



Reglement onderzoek Kerncode Klantbelang

Stichting toetsing Verzekeraars

Artikel 1: Definities

In dit reglement wordt verstaan onder:

Stichting	Stichting toetsing Verzekeraars (Stv)
Verbond	Verbond van Verzekeraars
Kerncode	Een van de acht gedragscodes die door het Verbond als Kerncode Klantbelang zijn benoemd en die de Stichting elke vier jaar toetst.
Verzekeraar	Lid van het Verbond die door de Stichting wordt getoetst op het voldoen aan de Kerncode.

Artikel 1: Reikwijdte

Dit reglement is van toepassing op de onderzoeken die de Stichting periodiek uitvoert op de Kerncodes. Kerncodes zijn:

- a. Protocol bij Betalingsachterstanden
- b. Protocol Verzekeringskeuringen
- c. Gedragscode Verwerking Persoonsgegevens Verzekeraars
- d. Gedragscode Klachtbehandeling
- e. Ethisch Kader Datatoepassingen
- f. Gedragscode Informatieverstrekking
- g. Kwaliteitscode Rechtsbijstand
- h. Gedragscode Claimbehandeling

Artikel 2: Plannen onderzoek Kerncode Klantbelang

- 2.1 Het Verbond bepaalt de volgorde van de te toetsen Kerncodes in een periode van vier jaar. De Stichting bepaalt na overleg met het Verbond de inhoud en het proces van de toetsing. Het Verbond en de Stichting bepalen gezamenlijk de periodes waarin de Stichting de verschillende Kerncodes toetst.
- 2.2 Bij de aanvang van het proces van het toetsen van een Kerncode stuurt de Stichting een informatiedocument naar alle Verzekeraars die getoetst moeten worden. In het informatiedocument geeft de Stichting informatie over het proces, de documenten die de Verzekeraar moet aanleveren en het gespreksschema voor de onderzoeksdag. De Stichting stuurt de uitvraag minimaal twee maanden voordat de eerste onderzoeksdag voor de betreffende Kerncode plaatsvinden.

- 2.3 De Stichting en de Verzekeraar spreken een datum af voor de onderzoeksdag. Deze datum ligt altijd in de periode die bedoeld is in artikel 2.1. Het maken van de afspraak kan zowel via een geautomatiseerd systeem of via persoonlijk contact door een medewerker van de Stichting plaatsvinden.
- 2.4 De Stichting stuurt een e-mail ter bevestiging van de gemaakte afspraak voor de onderzoeksdag. In de bevestiging legt de Stichting vast wanneer de Verzekeraar uiterlijk de benodigde documenten toe moet sturen. In de bevestiging vermeldt de Stichting ook de naam en contactgegevens van de auditor die het onderzoek gaat uitvoeren.
- 2.5 De Verzekeraar kan de geplande datum per e-mail (info@toetsingverzekeraars.nl) of telefonisch (070 -7502815) wijzigen. Dan wordt direct een nieuwe datum gepland die eveneens ligt binnen de periode bedoeld in artikel 2.1. Als de Verzekeraar een afspraak wijzigt of annuleert binnen zeven dagen voor de geplande onderzoeksdag, dan kan de Stichting daarvoor annuleringskosten in rekening brengen. De annuleringskosten bedragen maximaal € 1.200 exclusief btw.

