



Stichting toetsing verzekeraars

Rapportage

Procedurele codes

Self Assessment 2024

Stichting toetsing verzekeraars
Laan van Oversteen 20
2289 CX Rijswijk
070 - 750 82 15
info@toetsingverzekeraars.nl
www.toetsingverzekeraars.nl

Inhoud

1.	Samenvatting	3
1.1	Wat ging er vooraf aan het onderzoek.....	3
1.2	Wanneer werd het onderzoek uitgevoerd.....	3
1.3	Wat is onderzocht	3
1.4	Wat zijn de resultaten van het onderzoek.....	3
1.5	Wat ging mis	4
2.	Inleiding	5
3.	Onderzoeksopzet	6
3.1	Onderzoeksopzet.....	6
3.2	Onderzochte procedurele codes.....	6
3.3	Tijdpad en respons	6
4.	Resultaten.....	8
4.1	Alle procedurele codes zijn niet van toepassing	8
4.2	Resultaten leden	8
4.3	Resultaat per gedragscode	8
4.4	Protocol volmacht.....	8
4.5	Protocol voor transparantie voor uitvaartondernemers en natura- uitvaartverzekeraars.....	10
4.6	Regeling AOV voor niet regulier verzekerbare ondernemers	11
4.7	Gedragscode Geïnformeerde Verlenging en Contracttermijnen Particuliere en Zakelijke Schade-en Inkomensverzekeringen	12
4.8	Bedrijfsregeling 19: Regres bij motorrijtuigverzekeringen.....	15
	Bijlage A Deelnemende leden / verzekeraars.....	17

1. Samenvatting

De Stichting toetsing verzekeraars (Stv) toetst bij de leden van het Verbond van Verzekeraars (Verbond) jaarlijks de naleving van een deel van de zelfregulering met behulp van een vragenlijst, het self assessment (SA).

Met dit rapport presenteren we de resultaten van ons onderzoek naar de naleving van het jaarlijkse onderzoek naar procedurele codes aan het bestuur van het Verbond. Deze rapportage gaat over de toets in 2024.

1.1 Wat ging er vooraf aan het onderzoek

Verzekeraars maken samen afspraken om daarmee te voldoen aan de behoefte en verwachting van klanten. De afspraken worden onder andere vastgelegd in gedragscodes. Vanaf medio 2020 toetst Stv als onafhankelijk instituut de naleving van de gedragscodes bij de leden van het Verbond.

Op basis van vijf procedurele codes heeft Stv een online vragenlijst opgesteld en vastgesteld na afstemming met het Verbond.

1.2 Wanneer werd het onderzoek uitgevoerd

Verzekeraars konden de online vragenlijst invullen vanaf oktober 2024 tot begin 2025. In maart 2025 hebben we een nadere toetsing uitgevoerd bij tien verzekeraars.

1.3 Wat is onderzocht

Het Verbond en Stv hebben een planning voor vijf jaar vastgesteld waarin we 43 gedragscodes en bedrijfsregelingen toetsen.

In 2024 hebben we:

- Vijf procedurele codes onderzocht.
- alle leden van het Verbond getoetst, in dit onderzoek 109 verzekeraars.

De verzekeraar geeft zelf antwoord op de vragen en moet bij een negatief of afwijkend antwoord een toelichting geven. Bij drie vragen hebben we de verzekeraar gevraagd om bewijs te uploaden. Wij hebben deze bewijsstukken beoordeeld en ook de gegeven toelichtingen om te beoordelen of dit de gegeven antwoorden ondersteunen.

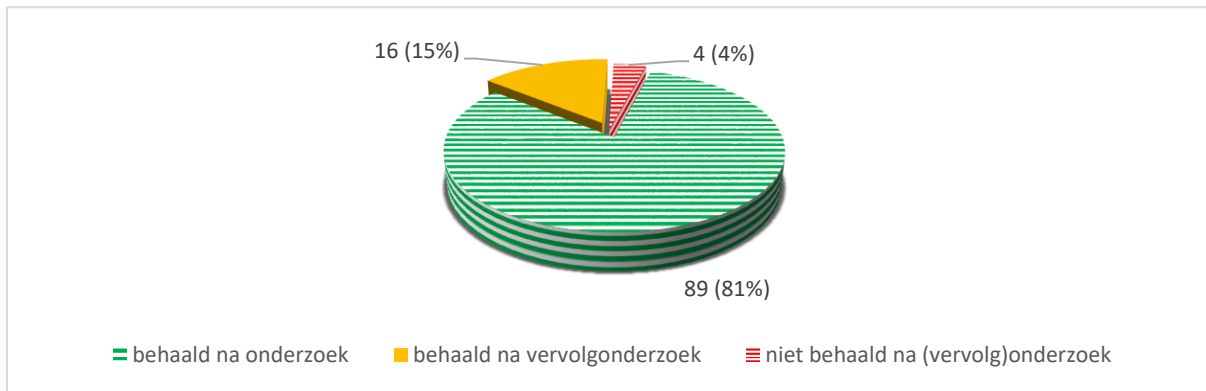
Als de verzekeraar niet voldoet aan een code, dan heeft de verzekeraar een herstelperiode van maximaal drie maanden om alsnog te voldoen.

In deze editie van het self assessment hebben we een nadere toetsing uitgevoerd bij tien verzekeraars om te beoordelen of de antwoorden juist zijn gegeven. Onze conclusie is dat er geen aanleiding was om het gegeven antwoord te wijzigen.

1.4 Wat zijn de resultaten van het onderzoek

De resultaten van het onderzoek staan in figuur 1.2.

- Na het verwerken van de vragenlijsten voldoet 81% van de verzekeraars aan de getoetste onderdelen van de zelfregulering.
- Verzekeraars die niet volledig voldoen, hebben een herstelmogelijkheid. Daarbij kunnen zij binnen de herstelperiode aantonen dat zij de geconstateerde tekortkomingen hebben opgelost.
- Na de herstelperiode voldoet 96% van alle 109 verzekeraars aan de onderzochte onderdelen van de zelfregulering.



