



## **Rapportage**

### **Uitkomsten toetsing zelfregulering**

#### **self assessment 2022**

oktober 2023

## Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1. Managementsamenvatting	3
2. Onderzoekopzet en respondenten	4
3. Resultaten	6
3.1 Resultaat per gedragscode	6
3.2 Resultaat per vraag	7
3.2.1 Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derden	7
3.2.2 Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen	9
3.2.3 Afkoopwaarde levensverzekeringen (zillmeren)	12
3.2.4 Handleiding transparantie voor traditionele levensverzekeringen	13
3.2.5 Protocol bij betalingsachterstanden	15
3.2.6 Herstelkostenregeling provisieverbod	18
3.2.7 Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair financiers	19
3.2.8 Bedrijfsregeling Brandregres 2014	19
Bijlage 1: Deelnemers SA 2022	21

## 1. Managementsamenvatting

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). Deze rapportage gaat over de toets in de periode oktober 2022 tot en met december 2022.

### Getoetste gedragscodes

Het Verbond en Stv hebben een planning voor vijf jaar vastgesteld waarin we 43 gedragscodes en bedrijfsregelingen toetsen. In de toets van 2022 hebben we acht regelingen onderzocht.

### Getoetste verzekeraars

We toetsen alle leden van het Verbond. In totaal hebben wij 116 verzekeraars aan het self assessment deelgenomen.

### Resultaat

In totaal voldoen op basis van de ingevulde vragenlijsten 110 van de 116 getoetste verbondsleden (95%) aan de getoetste gedragscodes. Er zijn zes leden die niet geheel voldoen aan één van de getoetste gedragscodes.

Aanvankelijk waren er 39 verzekeraars die nog niet aan alle onderdelen van de getoetste zelfregulering voldeden. Drieëndertig verzekeraars hebben de bevindingen tijdens een herstelperiode van maximaal drie maanden opgelost. Vier verzekeraars zijn om organisatorische redenen nog bezig met het herstel. Twee verzekeraars hebben niet gereageerd op de bevindingen.

Stv heeft aanvullend onderzoek uitgevoerd door de websites van verzekeraars te toetsen op de informatieverplichtingen uit het Protocol bij betalingsachterstanden. Uit dit onderzoek hebben we bij 23 verzekeraars alsnog een tekortkoming geconstateerd.

De verzekeraars die na de herstelperiode nog niet voldoen, hebben allen een bevinding bij het Protocol bij betalingsachterstanden. Bij alle andere zeven getoetste codes is de naleving 100%.

We kunnen op basis van de ingevulde vragenlijsten concluderen dat de naleving van de getoetste onderdelen van de zelfregulering bij de meeste codes goed is, maar nog niet volledig.

### Aanbevelingen

Op basis van ons onderzoek hebben we de volgende aanbevelingen:

1. Laat verzekeraars de tekortkomingen oppakken.  
Wij bevelen aan om bij de twee verzekeraars die niet gereageerd hebben op de uitkomsten van het Self assessment en de herstelmogelijkheid, te benadrukken dat ze de tekortkomingen voortvarend dienen op te pakken, gelet op het belang van het voldoen aan de zelfregulering.
2. Bij het Protocol bij betalingsachterstanden bleek dat de implementatie en vertaling hiervan bij organisaties wisselend was opgepakt. We adviseren het Verbond van Verzekeraars om bij het uitbrengen van een nieuw protocol verzekeraars te ondersteunen in de implementatie. Bijvoorbeeld met een stappenplan voor implementatie. Daarnaast adviseren we om naderhand ook bij verzekeraars uit te vragen of de implementatie gelukt is.

## 2. Onderzoekopzet en respondenten

### Onderzoekopzet

In 2020 hebben het Verbond van Verzekeraars en Stv nieuwe afspraken gemaakt over de wijze waarop Stv de naleving van de gedragscodes toetst. Een deel van de gedragscodes, de zogenoemde kerncodes, wordt intensief getoetst. De overige, meer procesmatige codes toetsen we met een online vragenlijst. Er zijn 43 procesmatige codes die we met een vragenlijst toetsen. In 2022 zijn er acht codes getoetst. Deze rapportage gaat over de naleving van deze acht codes.

In dit onderzoek heeft Stv aan in totaal 116 leden van het Verbond van Verzekeraars een online vragenlijst voorgelegd waarbij zij vragen moesten beantwoorden en bij een aantal vragen bewijsstukken moesten aanleveren. Een overzicht van alle 116 verzekeraars vindt u in bijlage 1.

### Onderzochte gedragscodes

In overleg met het Verbond hebben we de volgende acht gedragscodes betrokken in het onderzoek van 2022:

1. Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derden
2. Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen
3. Afkoopwaarde levensverzekeringen (zillmeren)
4. Handleiding transparantie voor traditionele levensverzekeringen
5. Protocol bij betalingsachterstanden
6. Herstelkostenregeling provisieverbod
7. Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair financiers
8. Bedrijfsregeling Brandregres 2014

### Tijdpad en respons

Eind september 2022 ontvingen 116 verzekeraars het verzoek om een online vragenlijst in te vullen. Zij moesten uiterlijk eind 2022 de vragenlijst invullen. Medio januari 2023 hebben we verzekeraars gerappelleerd. Uiteindelijk hebben alle verzekeraars de vragenlijst ingevuld.

#### *Toelichting op en aanpassing van antwoorden*

Bij de meeste vragen kon de verzekeraar in de vragenlijst een toelichting op het antwoord geven. Als een verzekeraar bij de vraag aangaf dat hij niet voldeed, dan was een toelichting altijd vereist. We hebben alle toelichtingen doorgenomen. In enkele gevallen 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.

#### *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.

#### *Aanvullend onderzoek naar de informatie op de websites van verzekeraars*

Stv heeft aanvullend onderzoek uitgevoerd door de websites van verzekeraars te toetsen op de informatieverplichtingen uit het Protocol bij betalingsachterstanden en de Herstelkostenregeling provisieverbod.

### **Herstmogelijkheid**

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. Niet alle desbetreffende verzekeraars hebben van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. In de rapportage nemen we de resultaten mee na het verwerken van de herstelacties. We geven in de rapportage ook aan wat de resultaten waren op basis van de ingevulde vragenlijsten.

### 3. Resultaten

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

Voldoen of niet	Aantal	%
Voldoen aan alle onderdelen (inclusief herstel)	110	95%
Voldoen bij een of enkele onderdelen niet aan de zelfregulering	6	5%
<b>Totaal</b>	<b>116</b>	<b>100%</b>

Op basis van de uitkomsten van de vragenlijsten voldeden 39 verzekeraars niet aan alle getoetste onderdelen van de zelfregulering. Deze verzekeraars hebben de mogelijkheid gekregen om dit te herstellen. Drieëndertig verzekeraars hebben van die mogelijkheid gebruik gemaakt en aangegeven dat ze inmiddels aan de getoetste zelfregulering voldoen. Vier verzekeraars zijn om organisatorische redenen nog bezig met het herstel. Twee verzekeraars hebben niet gereageerd op de bevindingen.

