nader worden bepaald in goed overleg met Adfiz en OvFD.

Protocol bij Claims op individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

In dit protocol staan de rechten en plichten van verzekeraars en verzekerden als een arbeidsongeschiktheidsclaim wordt ingediend. In het bijzonder draait het om de informatieverplichting en communicatiemomenten van de verzekeraar richting de klant, zodat de klant beter inzicht krijgt in het schadeafhandelingsproces.

Bindend voor: arbeidsongeschiktheidsverzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 15 juni 2016

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.

Bindend voor: partijen die 2^e pijler pensioenproducten aanbieden
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2019

Protocol Grootschalige Incidenten

Grootschalige calamiteiten veranderen sterk in aard en omvang en krijgen sneller aandacht van media en publiek. De samenleving wordt geconfronteerd met nieuwe vraagstukken, zoals de ramp met de MH17 en terrorisme, die leiden tot vragen over aansprakelijkheid en dekking. Het Verbond heeft daarom een integrale aanpak ontwikkeld, die is vastgelegd in het 'Protocol Grootschalige calamiteiten'. Onderdeel van dit Protocol is een vernieuwd 'Draaiboek Brand' en een Beleidskernteam. Het Protocol en het vernieuwde Draaiboek zijn op 15 juni 2016 door

de Algemene Ledenvergadering van het Verbond goedgekeurd en vanaf dat moment in werking getreden.

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars
Ingangsdatum: 15 juni 2016

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.

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars die beschikken over een incidentenregister.

Ingangsdatum laatste versie: 23 oktober 2013

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.

Bindend voor: schadeverzekeraars (exclusief zorgverzekeraars)

Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2011 (toelichting laatst bijgewerkt april 2017)

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.

Bindend voor: levensverzekeraars en uitvaartverzekeraars (zie het protocol voor de exacte reikwijdte)

Ingangsdatum laatste versie: 5 juli 2018

Protocol Transparantie voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars

Dit protocol biedt kaders voor een goede informatie-uitwisseling tussen uitvaartverzorgers 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.

Bindend voor: natura-uitvaartverzekeraars

Ingangsdatum laatste versie: 1 juli 2012

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.

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars. Zorgverzekeraars Nederland heeft dit protocol afzonderlijk van het Verbond van toepassing verklaard op haar leden.
Ingangsdatum laatste versie: 20 juni 2018

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. Met dit protocol wordt een goed evenwicht gewaarborgd tussen de rechten en plichten van de verzekeraar, degene die wordt gekeurd en de betrokken medici.

Bindend voor: leden van het Verbond van Verzekeraars die keuren ten behoeve van levens- en inkomensverzekeringen. Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2012

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.

Bindend voor: leden van het Verbond van Verzekeraars die volmacht geven in de zin van de wft aan gevolmachtigd agenten.
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2012

Regeling Arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare zelfstandig ondernemers (vangnetverzekering)

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.

Bindend voor: alle aanbieders van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen
Ingangsdatum laatste versie: 1 januari 2014

Regeling Verzekeringskaarten

In deze Regeling is vastgelegd dat verzekeraars verplicht zijn op hun websites Verzekeringskaarten te publiceren. De Verzekeringskaart fungeert als eenvoudige en begrijpelijke visuele vertaling van de polisvoorwaarden. De Regeling schrijft voor welke randvoorwaarden er gelden voor plaatsing op de website van verzekeraars.

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars
Ingangsdatum laatste versie: 20 juni 2018

Richtlijnen interne klachtenbehandeling

De richtlijnen interne klachtenprocedure van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) bevatten verplichtingen voor verzekeraars over klachtbehandeling. De richtlijnen hebben tot doel consumenten te beschermen door minimale vereisten voor te schrijven, waaraan een interne klachtenprocedure moet voldoen.

Bindend voor: alle leden van het Verbond van Verzekeraars die verzekeringen aan consumenten aanbieden. Zorgverzekeraars hebben op grond van de Zorgverzekeringswet een aparte, wettelijk verplichte interne klachtenprocedure.

Ingangsdatum laatste versie: 1 april 2007

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.

Bindend voor: arbeidsongeschiktheidsverzekeraars die individuele verzekeringen voor zelfstandigen aanbieden.

Ingangsdatum: 1 januari 2017