Figuur 1.2 Resultaten van het onderzoek procedurele codes 2024.

De verbetering door deze verzekeraars is een van de toegevoegde waarden van het onderzoek door Stv. We bevestigen niet alleen waar wel of niet wordt voldaan aan de verplichtingen van de zelfregulering, we bevorderen met de toets en de herstelmogelijkheid vooral het waarmaken van het door verzekeraars gezamenlijk afgesproken gewenste brancheniveau van de dienstverlening door verzekeraars.

1.5 Wat ging mis

Er zijn twintig leden die niet gelijk voldoen aan alle getoetste gedragscodes. Bij geen van de vijf getoetste codes voldoen alle verzekeraars in een keer. Na de herstelperiode zijn er nog drie codes waar een of enkele verzekeraars nog niet aan voldoen: Protocol Volmacht, Protocol voor transparantie voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars en Regeling AOV voor niet regulier verzekerbare ondernemers.

We kunnen op basis van de ingevulde vragenlijsten concluderen dat de naleving van de getoetste onderdelen van de zelfregulering behoorlijk is, maar niet goed genoeg.

1.6 Wat zijn de aanbevelingen

Op basis van ons onderzoek hebben we de volgende aanbevelingen:

1. Monitor de naleving door de verzekeraars met tekortkomingen.
We bevelen aan om de naleving van de zelfregulering bij de verzekeraars met tekortkomingen te monitoren, eventueel met een aanvullend onderzoek van Stv.
2. Laat nader onderzoek uitvoeren bij verzekeraars die moeten voldoen aan de Regeling AOV voor niet regulier verzekerbare ondernemers
Deze regeling scoort relatief slecht omdat vier van de elf verzekeraars niet direct voldeden en één verzekeraar niet voldoet na de herstelperiode. Deze regeling kan goed worden getoetst met een gericht onderzoek bij deze elf verzekeraars naar de werking in de praktijk.

2. Inleiding

Het Verbond en zijn leden hebben afspraken gemaakt over gedrag naar klanten. Deze afspraken liggen vast in gedragscodes. Een overzicht van de codes en een toelichting vindt u in de Codewijzer.

In opdracht van het Verbond voert de onafhankelijke Stv onderzoeken uit. Tijdens deze onderzoeken stelt Stv vast of de verzekeraars die lid zijn van het Verbond de afspraken voldoende of onvoldoende navolgen. De planning van de onderzoeken door Stv vindt u in de [Digiwijzer](#).

Een deel van deze afspraken betreft de procedurele codes.

Het doel van de **procedurele codes** is de kwaliteit en uniformiteit binnen de verzekeringssector te waarborgen. Het zelfreguleringsstelsel bevordert ook het zelfreinigend vermogen van de sector.

Sinds medio 2020 heeft het Verbond met Stv een samenwerkingsovereenkomst waarin de periodieke toetsing van de procedurele codes is vastgelegd. Deze toetsing is minder intensief dan de toetsing van de kerncodes maar draagt eveneens bij aan het waarborgen van de uniformiteit en kwaliteit in de sector.

Stv onderzoekt het navolgen van de procedurele codes door een self assessment. Een self assessment is een door de verzekeraar schriftelijk te beantwoorden vragenlijst. Stv maakt een overzicht van de antwoorden en beoordeelt eventueel ondersteunend bewijs.

Het onderzoek **Self Assessment 2024** is het vijfde van de procedurele codes waarbij Stv de leden van het Verbond toetst. Het onderzoek is uitgevoerd tussen oktober 2024 en maart 2025. De vervolgonderzoeken zijn in juli 2025 afgerond.

Het doel van de procedurele codes is zeer uiteenlopend.

In dit rapport bespreken we in hoofdstuk 3 de onderzoeksopzet en presenteren we in hoofdstuk 4 de resultaten.

3. Onderzoeksopzet

3.1 Onderzoeksopzet

Deze rapportage gaat over het onderzoek naar de naleving van de vijf codes die in 2024 zijn getoetst.

In dit onderzoek heeft Stv aan in totaal 109 leden van het Verbond een online vragenlijst voorgelegd waarbij zij vragen moesten beantwoorden en bij een aantal vragen bewijsstukken moesten aanleveren. Een overzicht van alle getoetste verzekeraars vindt u in bijlage A.

3.2 Onderzochte procedurele codes

In overleg met het Verbond hebben we de volgende vijf procedurele codes betrokken in het onderzoek van 2024.

Nr	Procedurele code
1	Protocol volmacht
2	Protocol voor transparantie voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars
3	Regeling arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare ondernemers
4	Gedragscode Geïnformeerde Verlenging en Contracttermijnen Particuliere en Zakelijke Schade- en Inkomensverzekeringen
5	Bedrijfsregeling 19: Regres bij motorrijtuigverzekeringen

3.3 Tijdpad en respons

Op 1 oktober 2024 ontvingen alle leden van het Verbond het verzoek om een online vragenlijst in te vullen. Zij moesten deze uiterlijk eind 2024 invullen. Begin december 2024 en medio januari 2025 hebben we verzekeraars gerappelleerd. Uiteindelijk hebben alle verzekeraars de vragenlijst ingevuld.

3.3.1 Toelichting op en aanpassing van antwoorden

Bij de meeste vragen kon de verzekeraar in de vragenlijst een toelichting op het antwoord geven. Als een verzekeraar bij de vraag aangaf dat hij niet voldeed, dan was een toelichting altijd vereist. We hebben alle toelichtingen doorgenomen. In enkele gevallen twijfelden we op basis van de toelichting over het gegeven antwoord en namen we contact op met de verzekeraar voor nadere uitleg. Vervolgens hebben we in enkele gevallen na de reactie van de verzekeraar het antwoord aangepast.