Vijfennegentig procent van de leden voldoet na de herstelmogelijkheid aan de getoetste onderdelen van de zelfregulering.

#### 3.1 Resultaat per gedragscode

Hieronder staat per gedragscode hoeveel verzekeraars zelf aangeven wel en niet te voldoen aan de getoetste gedragscode. Het gaat hierbij zowel om het resultaat na verwerking van de herstelacties die verzekeraars hebben uitgevoerd als de resultaten op basis van de ingevulde vragenlijsten.

Gedragscode	Naleving in %		Aantal verzekeraars waarop de code van toepassing is.
	Op basis van ingevulde vragenlijsten	Na vervolgonderzoek	
Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derden	83%	100%	30
Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen	100%	100%	14
Afkoopwaarde levensverzekeringen (zillmeren)	100%	100%	14
Handleiding transparantie voor traditionele levensverzekeringen	100%	100%	18
Protocol bij betalingsachterstanden	64%	93%	88
Herstelkostenregeling provisieverbod	74%	100%	27
Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair financiers	96%	100%	49
Bedrijfsregeling Brandregres 2014	100%	100%	54

Bij het Protocol bij betalingsachterstanden zijn er vijf verzekeraars die (nog) niet voldoen en waar opvolging nodig is.

### 3.2 Resultaat per vraag

Hieronder staat per onderzochte gedragscode het resultaat van deze toets en de antwoorden op de gestelde vragen. Als niet alle verzekeraars op basis van de ingevulde vragenlijst voldeden, vermelden we bij de conclusie ook de uitkomst van het vervolgonderzoek.

#### 3.2.1 Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derden

De Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derden geldt voor dertig leden van het Verbond van Verzekeraars.

**Norm:** Bij twijfel of de verzekeraar inderdaad als eerste is aangesproken, zal de verzekeraar zich actief opstellen om dit te verifiëren. De regelend verzekeraar gaat ten opzichte van de schuldloze derde over tot afwikkeling van de schade, zonder rekening te houden met de mogelijkheid dat zijn verzekerde niet, of slechts gedeeltelijk aansprakelijk is.

Vraag 1: Heeft u gewaarborgd dat u als regelend verzekeraar overgaat tot afwikkeling van de schade, zonder rekening te houden met de mate van aansprakelijkheid van verzekerde?	Aantal	%
Ja	26	87%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	4	13%
Totaal	30	100%

Vier verzekeraars geven aan dat zij dit anders hebben gewaarborgd. Zij geven aan dat deze kennis beschikbaar is bij de medewerkers. Twee verzekeraars gaven aan dat hiervoor niks in het beleid of werkinstructies is geborgd. Zij hebben uiteindelijk ook een bevinding gekregen en voldeden daarmee in eerste instantie niet aan de code.

**Norm:** De regelend verzekeraar informeert de betrokken verzekeraars iedere drie maanden, verstrekt de verwachte schade-indicatie en informatie voor het beoordelen van de regresvordering en betreft hen bij beleidsbeslissingen en het treffen van een eindregeling.

Vraag 2: Heeft u gewaarborgd dat u als regelend verzekeraar deze taken uitvoert om te komen tot een adequate en snelle eindregeling?	Aantal	%
Ja, wij hebben deze activiteiten gewaarborgd	21	70%
Ja, wij hebben dit beschreven, maar komen het in de praktijk niet altijd na	4	13%
Ja, behalve bij langlopende letselschadezaken (graag toelichten)	3	10%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	2	7%
Totaal	30	100%

Eén verzekeraar geeft aan dat hiervoor niks in het beleid of werkinstructies is geborgd. Zij hebben uiteindelijk ook een bevinding gekregen en voldeden daarmee in eerste instantie niet aan de code. Drie verzekeraars hebben een toelichting gegeven hoe ze dit waarborgen bij langlopende letselschade. Vier verzekeraars geven aan dat ze het in de praktijk niet altijd nakomen. Uit de toelichting blijkt dat dit incidenten betreft.

**Norm:** De regelend verzekeraar vergoedt de betrokken aansprakelijke verzekeraar het geïndexeerde bedrag als vergoeding voor de behandelingskosten gemoeid met de behandeling van de letselzaak.

Vraag 3: Heeft u gewaarborgd dat u de geïndexeerde vergoeding betaalt?	Aantal	%
Ja, wij vergoeden de geïndexeerde vergoeding	29	97%
Nee, wij indexeren niet conform de 'indexering bedrijfsregeling 2020' en loonindex	0	0%
Anders, namelijk...	1	3%
Totaal	30	100%

Eén verzekeraar geeft aan dat dit in de praktijk nog niet van toepassing is geweest omdat hij nog niet te maken heeft gehad met een dergelijke claim.

**Norm:** Als de omvang van de schade van de schuldloze zelf onder de € 10.000 blijft en de schade binnen één jaar is geregeld, restitueert de aansprakelijke verzekeraar de buitengerechtigde kosten en de materiële voertuigschade binnen vier weken.

Vraag 4: Heeft u gewaarborgd als aansprakelijke verzekeraar binnen vier weken de buitengerechtigde kosten en de materiële voertuigschade te restitueren?	Aantal	%
Ja	24	80%
Ja, wij hebben dit beschreven maar komen dat in de praktijk niet altijd na	3	10%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	3	10%
Totaal	30	100%

Drie verzekeraars geven aan dat ze het in de praktijk niet altijd nakomen. Uit de toelichting blijkt dat dit incidenten betreft en met name komt door een tijdelijke periode met hoge werkvoorraad. Drie verzekeraars geven aan dit anders te hebben ingericht. Bij twee van hen bleek uit de toelichting dat ze dit voldoende hebben geborgd, bij de andere verzekeraar was hiervoor niks in het beleid of werkinstructies geborgd. Zij hebben uiteindelijk ook een bevinding gekregen en voldeden daarmee in eerste instantie niet aan de code.

**Norm:** Als de omvang van de schade van de schuldloze zelf boven de € 10.000 blijft of de schade loopt meer dan een jaar, dan verzoekt de regelend verzekeraar aan de aansprakelijke verzekeraar ten minste een keer per jaar tot restitutie van de (voorschot)bedragen. De regelend verzekeraar dient zich tenminste één keer per jaar met een verzoek tot restitutie tot de betrokken aansprakelijke verzekeraar te richten.