Artikel 3: Voorbereiden en uitvoeren onderzoek Kerncode Klantbelang

- 3.1 De Verzekeraar moet uiterlijk drie weken voor de geplande onderzoeksdag de documenten bij de Stichting aanleveren die zijn genoemd in het informatiedocument, zoals bedoeld in artikel 2.2, en die van toepassing zijn voor de Verzekeraar. De Verzekeraar kan uitsluitend in overleg met de Stichting en na diens schriftelijke toestemming van deze termijn afwijken.
- 3.2 De Stichting stuurt de Verzekeraar een bevestiging van de ontvangst van de documenten en geeft daarbij aan of de documenten in principe, met inachtneming van artikel 3.5, volledig zijn.
- 3.3 De Verzekeraar zorgt er voor dat hij in de documenten geen persoonsgegevens vermeldt. Als er in de gevraagde documenten persoonsgegevens staan, dan moet de Verzekeraar ervoor zorgen dat hij deze documenten anonimiseert.
- 3.4 De auditor neemt voorafgaand aan de onderzoeksdag contact op met de Verzekeraar voor kennismaking en praktische informatie over het onderzoek.
- 3.5 De Verzekeraar verstrekt aan de Stichting, aan auditors die de Stichting voor de uitvoering van het onderzoek heeft aangewezen en aan overige personeelsleden van de Stichting, alle benodigde inlichtingen die nodig zijn om het onderzoek uit te kunnen voeren.
- 3.6 De Verzekeraar verleent de bij artikel 3.5 bedoelde personen belast met het uitvoeren van onderzoek toegang tot de bedrijfsruimten, archieven en relevante (elektronische) bestanden en stelt deze in de gelegenheid om met medewerkers te spreken over alle onderwerpen in het onderzoek.
- 3.7 Als de Verzekeraar processen, die in het kader van het toetsen van de Kerncode van belang zijn, uitbesteedt aan andere partijen, dan zorgt de Verzekeraar ervoor dat de bij artikel 3.5 bedoelde personen voor de uitvoering van het onderzoek toegang hebben bij die partijen.
- 3.8 De kosten voor het uitvoeren van de onderzoeken betaalt het Verbond aan de Stichting.

Artikel 4: Resultaat

- 4.1 De Stichting legt het resultaat van het onderzoek vast in een rapportage. Daarin geeft de Stichting aan of de Verzekeraar voldoet aan de Kerncode. Als de Verzekeraar niet voldoet aan een of meerdere onderdelen van de Kerncode, dan vermeldt de Stichting in de rapportage de reden waarom de Verzekeraar niet voldoet.
- 4.2 De Stichting stelt zo spoedig mogelijk en uiterlijk op de tweede werkdag na de onderzoeksdag de rapportage van het onderzoek ter beschikking aan de

Verzekeraar. Een uitzondering hierop zijn de eerste onderzoeken die uitgevoerd worden bij aanvang van een nieuw kerncode-onderzoek. In die gevallen wordt de rapportage pas na interne afstemming ter borging van de kwaliteit ter beschikking gesteld.

- 4.3 De Verzekeraar krijgt tot twee weken na het ter beschikking stellen van de rapportage de tijd om op de rapportage te reageren. Als de Verzekeraar het niet eens is met (onderdelen van) de rapportage, dan laat hij dat schriftelijk weten aan de Stichting en zal de Stichting haar standpunt heroverwegen. De Stichting reageert vervolgens schriftelijk naar de Verzekeraar wat de Stichting met de opmerking(en) heeft gedaan.