3.3.2 Terugkoppeling

Elke respondent ontving per e-mail een terugkoppeling over de ingevulde vragenlijst. Daarin hebben we aangegeven of de verzekeraar wel of niet aan alle getoetste onderdelen van de gedragscodes voldoet, en zo niet op welk(e) punt(en) dat het geval was.

3.3.3 Aanvullend onderzoek naar de juistheid van de gegeven antwoorden

Stv heeft aanvullend onderzoek uitgevoerd naar de juistheid van de antwoorden van verzekeraars door een extra interview af te nemen bij tien verzekeraars.

Voor de nieuwe toetsingscyclus 2023 – 2027 hebben het Verbond en Stv afspraken gemaakt over diverse wijzigingen. Eén van de wijzigingen betreft het uitvoeren van een nadere toetsing bij het self assessment voor de meer procedurele gedragscodes.

Het gaat hier niet om een statistisch onderbouwde steekproef, we noemen het daarom een **nadere toetsing** van het self assessment.

De bedoeling van deze nadere toetsing is om bevestiging te zoeken of de ingevulde antwoorden kloppen. Het gaat dan specifiek om het voorkomen van 'false positives'.

De nadruk ligt dus op de positieve antwoorden van de verzekeraar.

Bij een nadere toetsing bekijken we alle codes die voor de verzekeraar van toepassing zijn. Dus niet een selectie van één of enkele codes, of alleen die codes met positieve antwoorden. Bij de procedurele codes voor het Self assessment 2024 hebben we het nadere onderzoek uitgevoerd door deskresearch. We hebben voor enkele gegeven antwoorden de website van de verzekeraar geraadpleegd en we hebben per e-mail concrete bewijsstukken gevraagd.

We gaan niet verder dan de gestelde vragen in het SA. Er is dus geen sprake van een verdiepingsslag waarbij we verder onderzoeken in hoeverre de verzekeraar die code naleeft.

De nadere toetsing heeft niet geleid tot aanpassing van de gegeven antwoorden. We hebben wel gemerkt dat de nadere toetsing de verzekeraar meer inzicht gaf in de achtergrond van de vragen. Bij een verzekeraar bleek bij de nadere toetsing dat een gedragscode wel van toepassing was, terwijl de verzekeraar in het Self Assessment de vragen over die code niet had beantwoord. Die verzekeraar heeft die antwoorden bij de nadere toetsing alsnog gegeven.

3.3.4 Vervolgonderzoek

We geven in de rapportage aan wat de resultaten waren op basis van de ingevulde vragenlijsten. Verzekeraars die op basis van de ingevulde vragenlijst niet aan alle onderdelen van de getoetste gedragscodes voldeden, kregen de mogelijkheid dit te herstellen. Binnen een periode van drie maanden moest de verzekeraar dan aantonen dat hij de bevindingen had opgelost.

Zestien van de twintig verzekeraars met een bevinding hebben gebruik gemaakt van de mogelijkheid van herstel en de geconstateerde bevindingen opgelost.

4. Resultaten

4.1 Alle procedurele codes zijn niet van toepassing

Bij aanvang van de online vragenlijst moest de verzekeraar enkele selectievragen invullen. Op basis van deze vragen kreeg de verzekeraar een vragenlijst op maat, specifiek voor zijn producten en dienstverlening.

De vijf selectievragen waren:

- Biedt u verzekeringen aan via een volmacht agent?
- Biedt u verzekeringen aan voor natura uitvaart met aan u gelieerde uitvaartondernemers?
- Biedt u verzekeringen aan voor arbeidsongeschiktheid?
- Biedt u schade- of inkomensverzekeringen aan voor particulieren of de klein-zakelijke markt?
- Biedt u verzekeringen aan voor motorvoertuigen?

Verzekeraars die alle vijf vragen met 'nee' beantwoordden waren vervolgens klaar met het onderzoek, geen van de vijf codes zijn van toepassing.

Er zijn negentien verzekeraars waarbij geen van de getoetste codes van toepassing zijn. We hebben bij deze negentien verzekeraars de website bekeken om te beoordelen of er reden is om aan de negatieve antwoorden op de selectievragen te twijfelen, maar daar was geen reden toe. In het overzicht van de deelnemende verzekeraars in bijlage A geven we aan wie de negentien verzekeraars zijn.

4.2 Resultaten leden

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

	Aantal	%
Voldoen aan alle onderdelen inclusief herstelacties	86	79%
Voldoen bij een of enkele onderdelen niet	4	4%
Geen enkel onderdeel is van toepassing	19	17%
Totaal	109	100%

4.3 Resultaat per gedragscode

Procedurele code	Naleving in %		Aantal verzekeraars
	Antwoorden verzekeraars	Na vervolgonderzoek	Waarvoor code geldt
Protocol volmacht	84%	96%	45
Protocol voor transparantie voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars	86%	86%	7
Regeling arbeidsongeschiktheidsverzekering voor niet regulier verzekerbare ondernemers	64%	91%	11
Gedragscode Geïnformeerde Verlenging en Contracttermijnen Particuliere en Zakelijke Schade- en Inkomensverzekeringen	90%	100%	72
Bedrijfsregeling 19: Regres bij motorrijtuigverzekeringen	97%	100%	34

4.4 Protocol volmacht

Dit protocol bevat afspraken over een transparante, beheerste en integere bedrijfsvoering door verzekeraars en gevolmachtigde agenten. Het protocol is in werking getreden op 1 januari 2012.

Er zijn 45 verzekeraars die met gevolmachtigden samenwerken.