Vraag 5: Heeft u als regelende verzekeraar gewaarborgd minimaal een keer per jaar te verzoeken tot restitutie?	Aantal	%
Ja	20	67%
Ja, wij hebben dit beschreven maar komen dat in de praktijk niet altijd na	4	13%
Nee	3	10%
Anders, namelijk...	3	10%
Totaal	30	100%



Vier verzekeraars geven aan dat ze het in de praktijk niet altijd nakomen. Uit de toelichting blijkt dat er of nog geen sprake van is geweest of dat de verzekeraar het toch afdoende heeft gewaarborgd. Drie verzekeraars geven aan dit anders te hebben ingericht. Bij één van hen blijkt het voldoende gewaarborgd, een geeft aan dat dit afhangt van afspraken met andere verzekeraars en bij de andere verzekeraar was hiervoor niks in het beleid of werkinstructies geborgd. Twee verzekeraars hebben alsnog een bevinding gekregen. Er waren drie verzekeraars die zelf aangaven niet te voldoen aan deze vraag. In totaal voldeden vijf verzekeraars in eerste instantie niet aan de code.

### Conclusie Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derden

Op basis van de ingevulde vragenlijst voldeden vijf (17%) van de dertig leden niet aan de Bedrijfsregeling 7: Schuldloze derden. Alle vijf de verzekeraars hebben binnen de hersteltermijn opvolging gegeven aan de bevindingen.

#### 3.2.2 Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen

Het Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen geldt voor veertien leden van het Verbond van Verzekeraars.

**Norm:** Bij verzekeringen die (mede) dekking bieden tegen het risico op arbeidsongeschiktheid, zullen verzekeraars gebruik maken van een clausule die het inlooprisico beperkt. Hierbij geldt dat perioden van niet werken wegens ziekte of ongeval die elkaar opvolgen met een onderbreking van minder dan vier weken worden gezien als één doorlopende periode. Als de werknemer onafgebroken vier weken de bedongen arbeid volledig heeft verricht, is er dus geen sprake meer van een inlooprisico en wordt de verzekering alsnog volledig van kracht. Kan de werknemer daarna wegens ziekte of ongeval de bedongen arbeid niet meer (volledig) verrichten, dan is er dekking.

Vraag 6: Heeft u gewaarborgd dat als de werknemer onafgebroken vier weken de bedongen arbeid volledig heeft verricht, de verzekering alsnog volledig van kracht wordt?	Aantal	%
Ja	14	100%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	0	0%
<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Alle verzekeraars hebben gewaarborgd dat als een werknemer vier weken de bedongen arbeid heeft verricht dat de verzekering alsnog van kracht wordt. Dit is opgenomen in de voorwaarden of in de uitvoeringsovereenkomst.

**Norm:** Het uitgangspunt is dat verzekeraars uitgaan van de WIA-beoordeling van het UWV en niet zelfstandig zullen toetsen op antiselectie en misbruik bij verzekeringen die dekking bieden tegen het risico op arbeidsongeschiktheid.

Vraag 7: Heeft u gewaarborgd dat u uitgaat van de WIA-beoordeling van UWV en niet zelfstandig toetst op antiselectie en misbruik bij verzekeringen die dekking bieden tegen het risico op arbeidsongeschiktheid?	Aantal	%
Ja	14	100%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	0	0%
<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Alle verzekeraars antwoorden hier met een 'ja'. Uit de toelichting blijkt dat verzekeraars hierbij UWV volgend zijn.

**Norm:** Voor het geval dat het UWV de beoordeling niet of te laat uitvoert, kan de verzekeraar in de polisvoorwaarden een bepaling opnemen die inhoudt dat als de werknemer binnen een bepaalde periode na aanvang van de verzekering of indiensttreding zijn werkzaamheden (deels) staakt wegens ziekte of ongeval, de verzekeraar de uitkering of vrijstelling van premiebetaling (geheel of gedeeltelijk en blijvend of tijdelijk) kan weigeren. Dit op voorwaarde dat de verzekeraar onderzoekt of de gezondheidstoestand van de werknemer bij aanvang van de verzekering of indiensttreding dit redelijkerwijs moest doen verwachten.

Vraag 8: Heeft u de anti-misbruik-bepaling opgenomen in de polisvoorwaarden en op de website?	Aantal	%
Ja	6	43%
Nee	7	50%
Anders, namelijk...	1	7%
<b>Totaal</b>	14	100%

We zien dat zes verzekeraars een anti-misbruik-bepaling hebben opgenomen in de voorwaarden en op de website. Zeven verzekeraars geven als antwoord 'nee' omdat ze niet een dergelijke voorwaarde hebben. Eén verzekeraar antwoordt 'Anders, namelijk...' om toe te lichten dat hij het bij een productsoort wel heeft, maar bij een ander product niet. De verzekeraars die 'nee' hebben geantwoord, konden door naar vraag 10.

**Norm:** Partijen komen overeen dat als een verzekeraar deze bepaling opneemt, hij dit alleen kan doen op voorwaarde dat hij dit expliciet aan de verzekerden communiceert.

Vraag 9: Heeft u gewaarborgd dat u de anti-misbruik-bepaling expliciet communiceert aan de verzekerden?	Aantal	%
Ja	5	71%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	2	29%
<b>Totaal</b>	7	100%

Vijf verzekeraars geven aan dat ze dit hebben gewaarborgd. Uit de toelichtingen blijkt dat dit bijvoorbeeld gebeurt in de deelnamebrief. Twee verzekeraars antwoorden met 'Anders, namelijk...' en geven aan dat ze dit afhankelijk van het product communiceren aan de verzekerde of aan de werkgever.

**Norm:** Het lopende recht op een uitkering blijft ook na beëindiging van het dienstverband bestaan en de verzekeraar van de oude werkgever zet de lopende uitkering dus voort (uitloopdekking). Met het oog hierop spreken partijen voor arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die niet onder het regime van de pensioenwet vallen, inclusief WGA-hiaatverzekeringen, af dat verzekeraars het uitlooprisico volledig dekken tot de verzekerde eindleeftijd, inclusief eventuele wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid. De uitloopdekking geldt vanaf het moment dat de werknemer zich in de WIA-wachttijd bevindt en is gebaseerd op het verzekerde salaris.

Vraag 10: Heeft u gewaarborgd dat u het uitlooprisico volledig dekt tot de verzekerde eindleeftijd, inclusief eventuele wijzigingen in de mate van arbeidsongeschiktheid?	Aantal	%
Ja	12	83%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	2	17%
<b>Totaal</b>	14	100%

Twaalf verzekeraars geven aan dit gewaarborgd te hebben. Uit de toelichtingen blijkt dat dit veelal is opgenomen in de voorwaarden. Twee verzekeraars antwoorden met 'Anders, namelijk...' en geven aan dat ze geen verzekeringen voor werknemers hebben die niet onder het regime van de pensioenwet vallen.