Artikel 5: Herstelmogelijkheid

- 5.1 Als het resultaat, zoals bedoeld in artikel 4.1, is dat de Verzekeraar niet voldoet aan de Kerncode en een eventuele reactie zoals bedoeld in artikel 4.3 niet leidt tot een positief resultaat, dan heeft de Verzekeraar een herstelmogelijkheid.
- 5.2 De herstelmogelijkheid zoals bedoeld in artikel 5.1 betekent dat de Verzekeraar de tijd krijgt om aanpassingen te doen zodanig dat de Verzekeraar wel aan de Kerncode voldoet. De Stichting bepaalt welke aanpassingen de Verzekeraar moet realiseren. Nadat de Verzekeraar de Stichting heeft bericht dat hij de verzochte aanpassingen heeft gerealiseerd, vindt er een vervolgonderzoek door de Stichting plaats om te bepalen of de Verzekeraar alsnog aan de Kerncode voldoet. Het vervolgonderzoek kan betekenen dat de Stichting nieuwe documenten beoordeelt, een of enkele interviews doet of het gehele onderzoek opnieuw uitvoert.
- 5.3 De periode waarin de Verzekeraar de aanpassingen, zoals bedoeld in artikel 5.2, kan realiseren, duurt maximaal twaalf maanden na de dag waarop de definitieve rapportage van het onderzoek ter beschikking is gesteld.
- 5.4 De Verzekeraar bepaalt zelf of hij gebruik wil maken van de herstelmogelijkheid. Als de Verzekeraar niet kiest voor de herstelmogelijkheid, dan blijft het resultaat van het onderzoek negatief.
- 5.5 De Stichting zal over het resultaat van het vervolgonderzoek rapporteren op dezelfde wijze als bedoeld in artikel 4.1. De Stichting voert het vervolgonderzoek in overleg met de Verzekeraar zo spoedig mogelijk uit.
- 5.6 De Verzekeraar krijgt tot twee weken na het ter beschikking stellen van de rapportage van het vervolgonderzoek de tijd om op de rapportage te reageren. Als de Verzekeraar het niet eens is met (onderdelen van) de rapportage, dan laat hij dat schriftelijk weten aan de Stichting en zal de Stichting haar standpunt heroverwegen. De Stichting reageert vervolgens schriftelijk naar de Verzekeraar wat de Stichting met de opmerkingen heeft gedaan.
- 5.7 Als de Stichting bij het vervolgonderzoek van oordeel is dat de uitkomst negatief is, dan is er geen sprake van nog een herstelmogelijkheid.
- 5.8 De kosten voor het uitvoeren van de vervolgonderzoeken betaalt het Verbond aan de Stichting.

Artikel 6: Vertrouwelijkheid gegevens

- 6.1 De Stichting, haar personeelsleden, de door de Stichting aangewezen auditors en alle overige personen die door of vanwege de Stichting kennis dragen van gegevens - die betrekking hebben op de Verzekeraar - zijn tot geheimhouding tegenover derden verplicht, ook na beëindiging van hun functie.

- 6.2 De Stichting zal in haar rapportage aan het Verbond de namen noemen van de Verzekeraars die niet voldoen aan de Kerncode. Dit zijn de Verzekeraars die na het vervolgonderzoek zoals genoemd in artikel 5.7 niet voldoen, dan wel die geen gebruik hebben gemaakt van de herstelmogelijkheid zoals genoemd in artikel 5.1 tot en met 5.4.
- 6.3 Het Verbond kan de Stichting verzoeken de individuele onderzoeksgegevens van een Verzekeraar die niet voldoet aan de Kerncode aan het Verbond ter beschikking te stellen. De Stichting zal aan dit verzoek gehoor geven en daarvan de Verzekeraar op de hoogte stellen.

Artikel 7: Bezwaar

- 7.1 Een Verzekeraar die het niet eens is met de uitkomst van het onderzoek en/of het vervolgonderzoek kan hierover binnen een termijn van vier weken na de onderzoeksdag een bezwaar indienen bij de Stichting. De Verzekeraar dient het bezwaar schriftelijk en gemotiveerd in bij de Commissie van bezwaar van de Stichting.
- 7.2 De Commissie van bezwaar van de Stichting zal elk bezwaarschrift behandelen. De Commissie van bezwaar van de Stichting stuurt een ontvangstbevestiging aan de Verzekeraar en geeft daarin aan wanneer de Commissie het bezwaar behandelt.
- 7.3 De Commissie van bezwaar behandelt een bezwaar binnen drie maanden en maakt de uitkomst binnen twee weken na de behandeling bekend bij de Verzekeraar.

Artikel 8: Beschikbaarheid reglement

- 8.1 De Verzekeraar ontvangt een exemplaar van dit reglement.
- 8.2 De Stichting is bevoegd dit reglement te wijzigen. De verzekeraar wordt daarover geïnformeerd. Een exemplaar van het gewijzigd reglement wordt gepubliceerd op de [website](#).