Norm	De verzekeraar neemt op de website van de risicodragende entiteit op: • welke gevolmachtigde agent voor welke productgroepen een volmacht heeft; en • wat dit betekent voor de dienstverlening aan de klant; en • praktische informatie betreffende taakverdeling en bereikbaarheid.	
Vraag 1	Heeft u gewaarborgd dat u als verzekeraar op uw eigen website deze informatie helder en duidelijk weergeeft?	
Antwoord	Aantal	%
Ja	37	82%
Nee	7	16%
Niet van toepassing	1	2%
Totaal	45	100%

Een verzekeraar heeft niet van toepassing aangegeven omdat de website van de verzekeraar en van de gevolmachtigde dezelfde zijn. Zeven verzekeraars voldoen niet aan deze norm. Twee buitenlandse verzekeraars geven aan dat ze geen aparte Nederlandse website hebben en drie verzekeraars geven aan bezig te zijn met aanpassingen op de website. Er zijn twee verzekeraars die aanvankelijk 'ja' hadden ingevuld, maar waarvan de opgegeven link naar de verplichte informatie op de website niet goed functioneerde. Deze twee verzekeraars hebben na een bericht van Stv direct de link aangepast.

Norm	De verzekeraar werkt met een transparant en toetsbaar aanstellingsbeleid, waarbij naast commercieel ook kwalitatief wordt getoetst. De aan te stellen gevolmachtigde agent dient aantoonbaar het verzekeringsbedrijf adequaat te kunnen uitoefenen.	
Vraag 2	Welke kwaliteitseisen heeft u opgenomen in uw aanstellingsbeleid?	
Totaal	45	100%

Op twee na hebben alle verzekeraars informatie gegeven over de kwaliteitseisen die zij hanteren in het aanstellingsbeleid van gevolmachtigden. Er zijn twee verzekeraars die aangeven dat ze geen nieuwe volmachten aanstellen en daar ook geen aanstellingsbeleid voor hebben danwel daarover geen informatie hebben aangeleverd.

Bij alle verzekeraars die een aanstellingsbeleid hebben, is het aanstellen van een nieuwe volmacht de uitkomst van een aanstellingsproces of aanstellingsaudit. Al deze verzekeraars letten op zaken als financiën, integriteit, expertise en het voldoen aan wet- en regelgeving. Veel verzekeraars geven aan ook het Werkprogramma Risicobeheersing Volmachten te betrekken bij de aanstelling. Sommige verzekeraars verplichten een lidmaatschap bij de Nederlandse Vereniging van gevolmachtigde Assurantiebedrijven (NVGA) en enkele verzekeraars eisen dat de volmacht meerdere jaren actief is of ook een volmacht heeft van andere verzekeraars.

Conclusie Protocol Volmacht:

Op basis van de ingevulde vragenlijst voldeden 38 van de 45 (84%) leden aan de getoetste onderdelen van het Protocol Volmacht. Van de zeven verzekeraars die aanvankelijk niet voldeden, hebben er vijf gebruik gemaakt van de herstelmogelijkheid en voldoen alsnog aan deze regeling. Er zijn twee verzekeraars die na de herstelperiode nog niet voldoen. Een verzekeraar werkt nog aan het aanpassen van de website die ergens in de loop van 2025 gereed moet zijn, de andere verzekeraar geeft aan geen invloed te hebben op het aanpassen van de wereldwijde website.

4.5 Protocol voor 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. De laatste versie van dit protocol dateert van 1 juli 2022. Dit protocol geldt voor zeven leden van het Verbond.

Norm	Verzekeraars moeten uitvaartondernemers op verzoek van nabestaanden zo snel mogelijk, doch uiterlijk binnen 24 uur na ontvangst van het verzoek, in staat stellen aan eerder genoemde verplichtingen te voldoen. Zowel tijdens werkdagen als in het weekend. Dat betekent dat de verzekeraar per e-mail bevestigt over de volgende vragen: • Is de overledene daadwerkelijk verzekerd? • Welke dekkingen zijn er: uitsluitend natura of ook aanvulling? • Welke diensten en/of bedrag wordt uitgekeerd bij keuze nabestaanden voor een andere ondernemer?	
Vraag 3	Heeft u gewaarborgd dat de uitvaartondernemer binnen 24 uur (ook in het weekend) na ontvangst van het verzoek wordt geïnformeerd of de overledene daadwerkelijk is verzekerd en over de dekking, de diensten en/of het bedrag dat wordt uitgekeerd?	
Antwoord	Aantal	%
ja, we hebben dat opgenomen in onze instructies en we komen het altijd na.	6	86%
nee, we komen dat wel vaak na, maar niet altijd.	1	14%
Nee	0	0%
Totaal	7	100%

Een verzekeraar geeft aan dat hij niet altijd aan de norm voldoet.

Norm	De uitvaartverzekeraar moet na het verzoek tot uitkering en na ontvangst van de akte van cessie en onderliggende documenten de betaling binnen 10 werkdagen verrichten of binnen die termijn onderbouwd aangeven waarom nog niet betaald kan worden. De opdrachtgever zal daarbij een kopie krijgen van de ontvangen nota en van de opdracht tot betaling aan de uitvaartondernemer.	
Vraag 4	Heeft u gewaarborgd dat u tijdig betaalt binnen 10 werkdagen?	
Antwoord	Aantal	%
ja, we hebben dat opgenomen in onze instructies en we komen het na	7	100%
Nee	0	0%
Totaal	7	100%

Conclusie Protocol voor transparantie voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars:

Op basis van de ingevulde vragenlijst voldeden zes van de zeven (86%) leden aan de getoetste onderdelen van het Protocol voor transparantie voor uitvaartondernemers en natura-uitvaartverzekeraars. Een verzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van de herstelkansmogelijkheid en voldoet dus niet aan deze regeling. De betreffende verzekeraar heeft aangegeven dat hij in het najaar van 2025 waarschijnlijk ophoudt als zelfstandige partij. Gelet op de inspanningen die nodig zijn voor de benodigde aanpassing kiest hij

ervoor te wachten of die joint venture doorgaat. Zo niet, dan zal hij alsnog de aanpassing doen.