**Norm:** Verzekeraars mogen bij verzekeringen die (mede) dekking bieden tegen het risico van overlijden een uitsluitingsclausule hanteren. Deze clausule houdt in dat - als de gezondheidstoestand van de werknemer bij aanvang van de verzekering of het huwelijk, geregistreerd partnerschap of gezamenlijke huishouding, het overlijden redelijkerwijs moest doen verwachten - de verzekeraar geen dekking biedt als de werknemer overlijdt binnen een jaar na aanvang van de verzekering of binnen een jaar na aanvang van het huwelijk, geregistreerd partnerschap of gezamenlijke huishouding.

Vraag 11: Heeft u dekking tegen het risico van overlijden en een uitsluitingsclausule?	Aantal	%
Ja	8	57%
Nee	6	43%
Anders, namelijk...	0	0%
<b>Totaal</b>	14	100%

Acht verzekeraars hebben een dekking tegen het risico van overlijden met een uitsluitingsclausule. Zes verzekeraars geven aan een dergelijke dekking niet te hebben. De verzekeraars die 'nee' hebben geantwoord, konden door naar de vragen van de volgende code.

**Norm:** Om te toetsen of er bij overlijden van de verzekerde sprake is van antiselectie of misbruik, schakelt de verzekeraar de Toetsingscommissie Gezondheidsgegevens in om te onderzoeken of de verzekerde bij het aanvragen bepaalde gezondheidsvragen niet (correct) heeft beantwoord (verzwijging).

Vraag 12: Heeft u gewaarborgd dat u voor onderzoek de Toetsingscommissie Gezondheidsverzekering inschakelt?	Aantal	%
Ja	8	100%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	0	0%
<b>Totaal</b>	8	100%

Alle verzekeraars geven aan dat ze dit hebben gewaarborgd. Uit de toelichting maken we op dat dit veelal in werkinstructies is gewaarborgd of is opgenomen in de voorwaarden.

#### Conclusie Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen

Honderd procent van de leden geven zelf aan te voldoen aan het Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen. Het gaat dan om alle veertien verzekeraars waarop het Convenant toegang tot aan arbeid gerelateerde verzekeringen van toepassing is.

### 3.2.3 Afkoopwaarde levensverzekeringen (zillmeren)

Afkoopwaarde levensverzekeringen (zillmeren) geldt voor veertien leden van het Verbond van Verzekeraars.

**Norm:** Voor premiebetalende nieuwe levensverzekeringen laat verzekeraar de afkoopwaarde gelijk zijn aan de opgebouwde waarde voor zover het de verrekening van kosten betreft gedurende de looptijd van de verzekering. In het belang van de consument zal ten minste tijdsevenredige verrekening van kosten plaatsvinden. Dat betekent een verdeling van de kosten over de gehele looptijd: ofwel een (lineair) jaarlijks gelijke kostenonttrekking, dan wel een kostenonttrekking met het zwaartepunt aan het einde van de looptijd.

Vraag 13: Heeft u gewaarborgd dat u alleen nieuwe levensverzekeringen aanbiedt waarbij voor de afkoopwaarde sprake is van een tijdsevenredige verrekening van kosten?	Aantal	%
Ja	8	57%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	6	43%
<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Acht verzekeraars geven aan dat ze dit hebben gewaarborgd. Met als toelichting dat dit of niet meer aangeboden wordt bij nieuwe verzekeringen of dat ze het enkel als optie aanbieden. Zes verzekeraars antwoorden 'Anders, namelijk...' en geven allen de toelichting dat ze geen nieuwe levensverzekeringen aanbieden.

**Norm:** Op deze zelfregulering is het principe van 'comply or explain' van toepassing. De levensverzekeraars waarop de zelfregulering van toepassing is, verschillen in aard en opereren in verschillende (deel)markten. Waar deze verschillen kunnen afwijken, mits gemotiveerd, gerechtvaardigd zijn.

Vraag 14: Wijkt u af van de bepalingen in de regeling Afkoopwaarde levensverzekeringen?	Aantal	%
Ja	2	14%
Nee	12	86%
<b>Totaal</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Vraag 15: Waar heeft u de afwijkingen gemotiveerd?	Aantal	%
In het jaarverslag		
Op de website		
In de communicatie naar de klant		
Niet		
Anders, namelijk...		
<b>Totaal</b>		

Twee verzekeraars geven aan dat ze afwijken van de bepalingen in de regeling Afkoopwaarde levensverzekeringen. Uit de toelichting blijkt dat dit echter niet ten koste gaat van het klantbelang. Een verzekeraar maakt bij de afkoop of het premievrij maken altijd twee berekeningen: met en zonder zillmeren, en houdt daarbij de hoogste waarde aan. De andere verzekeraar geeft een technische uitleg waaruit blijkt dat het niet in strijd is met de bepalingen. Bij vraag 15 konden verzekeraars toelichten hoe ze deze afwijking communiceren. Dit bleek bij een verzekeraar niet van toepassing, bij de ander werd het zowel op de website als in de communicatie naar de klant gemotiveerd.

### Conclusie Afkoopwaarde levensverzekeringen (zillmeren)

Honderd procent van de leden geven zelf aan te voldoen de regeling Afkoopwaarde levensverzekeringen (zillmeren). Het gaat dan om alle veertien verzekeraars die aan deze bedrijfsregeling moeten voldoen.

#### 3.2.4 Handleiding transparantie voor traditionele levensverzekeringen

De Handleiding transparantie voor traditionele levensverzekeringen geldt voor achttien leden van het Verbond van Verzekeraars.

**Norm:** Van een kapitaalverzekering met winstdeling moeten toelichtingen en gegevens overzichtelijk worden verstrekt in de aankoop- en offertefase, tijdens de looptijd en bij mutaties. Deze toelichtingen en gegevens moeten voldoen aan verplichte eisen.

Vraag 16: Als u een kapitaalverzekering met winstdeling aanbiedt, heeft u dan gewaarborgd dat de informatie die u aan de klant verstrekt tijdens de aankoopfase, offertefase, de looptijd en mutaties voldoet aan de verplichte eisen?	Aantal	%
Ja	0	0%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	15	83%
Anders, namelijk...	3	17%
<b>Totaal</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Vijftien verzekeraars geven aan dat deze vraag niet van toepassing is. Zij voeren geen kapitaalverzekering of bieden deze niet langer aan. Drie verzekeraars antwoorden 'Anders, namelijk...'. Twee daarvan geven aan niet langer een kapitaalverzekering aan te bieden, maar dat de producten destijds wel voldeden aan de verplichtingen en dat ze tijdens de looptijd en bij mutaties waarborgen dat de klantinformatie voldoet aan de verplichtingen.

