



## Stichting toetsing verzekeraars

### Rapportage

# Gedragcode Informatieverstrekking Juni 2023

## Inhoud

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 goed .....	4
1.6 Wat ging mis .....	4
1.7 Wat zijn de aanbevelingen.....	4
2. Inleiding .....	6
3. Onderzoeksopzet .....	7
3.1 Afspreken toetskader.....	7
3.2 Informeren verzekeraars.....	8
3.3 Onderzoeken informatie .....	9
3.4 Bezoeken verzekeraar.....	10
3.5 De scope van het onderzoek .....	10
3.6 Toegevoegde waarde van het onderzoek en de beperkingen .....	11
4. Resultaten.....	12
4.1 Algemene resultaten .....	12
4.1.1 Eerste onderzoek .....	12
4.1.2 Vervolgonderzoek .....	12
4.2 Onderzoeksresultaten .....	13
4.2.1 Artikel 2 Voor wie geldt deze procedure?.....	13
4.2.2 Artikel 5 Wat is vindbaar, begrijpelijk en duidelijk informeren?.....	14
4.2.3 Artikel 6 Wat als uw premie en/of voorwaarden veranderen? .....	21
4.2.4 Artikel 7 Opzeggen .....	22
Bijlage 1 Deelnemende verzekeraars .....	24

## Samenvatting

Met dit rapport presenteren we de resultaten van ons onderzoek naar de naleving van de Gedragscode Informatieverstrekking aan het bestuur van het Verbond van Verzekeraars.

### 1.1 Wat ging er vooraf aan het onderzoek

Verzekeraars maken samen afspraken om daarmee te voldoen aan de behoefte en verwachting van de klanten. De afspraken worden onder andere vastgelegd in gedragscodes. Vanaf medio 2020 toetst Stichting toetsing verzekeraars (Stv) als onafhankelijk instituut de naleving van de gedragscodes bij de leden van het Verbond van Verzekeraars. Op basis van de [Gedragscode Informatieverstrekking](#) heeft Stv een toetskader opgesteld en vastgesteld na afstemming met enkele commissies van het Verbond. In dit kerncode-onderzoek is de Gedragscode Informatieverstrekking getoetst bij 100 verzekeraars die lid zijn van het Verbond.

### 1.2 Wanneer werd het onderzoek uitgevoerd

In figuur 1 staat een tijdlijn van de periode voor de onderzoeken en vervolgonderzoeken.

Stv Onderzoeken	Stv vervolgonderzoeken
April 2022 t/m november 2022	September t/m maart 2023

Figuur 1 Tijdlijn Stv onderzoeken en vervolgonderzoeken

### 1.3 Wat is onderzocht

Stv heeft onderzocht of verzekeraars de informatie klantgericht verstrekken op een tijdige, vindbare, begrijpelijke en duidelijke wijze, bijvoorbeeld:

- aan de kandidaat-verzekerde om zich te oriënteren op de eigenschappen van de verzekering en die te kunnen vergelijken met andere aanbieders;
- aan de verzekerde over veranderende premie en/of voorwaarden;
- aan de verzekerde over hoe hij kan opzeggen, bijvoorbeeld naar aanleiding van een verandering van de polisvoorwaarden.

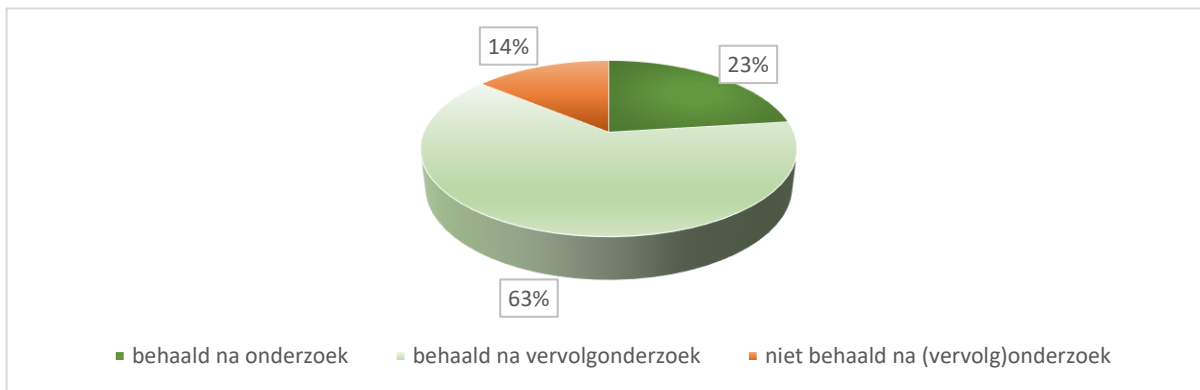
Stv beoordeelt in de communicatie met de klant of de onderbouwing met argumenten te begrijpen is, maar niet of de aanleiding of het besluit naar de klant inhoudelijk terecht is.