4.6 Regeling AOV voor niet regulier verzekerbare ondernemers

De regeling is bedoeld om een verzekeringsmogelijkheid te bieden aan startende ondernemers die op basis van hun gezondheid niet in aanmerking komen voor een reguliere arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het bevat een vastgesteld totaalpakket aan voorwaarden, acceptatierichtlijnen en prijzen. Deze regeling geldt voor nieuw afgesloten verzekeringen. De meest recente versie van deze regeling geldt sinds 1 oktober 2019. Deze regeling geldt voor tien leden van het Verbond.

Norm	Als de verzekeraar een aanvraag voor een reguliere AOV afwijst door de gezondheid van de kandidaat-verzekerde: • biedt de verzekeraar de kandidaat-verzekerde automatisch een AOV voor moeilijk verzekerbare zelfstandigen aan. • Tevens wijst hij hem op de mogelijkheid om offertes voor een reguliere AOV aan te vragen bij andere verzekeraars. • Als de kandidaat-verzekerde uiteindelijk kiest voor de vangnetverzekering moet deze worden gesloten bij de verzekeraar waar de eerste aanvraag voor een reguliere verzekering is ingediend. • Bij acceptatie van deze verzekering wordt geen onderscheid gemaakt op basis van individuele risicokenmerken. [...] Omdat er geen onderscheid wordt gemaakt op basis van individuele kenmerken kent deze verzekering een maximale premie van € 225,- per € 1.000,- verzekerd bedrag.	
Vraag 5	Heeft u gewaarborgd dat u na een vanwege de gezondheid van de kandidaat afgewezen aanvraag automatisch een AOV voor moeilijk verzekerbare zelfstandigen aanbiedt?	
Antwoord	Aantal	%
Ja	10	91%
Nee	1	9%
Totaal	11	100%

Een verzekeraar geeft aan geen vangnet AOV aan te bieden. Deze verzekeraar biedt geen vangnet AOV aan omdat zij het aanbieden van een alternatief overlaten aan de gevolmachtigd agenten. Deze verzekeraar voldoet niet aan deze regeling.

Vraag 6	Wijst u de kandidaat-verzekerde op de mogelijkheid om offertes voor een reguliere AOV aan te vragen bij andere verzekeraars?	
Antwoord	Aantal	%
Ja	7	64%
Nee	4	36%
Totaal	11	100%

Er zijn vier verzekeraars die niet voldoen aan deze norm, waaronder de verzekeraar die geen vangnet AOV aanbiedt. Een van de verzekeraars geeft aan dat hij het als een taak ziet van de verzekeringsadviseur. Een andere verzekeraar vindt het niet klantgericht om een klant eerst naar een andere verzekeraar te verwijzen met een mogelijk lang acceptatietraject om vervolgens alsnog de vangnet AOV aan te bieden. De vierde verzekeraar heeft geen specifieke reden opgegeven. Deze vier verzekeraars voldoen niet aan de regeling.

Vraag 7	Heeft u gewaarborgd dat de polisvoorwaarden overeenkomen met het document 'Polisvoorwaarden AOV voor moeilijk verzekerbare zelfstandig ondernemers' met kenmerk 2019-00010276/MBOEL	
Antwoord	Aantal	%
Ja	9	82%

Nee	2	18%
Totaal	11	100%

Een verzekeraar geeft aan dat de huidige productvoorwaarden niet voldoen, maar dat ze in de loop van 2025 worden aangepast. De andere verzekeraar betreft degene die standaard geen vangnet AOV aanbiedt.

Conclusie Regeling AOV voor niet regulier verzekerbare ondernemers:

Op basis van de ingevulde vragenlijst voldeden zeven van de elf (64%) leden aan de getoetste onderdelen van de Regeling AOV voor niet regulier verzekerbare ondernemers. Drie verzekeraars hebben gebruik gemaakt van de herstelmogelijkheid en voldoen alsnog aan deze regeling. Een verzekeraar heeft aangegeven geen herstel uit te voeren.

4.7 Gedragscode Geïnformeerde Verlenging en Contracttermijnen Particuliere en Zakelijke Schade-en Inkomensverzekeringen

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. Deze gedragscode is voor het laatst op 1 juli 2020 aangepast. Deze gedragscode geldt voor 72 leden van het Verbond.

Norm	Duur van de verzekering • Bij het aangaan van een verzekering is de hoofdregel dat deze voor de termijn van maximaal 12 maanden (particulier) en 36 maanden (zakelijk) wordt aangegaan, tenzij uitdrukkelijk anders wordt overeengekomen. • Een uitdrukkelijk anders overeengekomen langere termijn gebeurt bij particuliere verzekeringen, die niet elektronisch tot stand komen, door middel van een tweede handtekening. • Bij particuliere verzekeringen die wel elektronisch tot stand zijn gekomen, moet een andere termijn uitdrukkelijk blijken, bijvoorbeeld door middel van een aangevinkt tijdvak.	
Vraag 8	Heeft u gewaarborgd dat elke verzekering wordt aangegaan voor 12 maanden (particulier) of 36 maanden (zakelijk) en dat bij een langere termijn wordt voldaan aan de eis van een tweede handtekening of een aangevinkt tijdvak?	
Antwoord	Aantal	%
Ja	71	99%
Nee	1	1%
Totaal	72	100%

De meeste verzekeraars hebben de maximale termijn vastgelegd in de polisvoorwaarden. Vijf verzekeraars geven aan dat de polis altijd dagelijks opzegbaar is en zes verzekeraars geven aan dat ze door middel van een tweede handtekening soms een langere termijn overeenkomen. Een verzekeraar geeft aan dat hij het nog niet heeft gewaarborgd, deze verzekeraar voldoet niet aan de norm.