**Norm:** Van een direct ingaande lijfrente moeten toelichtingen en gegevens overzichtelijk worden verstrekt in de aankoop- en offertefase, tijdens de looptijd en bij mutaties. Deze toelichtingen en gegevens moeten voldoen aan verplichte eisen.

Vraag 17: Als u een direct ingaande lijfrente aanbiedt, heeft u dan gewaarborgd dat de informatie die u aan de klant verstrekt tijdens de aankoopfase, offertefase, de looptijd en mutaties voldoet aan de verplichte eisen?	Aantal	%
Ja	7	39%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	9	50%
Anders, namelijk...	2	11%
<b>Totaal</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Zeven verzekeraars beantwoorden de vraag met 'ja', een enkeling verwijst daarbij dat het product onlangs nog getoetst is vanuit het kerncodeonderzoek naar de Gedragscode Informatieverstrekking.

Negen verzekeraars geven aan dat deze vraag niet van toepassing is. Zij voeren geen direct ingaande lijfrenteverzekering of bieden deze niet langer aan.

Twee verzekeraars antwoorden 'Anders, namelijk...' en geven aan niet langer een direct ingaande lijfrenteverzekering aan te bieden, maar dat de producten destijds wel

voldeden aan de verplichtingen en dat ze tijdens de looptijd en bij mutaties waarborgen dat de klantinformatie voldoet aan de verplichtingen.

**Norm:** Van natura-uitvaartverzekeringen moeten toelichtingen en gegevens overzichtelijk worden verstrekt in de aankoop- en offertefase, tijdens de looptijd en bij mutaties. Deze toelichtingen en gegevens moeten voldoen aan verplichte eisen.

Vraag 18: Als u natura-uitvaartverzekeringen aanbiedt, heeft u dan gewaarborgd dat de informatie die u aan de klant verstrekt tijdens de aankoopfase, offertefase, de looptijd en mutaties voldoet aan de verplichte eisen?	Aantal	%
Ja	3	17%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	15	83%
Anders, namelijk...	0	0%
<b>Totaal</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Drie verzekeraars beantwoorden de vraag met 'ja'. Vijftien verzekeraars geven aan dat deze vraag niet van toepassing is. Zij voeren geen natura-uitvaartverzekering of bieden deze niet langer aan.

**Norm:** Van overlijdensrisicoverzekeringen moeten toelichtingen en gegevens overzichtelijk worden verstrekt in de aankoop- en offertefase, tijdens de looptijd en bij mutaties. Deze toelichtingen en gegevens moeten voldoen aan verplichte eisen.

Vraag 19: Als u overlijdensrisicoverzekeringen aanbiedt, heeft u dan gewaarborgd dat de informatie die u aan de klant verstrekt tijdens de aankoopfase, offertefase, de looptijd en mutaties voldoet aan de verplichte eisen?	Aantal	%
Ja	12	67%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	5	28%
Anders, namelijk...	1	5%
<b>Totaal</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Twaalf verzekeraars beantwoorden de vraag met 'ja'. Vijf verzekeraars geven aan dat deze vraag niet van toepassing is. Zij voeren geen overlijdensrisicoverzekering of bieden deze niet langer aan. Eén verzekeraar antwoordt 'Anders, namelijk...' en geeft aan dat dit product recent getoetst is in het kerncodeonderzoek naar de Gedragscode Informatieverstrekking en dat hij de aangedragen verbeteringen heeft doorgevoerd.

**Norm:** Van uitvaartverzekeringen moeten toelichtingen en gegevens overzichtelijk worden verstrekt in de aankoop- en offertefase, tijdens de looptijd en bij mutaties. Deze toelichtingen en gegevens moeten voldoen aan verplichte eisen.

Vraag 20: Als u uitvaartverzekeringen aanbiedt, heeft u dan gewaarborgd dat de informatie die u aan de klant verstrekt tijdens de aankoopfase, offertefase, de looptijd en mutaties voldoet aan de verplichte eisen?	Aantal	%
Ja	3	17%
Nee	0	0%
Niet van toepassing	13	72%
Anders, namelijk...	2	11%
<b>Totaal</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Drie verzekeraars beantwoorden de vraag met 'ja', uit de toelichting blijkt dat verzekeraars dit ook monitoren met eerste- en tweedelijns controles. Dertien verzekeraars geven aan dat deze vraag niet van toepassing is. Zij voeren geen uitvaartverzekering of bieden deze niet langer aan. Twee verzekeraars antwoorden 'Anders, namelijk...' en geven aan niet langer een uitvaartverzekering aan te bieden, maar dat de producten destijds wel voldeden aan de verplichtingen en dat ze tijdens de looptijd en bij mutaties waarborgen dat de klantinformatie voldoet aan de verplichtingen.

#### Conclusie Handleiding transparantie voor traditionele levensverzekeringen

Honderd procent van de leden geven zelf aan te voldoen aan de Handleiding transparantie voor traditionele levensverzekeringen. Het gaat dan om alle achttien verzekeraars die aan deze bedrijfsregeling moeten voldoen

#### 3.2.5 Protocol bij betalingsachterstanden

Het Protocol bij betalingsachterstanden geldt voor 88 leden van het Verbond van Verzekeraars.

**Norm:** Vanaf de eerste betalingsherinnering en daaropvolgende communicatie, raadt de verzekeraar de klant aan om bij betalingsproblemen contact met hem op te nemen.

Vraag 21: Heeft u gewaarborgd dat u klanten vanaf de eerste betalingsherinnering aanraadt om contact met u op te nemen?	Aantal	%
Ja	77	88%
Nee	1	1%
Anders, namelijk...	10	11%
Totaal	88	100%

Zevenenzeventig verzekeraars beantwoorden de vraag met 'ja', en geven daar verschillende toelichtingen bij, bijvoorbeeld door de passage uit de herinneringsbrief te delen. Bij drie van hen blijkt uit de toelichting dat ze dit niet (voldoende) hebben gewaarborgd. Zij hebben dan ook een bevinding gekregen. Eén verzekeraar beantwoordt de vraag met 'nee' en licht daarbij toe dat hij klanten niet expliciet aanraadt om contact op te nemen bij betalingsachterstanden. Tien verzekeraars antwoorden 'Anders, namelijk...' en geven daarbij diverse toelichtingen, een enkeling was nog bezig om de brieven aan te passen maar bleek dit bij opvolging al afgerond te hebben.

**Norm:** Klanten die aangeven hun premie niet te kunnen betalen, kunnen met de verzekeraar overleggen over een oplossing zoals een betalingsregeling. De verzekeraar bevestigt de gemaakte afspraken met betrekking tot een overeengekomen betalingsregeling, zoals de voorwaarden van de betalingsregeling, de afgesproken termijnen en waar de klant terecht kan met vragen.

Vraag 22: Heeft u gewaarborgd dat u in de overeengekomen betalingsregeling vermeldt wat de voorwaarden van de regeling, de afgesproken termijnen, de inningsmomenten zijn en waar de klant terecht kan met vragen?	Aantal	%
Ja	76	86%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	12	14%
Totaal	88	100%

Zesenzeventig verzekeraars beantwoorden de vraag met 'ja', en geven daar verschillende toelichtingen bij, bijvoorbeeld door te werken met standaardbrieven waar de elementen in terugkomen. Bij drie van hen blijkt uit de toelichting dat ze dit niet (voldoende) hebben gewaarborgd. Zij hebben dan ook een bevinding gekregen. Twaalf verzekeraars antwoorden 'Anders, namelijk...' en geven daarbij diverse toelichtingen, een aantal verzekeraars biedt geen betalingsregeling aan of uit de toelichting blijkt dat ze de betalingsregeling conform de vereisten bevestigen.

**Norm:** De verzekeraar schakelt alleen een (NVI of SRCM of met gelijkwaardig beleid) gecertificeerde incassopartner in. De verzekeraar zorgt dat de incassopartner de richtlijnen bij betalingsachterstand die de verzekeraar zelf hanteert, navolgt, geen oneigenlijke druk uitoefent en streeft naar minimalisatie van incassokosten.

Vraag 23: Heeft u gewaarborgd dat u alleen incassopartners inschakelt die voldoen aan bovenstaande eisen?	Aantal	%
Ja	60	68%
Nee	3	4%
Anders, namelijk...	25	28%
Totaal	88	100%

Zestig verzekeraars beantwoorden de vraag met 'ja', en geven daar verschillende toelichtingen bij, bijvoorbeeld door periodieke overlegstructuren of door dit in de overeenkomst te waarborgen en vervolgens te monitoren. Drie verzekeraars beantwoorden de vraag met 'nee' en lichten daarbij toe dat ze nooit een incassopartner inschakelen.

Vijfentwintig verzekeraars antwoorden 'Anders, namelijk...' en geven daarbij diverse toelichtingen, een aantal verzekeraars werkt niet met incassopartners of melden dat ze enkel verzekeringen aanbieden zonder betalingsverplichting.

**Norm:** Bij een vermoeden van financiële problemen informeert verzekeraar de klant over de mogelijkheid van schuldhulpverlening. Als de schuldhulpverlener werkt volgens de kwaliteitscriteria van de NVVK, dan werkt verzekeraar zoveel mogelijk mee aan de betalingsregeling.

Vraag 24: Heeft u gewaarborgd dat u bij vermoeden van financiële problemen de klant informeert over de mogelijkheid van schuldhulpverlening?	Aantal	%
Ja	61	69%
Nee	14	16%
Niet van toepassing	1	1%
Anders, namelijk...	12	14%
Totaal	88	100%



Eenzestig verzekeraars beantwoorden de vraag met 'ja', en geven daar verschillende toelichtingen bij, bijvoorbeeld door standaard te verwijzen naar Geldfit. Veertien verzekeraars beantwoorden de vraag met 'nee', veelal zonder toelichting. Eén verzekeraar geeft als antwoord 'niet van toepassing', uit de toelichting blijkt echter dat de verzekeraar dit wel heeft gewaarborgd.

Twaalf verzekeraars antwoorden 'Anders, namelijk...' en geven daarbij diverse toelichtingen, een aantal verzekeraars heeft enkel incasserende tussenpersonen. Bij drie verzekeraars geeft de toelichting alsnog aanleiding tot een bevinding.

**Norm:** De verzekeraar wijst een (aspirant-)klant niet af vanwege een eerder royement wegens wanbetaling indien de klant kan aantonen succesvol een schuldsaneringstraject te hebben doorlopen en hiervoor finale kwijting te hebben ontvangen.

Vraag 25: Heeft u gewaarborgd dat u de klant niet afwijst voor een verzekering wegens eerdere wanbetaling indien de klant kan aantonen succesvol een schuldsaneringstraject te hebben doorlopen en hiervoor finale kwijting te hebben ontvangen?	Aantal	%
Ja	57	65%
Nee	4	5%
Niet van toepassing	1	1%
Anders, namelijk...	26	29%
Totaal	88	100%

Zevenvijftig verzekeraars beantwoorden de vraag met 'ja', en geven daar verschillende toelichtingen bij, bijvoorbeeld dat wanbetaling geen onderdeel uitmaakt van de acceptatiecriteria, of dat het is gewaarborgd in de aanvraagstraat of in de werkinstructies. Vier verzekeraars beantwoorden de vraag met 'nee' en zij voldoen hiermee niet aan het protocol. Eén verzekeraar geeft als antwoord 'niet van toepassing', uit de toelichting blijkt echter dat de verzekeraar dit wel heeft gewaarborgd. Twaalf verzekeraars antwoorden 'Anders, namelijk...' en geven daarbij aan dat dit of geen onderdeel is van de acceptatiecriteria of beschrijven uitgebreid hoe ze dit in de praktijk waarborgen. Bij twee verzekeraars geeft de toelichting alsnog aanleiding tot een bevinding.

**Norm:** De verzekeraar zorgt ervoor dat de betalingsherinnering en de aanmaning die hij verstuurt duidelijk en begrijpelijk zijn. Op de website is begrijpelijke informatie te vinden over het betalen van premies en de gevolgen bij niet betalen, zoals (opschorten van) de dekking en beëindiging, betalingsherinneringen en aanmaningen. Bij de (tweede) herinnering, de aanmaning en het royement legt de verzekeraar de gevolgen uit van wanbetaling.

Vraag 26: Heeft u gewaarborgd dat de informatie die u stuurt en de informatie op de website duidelijk en begrijpelijk is?	Aantal	%
Ja	77	88%
Nee	3	3%
Niet van toepassing	3	3%
Anders, namelijk...	5	6%
Totaal	88	100%

Zevenenzeventig verzekeraars beantwoorden de vraag met 'ja', en geven daar verschillende toelichtingen bij, bijvoorbeeld een link naar de informatie op de website. Stv heeft aanvullend onderzoek uitgevoerd door de websites van verzekeraars te toetsen op de informatieverplichtingen uit het Protocol bij betalingsachterstanden. Uit deze steekproef hebben we bij 23 verzekeraars alsnog een tekortkoming geconstateerd. Drie

verzekeraars beantwoorden de vraag met 'nee'. Eén verzekeraar geeft als antwoord 'niet van toepassing', uit de toelichting blijkt echter dat de verzekeraar dit wel heeft gewaarborgd.