Norm	Verlenging • Uitgangspunt is dat als de verzekering na afloop van de contractstermijn voorziet in een stilzwijgende verlenging, deze verlenging (maximaal) 12 maanden bedraagt, tenzij uitdrukkelijk anders wordt overeengekomen. • Een uitdrukkelijk anders overeengekomen langere contractstermijn gebeurt bij particuliere verzekeringen, die niet elektronisch tot stand komen, door middel van een tweede handtekening of, in geval de overeenkomst elektronisch tot stand komt, bijvoorbeeld door een aangevinkt tijdvak. Bij zakelijke verzekeringen gebeurt dit door middel van het overeenkomen van een nieuw contract.
------	---

	• In geval van de particuliere verzekering wordt de verzekeringnemer bovendien tijdig voor de verlenging geïnformeerd over deze verlenging.	
Vraag 9	Heeft u gewaarborgd dat een stilzwijgende verlenging van de contractstermijn maximaal twaalf maanden duurt, zowel voor een zakelijke als een particuliere verzekering. En in het geval sprake is van een langere termijn, deze alleen wordt overeengekomen met (particulier) een tweede handtekening of bijvoorbeeld een aangevinkt tijdvak of (zakelijk) met een nieuw contract?	
Antwoord	Aantal	%
Ja	71	99%
Nee	1	1%
Totaal	72	100%

Het is dezelfde verzekeraar als bij vraag 8 die aangeeft niet te voldoen.

Vraag 10	Heeft u gewaarborgd dat de particuliere verzekeringnemer tijdig wordt geïnformeerd over deze verlenging?	
Antwoord	Aantal	%
ja, wij informeren de klant altijd meer dan 1 maand vooraf	31	43%
ja, wij informeren de klant altijd meer dan 14 dagen vooraf	25	35%
ja, wij informeren de klant altijd meer dan 7 dagen vooraf	0	0%
ja, wij informeren de klant altijd in de week voor de verlenging	0	0%
Nee	3	4%
Niet van toepassing	13	18%
Totaal	72	100%

35% van de verzekeraars geeft aan tussen veertien dagen en een maand informatie te sturen naar de particuliere klant over de verlenging van de polis. Dat is voldoende voor de Gedragscode Geïnformeerde Verlenging en Contracttermijnen Particuliere en Zakelijke Schade-en Inkomensverzekeringen. Het is echter de vraag of deze verzekeraars voldoen aan een van de bepalingen in de Gedragscode Informatieverstrekking. Daarin staat dat bij een premieverhoging de klant in ieder geval 21 werkdagen voorafgaand aan de verlenging moet worden geïnformeerd.

Er zijn dertien verzekeraars die aangeven dat de vraag niet van toepassing is, omdat ze geen particuliere verzekeringen hebben of waarbij de communicatie over de verlenging geheel bij het intermediair of gevolmachtigde ligt.

Drie verzekeraars geven aan niet tijdig de klant te informeren over de verlenging. Deze drie verzekeraars voldoen niet aan de gedragscode.

Norm	Opzegging • Als de particuliere of zakelijke verzekering met 12 maanden is verlengd, heeft verzekeringnemer het recht de overeenkomst op elk gewenst moment op te zeggen met een opzegtermijn van maximaal een maand. • Als de verzekeringnemer in geval van een schadeverzekering aantoonbaar geen eigenaar meer is van het verzekerde object kan hij de verzekering altijd per eerstvolgende reguliere werkdag opzeggen. De verzekering eindigt dan per direct. Hierover wordt de verzekeringnemer bij het sluiten van de verzekering geïnformeerd. • Als de opzegging tussentijds gebeurt, dan wordt de lopende premie pro rata verrekend.
------	--

Vraag 11	Heeft u gewaarborgd dat de verzekeringnemer een met 12 maanden verlengd contract op elk gewenst moment op kan zeggen met een opzegtermijn van maximaal een maand?	
Antwoord	Aantal	%
Ja	70	97%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	2	3%
Totaal	72	100%

Veel verzekeraars geven aan dit geregeld te hebben in de polisvoorwaarden. Er zijn ook diverse verzekeraars waarbij de verzekering vanaf de aanvangsdatum maandelijks opzegbaar is.

Vraag 12	Heeft u gewaarborgd dat de verzekeringnemer de schadeverzekering de volgende werkdag kan opzeggen als hij geen eigenaar meer is van het verzekerde object?	
Antwoord	Aantal	%
Ja	61	85%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	11	15%
Totaal	72	100%

Er zijn elf verzekeraars die aangeven dat ze geen schadeverzekeringen verkopen.

Vraag 13	Hoe heeft u de verzekeringnemer hierover bij het sluiten van de verzekering geïnformeerd?	
Antwoord	Aantal	%
Totaal	61	100%

Verzekeraars konden hier in een vrij veld aangeven hoe ze de klant hebben geïnformeerd bij het afsluiten van de verzekering. Sommige verzekeraars geven daar één antwoord, andere verzekeraars geven daar meerdere antwoorden over hoe de klant wordt geïnformeerd. Het vaakst worden de polisvoorwaarden en de verzekeringskaart genoemd. En ook de website, de introductie e-mail, de veelgestelde vragen en het intermediair worden genoemd.

Vraag 14	Heeft u gewaarborgd dat bij tussentijdse opzegging de lopende premie pro rata wordt verrekend.	
Antwoord	Aantal	%
Ja	70	97%
Niet van toepassing	2	3%
Totaal	70	100%

Twee verzekeraars geven aan dat dit niet van toepassing is, omdat ze een maandpremie in rekening brengen voor een maanddekking.