### Conclusie Protocol bij betalingsachterstanden

Op basis van de ingevulde vragenlijst en het aanvullende onderzoek naar de website van verzekeraars voldeden 32 (36%) van de 88 leden niet aan het Protocol bij betalingsachterstanden. Dertig van de verzekeraars hebben binnen de hersteltermijn opvolging gegeven aan de bevindingen. Zes verzekeraars hebben ook na de hersteltermijn (nog) niet volledig opvolging gegeven aan de bevindingen.

#### 3.2.6 Herstelkostenregeling provisieverbod

De Herstelkostenregeling provisieverbod geldt voor 27 leden van het Verbond van Verzekeraars.

**Norm:** De intermediair adviseert de klant en hij kan als hij dat met de klant is overeengekomen ook de stukken van de verzekeraar controleren. De verzekeraar vergoedt in bepaalde gevallen de herstelkosten die de adviseur bij de klant in rekening brengt voor tekortkomingen in offerte of contract. Elke verzekeraar bepaalt zelf zijn (maximum) norm voor de herstelkostenvergoeding en maakt deze transparant, in elk geval op zijn eigen website.

Vraag 27: Publiceert u de herstelkosten op uw eigen website?	Aantal	%
Ja	19	70%
Nee	4	15%
Anders, namelijk...	4	15%
Totaal	27	100%

Vier verzekeraars geven aan dat ze de herstelkostenregeling niet op de eigen website hadden staan. In enkele gevallen was deze wel beschikbaar in een intermediairspatial voor tussenpersonen.

Uit de toelichting die vier verzekeraars gaven met het antwoord 'Anders, namelijk...' bleek dat drie van hen toch niet voldoen aan de norm. Zij hadden de herstelkosten niet op de website gepubliceerd.

**Norm:** De verzekeraar keert de herstelkostenvergoeding uitsluitend rechtstreeks uit aan de klant.

Vraag 28: Heeft u gewaarborgd dat u rechtstreeks uitkeert aan de klant?	Aantal	%
Ja	25	93%
Nee	2	7%
Anders, namelijk...	0	0%
Totaal	27	100%

Twee verzekeraars beantwoorden de vraag met 'nee' en geven aan dat dit niet voor zou moeten komen aangezien de tussenpersoon zelf de aanvraag invoert en de klant deze controleert in zijn eigen omgeving. In het theoretische geval zou het kunnen gebeuren dat de verzekeraar aan de klant uitkeert.

### Conclusie Herstelkostenregeling provisieverbod

Op basis van de ingevulde vragenlijst en het aanvullende onderzoek naar de website van verzekeraars voldoen zeven (26%) van de leden niet aan de Herstelkostenregeling provisieverbod. Alle zeven verzekeraars hebben binnen de hersteltermijn de bevindingen opgevolgd. Na afloop van de hersteltermijn concluderen wij dat alle leden voldoen aan de Herstelkostenregeling provisieverbod.

#### 3.2.7 Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair financiers

De Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair financiers geldt voor 49 leden van het Verbond van Verzekeraars.

**Norm:** De brandverzekeraar zal onderzoeken of het gebouw hypothecair verbonden is en wie de hypothecair financier is indien de schadevergoeding hoger is dan € 25.000; of de schadevergoeding door een derde onder brandverzekeraar ten laste van de verzekerde derdenbeslag is gelegd en de schadevergoeding groter is dan € 12.500.

De brandverzekeraar zal vervolgens in overleg met de hypothecair financier treden om te bepalen of de totale verschuldigde schadevergoeding aan de hypothecair financier(s) of verzekerde wordt uitgekeerd.

Vraag 29: Heeft u gewaarborgd dat indien relevant onderzocht is of het gebouw hypothecair verbonden is en wie de hypothecair financier is?	Aantal	%
Ja	41	84%
Nee	0	0%
Anders, namelijk...	8	16%
Totaal	49	100%

Een groot deel van de verzekeraars (84%) beantwoordde de vraag met een ja, uit de toelichting hierop bleek echter dat één verzekeraar toch niet volledig voldeed aan de norm. Dit zat hem in het waarborgen dat er opvolging gegeven werd aan het in overleg treden met de hypothecair financier als de schadevergoeding door een derde onder brandverzekeraar ten laste van de verzekerde derdenbeslag is gelegd en de schadevergoeding groter is dan € 12.500. Verzekeraars en experts doen dit wel standaard als de schadevergoeding hoger is dan € 25.000.

Bij de acht verzekeraars die 'Anders, namelijk...' antwoordden, bleek uit de toelichting dat zeven van hen dit voldoende gewaarborgd te hebben. Bij één verzekeraar bleek net zoals hierboven toegelicht dat het onvoldoende gewaarborgd was dat er opvolging gegeven werd aan het in overleg treden met de hypothecair financier als de schadevergoeding door een derde onder brandverzekeraar ten laste van de verzekerde derdenbeslag is gelegd en de schadevergoeding groter is dan € 12.500.

### Conclusie Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair financiers

Op basis van de ingevulde vragenlijst voldoen twee (4%) van de leden niet aan de Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair financiers. Beide verzekeraars hebben binnen de hersteltermijn de bevindingen opgevolgd. Na afloop van de hersteltermijn concluderen wij dat alle leden voldoen aan de Overeenkomst Brandverzekeraars met Hypothecair financiers.

#### 3.2.8 Bedrijfsregeling Brandregres 2014

Er zijn 54 leden van het Verbond van Verzekeraars waarbij de Bedrijfsregeling Brandregres 2014 van toepassing is.

**Norm:** De bedrijfsregeling verbiedt het nemen van regres op de natuurlijke, in particuliere hoedanigheid handelende persoon en op nader aangeduide niet-particuliere

personen. Tenzij er sprake is van schade door opzet of andere omstandigheden zoals genoemd in de overeenkomst. Voorkomen moet worden dat zogenaamde regresclausules, zoals die vroeger regelmatig in verzekeringsvoorwaarden voorkwamen, de werking van de BBr 2014 teniet doen.