Norm	Als de verzekeraar kosten in rekening brengt voor verwerken van het (tussentijds) opzeggen of wijzigen van de verzekering op verzoek van de verzekeringnemer, dan informeert de verzekeraar de verzekeringnemer hierover voorafgaand aan het sluiten van de verzekering. De verzekeraar geeft limitatief aan welke kosten de verzekeraar voor welke handeling in rekening brengt en hoeveel deze kosten bedragen.
------	---

Vraag 15	Heeft u gewaarborgd dat u de verzekeringnemer voorafgaand aan het sluiten van de verzekering informeert over de kosten van het (tussentijds) opzeggen of wijzigen van de verzekering door de verzekeringnemer.	
Antwoord	Aantal	%
Ja	16	22%
Nee	4	6%
Niet van toepassing	52	72%
Totaal	72	100%

Veel verzekeraars geven als antwoord niet van toepassing omdat zij geen kosten in rekening brengen bij wijziging of beëindiging van de verzekering. Zestien verzekeraars brengen wel kosten in rekening en hebben dit aangegeven bij de offerte, op de website of in de polisvoorwaarden. Vier verzekeraars geven aan dat ze wel kosten in rekening brengen, maar dat de klant daarover niet goed wordt geïnformeerd. Deze verzekeraars voldoen niet aan de gedragscode.

Conclusie Gedragscode Geïnformeerde Verlenging en Contracttermijnen Particuliere en Zakelijke Schade-en Inkomensverzekeringen:

Op basis van de ingevulde vragenlijst voldeden 65 van de 72 (90%) leden aan de getoetste onderdelen van de Gedragscode Geïnformeerde Verlenging en Contracttermijnen Particuliere en Zakelijke Schade-en Inkomensverzekeringen. Zeven verzekeraars hebben gebruik gemaakt van de herstellmogelijkheid en voldoen alsnog aan deze gedragscode.

4.8 Bedrijfsregeling 19: Regres bij motorrijtuigverzekeringen

Deze bedrijfsregeling stelt regels voor het over en weer afstand doen van verhaal van expertise- en hulpverleningskosten door deelnemers. Daarnaast beperkt de regeling het verhaal van schadevergoeding tot de netto-schadevergoeding. Dit is bedoeld om inefficiënt onderling verhaal te voorkomen en de goede naam van het verzekeringsbedrijf te bevorderen en in stand te houden. De laatste versie van deze regeling dateert van 1 juli 2021. Deze regeling geldt voor 34 leden van het Verbond.

Norm	Het is deelnemers niet toegestaan de kosten van een expertise voor een schade aan een bij hen verzekerd motorrijtuig, te verhalen op degene die voor deze schade krachtens de wet aansprakelijk is, en voor die aansprakelijkheid bij een andere deelnemer verzekerd is op basis van een motorrijtuigverzekering dan wel een algemene aansprakelijkheidsverzekering.	
Vraag 16	Heeft u gewaarborgd dat u de expertisekosten voor schade aan een voertuig niet op de aansprakelijke tegenpartij verhaalt?	
Antwoord	Aantal	%
Ja	33	97%
Nee	1	3%
Totaal	34	100%

Een verzekeraar geeft aan dat dit niet in werkinstructies is vastgelegd en daarmee niet is gewaarborgd. Deze verzekeraar voldoet niet aan deze regeling.

Norm	Deelnemers doen afstand van het recht de door hen betaalde kosten van hulpverlening te verhalen indien deze zijn veroorzaakt door iemand, die bij een andere deelnemer met betrekking tot een voertuig tegen civielrechtelijke aansprakelijkheid verzekerd is. Deze afstand heeft uitsluitend betrekking op kosten van hulpverlening ten behoeve van (niet rijdbare) voertuigen waarvan het eigen gewicht plus laadvermogen niet meer dan 3.500 kg bedraagt.
-------------	--

Vraag 17	Heeft u gewaarborgd dat u de betaalde kosten voor hulpverlening voor deze voertuigen niet verhaalt op de aansprakelijke tegenpartij?	
Antwoord	Aantal	%
Ja, dat ligt vast in werkinstructies en we komen het na	28	82%
Anders	5	15%
Nee	1	3%
Totaal	34	100%

De verzekeraar die aangeeft dit niet te hebben gewaarborgd, is ook de verzekeraar die dat bij vraag 16 deed.

Vijf verzekeraars geven aan dat ze deze bepaling op een andere wijze hebben gewaarborgd. Twee verzekeraars geven aan dat ze niet op dossierniveau afrekenen, maar in een verzamelfactuur, twee verzekeraars geven aan dat ze door beperkte omvang en ervaring van de schadebehandelaar dit geregeld hebben en een verzekeraar geeft aan dat dit bij de gevolmachtigd agent ligt.

Norm	Indien een deelnemer de kosten van hulpverlening rechtstreeks heeft vergoed, doet hij afstand van verhaalsrecht tegenover een andere deelnemer ter zake van de kosten, die krachtens de verzekeringsovereenkomst ten laste van de ander zouden zijn gekomen, indien zijn verzekerde die kosten van hem zou hebben gevorderd.	
Vraag 18	Heeft u gewaarborgd dat u de door u vergoede kosten van hulpverlening niet verhaalt op de tegenpartij?	
Antwoord	Aantal	%
Ja, dat ligt vast in onze werkinstructies en we komen het na	28	82%
Anders	5	15%
Nee	1	3%
Totaal	34	100%

De verzekeraars hebben bij vraag 18 dezelfde antwoorden gegeven als bij vraag 17.

Norm	Deelnemers beperken zich wat betreft het verhaal van zaakschade op andere deelnemers -of hun verzekerden- tot de door de deelnemer betaalde netto-schadevergoeding.	
Vraag 19	Heeft u gewaarborgd dat u wat betreft het verhaal van zaakschade beperkt tot de betaalde netto-schadevergoeding?	
Antwoord	Aantal	%
Ja	33	97%
Nee	1	3%
Totaal	34	100%

De verzekeraar die aangeeft dit niet te hebben gewaarborgd is ook de verzekeraar die dat bij vraag 16 t/m 18 deed.