Vraag 30: Heeft u regresclausules in de voorwaarden van de brandverzekering?	Aantal	%
Ja	6	11%
Nee	42	78%
Anders, namelijk...	6	11%
Totaal	54	100%

De vraagstelling zorgde voor wat verwarring waardoor enkele verzekeraars de vraag onterecht met 'ja' hadden beantwoord, bij het controleren van de voorwaarden bleek dat er geen regresmogelijkheden waren opgenomen in de voorwaarden van de brandverzekering als het ging om regres op de natuurlijke, in particuliere hoedanigheid handelende persoon en op nader aangeduide niet-particuliere personen.

De verzekeraars die 'Anders, namelijk...' antwoorden, gaven alle een toelichting waaruit bleek dat ook zij voldeden aan de bedrijfsregeling.

#### Conclusie Bedrijfsregeling Brandregres 2014

Honderd procent van de leden geven zelf aan te voldoen aan de Bedrijfsregeling Brandregres 2014. Dat zijn bij deze code 54 verzekeraars.

Bijlage 1: Deelnemers SA 2022

	<b>Organisatie</b>
1	ABN AMRO Levensverzekering N.V.
2	ABN AMRO Schadeverzekering N.V.
3	Achmea Pensioen-en Levensverzekering
4	Achmea Schadeverzekeringen N.V.
5	AEGON Nederland N.V. Leven
6	AEGON Nederland N.V. Schade
7	AEGON Nederland N.V. Spaarkas
8	AgriVer Onderlinge Hagelverzekering Maatschappij B.A.
9	AIG Europe Limited, Netherlands
10	Algemene Friese Onderlinge Schadeverzekering Maatschappij Zevenwouden U.A.
11	Allianz Benelux NV
12	Allianz Global Corporate & Specialty, branchekantoor Nederland
13	Amlin Insurance S.E.
14	Anker Insurance Company n.v.
15	Ansvar Verzekeringsmaatschappij
16	ARAG SE
17	ASR Levensverzekering NV
18	ASR Schadeverzekering NV
19	Avipol B.A., Onderlinge Waarborgmaatschappij
20	AWP P&C S.A Dutch Branch
21	AXA XL
22	Baloise Belgium N.V.
23	BNP Paribas Cardif Life Insurance
24	BNP Paribas Cardif Non Life Insurance
25	Bos Fruit Aardappelen Onderlinge Verz. BFAO UA
26	Bovemij NV Schadeverzekering Maatschappij
27	Centramed B.A., Onderlinge Waarborgmaatschappij
28	Chubb European Group SE
29	Chubb Life Europe SA
30	Credit Life AG
31	DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringmaatschappij N.V.
32	N.V. Verzekering Maatschappij "De Burcht"
33	De Luchtvaart Onderlinge WA
34	De Laatste Eer U.A., Onderlinge Uitvaartverzekering
35	DELA Natura- en levensverzekeringen N.V.
36	DLE Natura Uitvaartverzekeringen
37	Donatus Verzekeringen
38	EFO Paardenverzekering
39	EOC Verzekeringen
40	Gartenbau-Versicherung VVaG
41	Goudse N.V., Schade
42	Goudse N.V., De Leven

43	's-Gravenhage U.A., Onderlinge Levensverzekering-Maatschappij
44	Hagelunie N.V.
45	HDI Global SE
46	HDI Global Specialty SE, the Netherlands
47	Hiscox SA
48	If P&C Insurance Ltd. (publ.)
49	JUWON Onderlinge Schade Maatschappij U.A.
50	Klaverblad Verzekeringen U.A., Coöperatie
51	Lifetri Uitvaartverzekeringen N.V.
52	Lifetri Verzekeringen N.V.
53	Markel International SE
54	MediRisk B.A., Onderlinge Waarborgmaatschappij voor Instellingen in de Gezondheidszorg
55	MERCURIUS Algemene Risico Verzekering Maatschappij
56	Midglas Glasassurantie Maatschappij N.V.
57	Monuta Verzekeringen NV
58	MSIG Insurance Europe AG
59	MUNIS U.A., Onderlinge verzekeringsmaatschappij
60	Nationale-Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V.
61	Nationale-Nederlanden Schadeverzekering Maatschappij N.V.
62	Nh1816 Verzekeringen Alg Verzekeringsmij NV Leven
63	Nh1816 Verzekeringen Alg Verzekeringsmij NV Schade
64	Noord Holland U.A., OBM
65	OBV "Steenwijkerwold" WA
66	OBV Giethoorn
67	Onderling Verzekerd UA
68	Onderlinge Steenwijk Verzekeringen
69	Onderlinge van 1719
70	Onderlinge Verzekeringen OVM UA
71	Onderlinge Waarborg Maatschappij Achterhoek U.A.
72	ONVZ Aanvullende Verzekering NV
73	ONVZ Ziektekostenverzekeraar NV
74	OOM Verzekeringen
75	OVM Vinkeveen & Omstreken
76	Patronale Life NV
77	Proteq
78	Quantum Leben AG
79	Rheinland Versicherungs AG
80	Rijn en Aar U.A., Onderlinge Verzekerings Maatschappij
81	Robein Leven N.V.
82	RSA Luxembourg S.A., Netherlands branch
83	Samenwerking Glasverzekering N.V.
84	SAZAS U.A., Onderlinge waarborgmaatschappij
85	Schadeverzekeringsmaatschappij Maas Lloyd
86	Scildon N.V.

87	SI Insurance (Europe) SA
88	Sliedrecht Onderling Fonds BA
89	SOM U.A., Onderlinge Verzekeringmaatschappij
90	Squarelife Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
91	SRLEV N.V. (Vivat)
92	Stichting Rechtsbijstand Mobiliteitsbranche
93	Tokio Marine Europe SA
94	Tulip Assist
95	TVM U.A., Coöperatie
96	Twente Onderlinge Verzekeringsmaatschappij U.A.
97	Uitvaartverzekering Twenthe NV
98	Univé Dichtbij Brandverzekeraar N.V.
99	Univé Het Groene Hart N.V.
100	Univé Noord-Holland Brandverzekeraar N.V.
101	Univé Noord-Nederland
102	Univé Oost Brandverzekeraar N.V.
103	Univé Samen U.A., Onderlinge Verzekeringsmaatschappij
104	Univé Schade N.V.
105	Univé Stad en Land Brandverzekeraar N.V.
106	Univé Zuid-Nederland
107	UVM Verzekeringen
108	Vereende N.V., De
109	Vereinigte Hagel VVaG
110	Verzekeringsbedrijf Groot Amsterdam (VGA) N.V.
111	VvAA Groep B.V.
112	Waard Leven N.V.
113	Waard Schade N.V.
114	Waterland en Omstreken U.A., Onderlinge Verzekeringsmaatschappij
115	ZLM U.A. Onderlinge Verzekering Maatschappij
116	Zurich Insurance plc, Nederlands bijkantoor