Conclusie Bedrijfsregeling 19: Regres bij motorrijtuigverzekeringen:

Op basis van de ingevulde vragenlijst voldeden 33 van de 34 verzekeraars (94%) aan de getoetste onderdelen van Bedrijfsregeling 19: Regres bij motorrijtuigverzekeringen. Een verzekeraar voldeed niet. Deze verzekeraar heeft gebruik gemaakt van de herstelbaarheid en voldoet alsnog aan deze regeling.

Bijlage A Deelnemende leden / verzekeraars

	Naam verzekeraar		Naam verzekeraar
1	ABN AMRO Schadeverzekeringen	41	Klaverblad Schadeverzekeringsmaatschappij NV
2	Achmea Pensioen-en Levensverzekering	42	Lemonade Insurance N.V.
3	Achmea Schadeverzekeringen N.V.	43	Lifetri Uitvaartverzekeringen N.V.
4	Aegon Levensverzekering N.V.	44	Lifetri Verzekeringen N.V. *)
5	Aegon Spaarkas N.V.	45	Maaslloyd
6	AIG Europe S.A., Dutch branch	46	Markel Insurance SE
7	Allianz Benelux N.V.	47	Mercurius Schadeverzekeringen NV
8	Allianz Direct	48	Midglas glasverzekeraar
9	Allianz Trade *)	49	Monuta Verzekeringen N.V.
10	Anker Insurance Company N.V.	50	MS Amlin Insurance
11	Ansvar Verzekeringsmaatschappij N.V.	51	MSIG Insurance Europe AG *)
12	ARAG SE Nederland	52	MUNIS *)
13	ASR Levensverzekering N.V.	53	N.V. Schadeverzekering-Maatschappij Bovermij
14	ASR Schadeverzekering N.V.	54	N.V. Univé Schade
15	Atradius *)	55	Nationale Nederlanden L&P
16	AWP	56	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
17	Baloise NL	57	Nh1816 Schade
18	BNP Paribas Cardif Levensverzekeringen	58	NV Verzekeringsbedrijf Groot Amsterdam (VGA)
19	BNP Paribas Cardif Schadeverzekeringen	59	O.V.M. "SOM" U.A.
20	Chubb European Group SE	60	Onderling Fonds Slidrecht BA *)
21	Chubb Life Europe SE	61	Onderling Verzekerd U.A.
22	CNA Insurance Company (Europe). S.A.	62	Onderlinge Brandwaarborg Vereniging Giethoorn UA *)
23	Coface *)	63	Onderlinge Brandwaarborgmaatschappij Noord Holland UA
24	Credit Life AG	64	Onderlinge Levensverzekering-Maatschappij „'s-Gravenhage" U.A. *)
25	DAS Rechtsbijstand N.V.	65	Onderlinge Steenwijker Brandassurantie Vereniging U.A. *)
26	De Eerste Friesche Onderlinge Paarden Verzekeringsmaatschappij U.A.	66	Onderlinge Steenwijkerwold UA
27	de Vereende N.V.	67	Onderlinge Uitvaartverzekering De Laatste Eer UA Steenwijk
28	DELA Natura- en levensverzekeringen N.V.	68	Onderlinge van 1719 U.A.
29	DLE Natura Uitvaartverzekeringen N.V.	69	Onderlinge Verzekering Maatschappij Donatus UA
30	DLO	70	Onderlinge Verzekering Maatschappij ZLM U.A.
31	Elips Life AG, bijkantoor Nederland	71	Onderlinge Verzekeringsmaatschappij AgriVer U.A.
32	EOC onderlinge schepenverzekering	72	Onderlinge Verzekeringsmaatschappij Rijn en Aar U.A.
33	Gartenbau-Versicherung VvAG *)	73	Onderlinge verzekeringsmaatschappij Univé Samen U.A.
34	Goudse Levensverzekeringen N.V.	74	Onderlinge Waterland De Veenhoop
35	Goudse Schadeverzekeringen N.V.	75	OOM Schadeverzekeringen N.V.
36	HDI Global SE, the Netherlands	76	OVM Onderlinge Verzekeringen U..
37	HDI Global Specialty SE, the Netherlands	77	OVM Twente
38	Hiscox SA, Nederland	78	OWM Achterhoek
39	If P&C Insurance Ltd. *)	79	OWM Centramed B.A. *)
40	JUWON Onderlinge Schade Maatschappij U.A.	80	OWM Medirisk *)

	Naam verzekeraar
81	OWM Sazas u.a.
82	Patronale Life *)
83	Quantum Leben AG
84	Rheinland Versicherungs AG
85	Rhion
86	RSAL
87	Samenwerking Glasverzekering N.V.
88	Scildon N.V.
89	Squarelife Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
90	SRLEV N.V. *)
91	Tokio Marine Europe S.A.
92	Tulip Assist Insurance Limited
93	TVM verzekeringen N.V.
94	Uitvaartverzekering Twenthe N.V.
95	Univé Dichtbij Brandverzekeraar NV
96	Univé Het Groene Hart Brandverzekeraar NV
97	Univé Noord Nederland
98	Univé Noord-Holland Brandverzekeraar N.V.
99	Univé Oost Brandverzekeraar
100	Univé Stad en Land Brandverzekeraar
101	Univé Zuid-Nederland
102	UVM
103	Vereinigde Hagel VVaG *)
104	VvAA Schadeverzekeringen NV
105	Waard Leven *)
106	Waard Schade *)
107	XL Insurance Company SE
108	Zevenwouden
109	Zurich Insurance Europe AG, Nederlands bijkantoor

*) voor deze verzekeraar was geen enkele code van toepassing