### 1.4 Wat zijn de resultaten van het onderzoek

De resultaten van het onderzoek (zie figuur 2):

- Na het eerste onderzoek voldoet 23% van de getoetste verzekeraars aan de kerncode.
- Verzekeraars die niet volledig voldoen aan een kerncode hebben een herstelmogelijkheid. Daarbij kunnen zij binnen de herstelperiode aantonen dat zij de geconstateerde tekortkomingen hebben opgelost. Een groot deel van de verzekeraars heeft deze herstelmogelijkheid gebruikt en heeft zich aantoonbaar verbeterd.
- Na het vervolgonderzoek voldoet 86% van de getoetste verzekeraars aan de Gedragscode Informatieverstrekking. Er zijn veertien verzekeraars (14%) die na de herstelperiode nog niet volledig voldoen aan de gedragscode. Dit betreft voornamelijk het gebruiken van heldere taal in de polisvoorwaarden en het tijdig informeren over premieverhoging of wijziging in voorwaarden of dekking.

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.



Figuur 2 Resultaten van het onderzoek Gedragscode Informatieverstrekking.

### 1.5 Wat ging goed

De meeste verzekeraars hebben een beleid voor informatieverstrekking, gebruiken een huisstijldocument en/of schrijfwijzer, hebben een toegankelijke en overzichtelijke website met een goed overzicht van de producten die zij aanbieden.

### 1.6 Wat ging mis

Van de onderzoeken met een negatieve uitkomst is in 27% sprake van één toetspunt met een nee-score, 26% heeft twee toetspunten met een nee-score, 27% heeft er drie en de overige 20% heeft vier of meer nee-scores.

Het gaat het meest mis bij de toetspunten:

- Als de premie stijgt, dan geeft de verzekeraar aan hoe de klant de verzekering kan opzeggen (of eventueel kan aanpassen wat verzekerd is). Hij legt daarbij uit wat de gevolgen zijn van de beslissing.
- De verzekeraar geeft in alle uitingen een evenwichtig en transparant beeld van de kenmerken van de verzekeringen.
- Als de verzekeraar een aanvraag afwijst (of accepteert met een hogere premie of beperkingen), dan geeft de verzekeraar aan wat de klant kan doen als de klant het daarmee niet eens is.

### 1.7 Wat zijn de aanbevelingen

Op basis van ons onderzoek hebben we enkele aanbevelingen aan het Verbond van Verzekeraars:

1. Meerdere verzekeraars hebben aangegeven dat zij aan de drie maanden herstelperiode niet voldoende hebben om de polisvoorwaarden te laten voldoen aan de gedragscode. Zij voldoen dus nog niet aan de gedragscode. Monitor de verzekeraars die meer tijd nodig hebben om het taalgebruik in de polisvoorwaarden te verbeteren.
2. In de gedragscode staan bepalingen over het tijdig informeren van de klant bij wijzigingen in premie of voorwaarden. Dit gebeurt doorgaans bij prolongatie van de verzekering. In de Gedragscode geïnformeerde verlenging en contractstermijnen bij particuliere en zakelijke schade- en inkomensverzekeringen staan ook bepalingen over verlenging en beëindiging van de verzekering. Overweeg om beide gedragscodes samen te voegen of zorg er in ieder geval voor dat de formulering van de betreffende bepalingen gelijk zijn.
3. Bij de bepaling in de gedragscode over het tijdig informeren van de klant bij wijziging van de premie of de voorwaarden constateren we enkele verbeterpunten tijdens de

onderzoeken. Enkele verzekeraars hanteren ten onrechte een termijn van 30 dagen in plaats van een maand. En enkele verzekeraars hebben moeite om een maand vooraf de klant te informeren in verband met het niet tijdig beschikbaar komen van indexatie cijfers. Licht in de gedragscode duidelijker toe wat de brancheafspraken op dit punt zijn.

4. De gedragscode gebruikt de begrippen 'duidelijk en begrijpelijk'. Deze begrippen worden beperkt toegelicht in de gedragscode. Dat past bij het karakter van de gedragscode met open normen. We merken in de onderzoeken dat een aantal verzekeraars er moeite mee heeft deze begrippen juist te interpreteren. Overweeg om meer guidance in de gedragscode te geven over wat met 'duidelijk en begrijpelijk' wordt bedoeld.
5. De verzekeringskaart biedt beperkte ruimte voor tekst. Nu laten verzekeraars daarom soms belangrijke informatie weg omdat die niet past in de ruimte die het veld op de verzekeringskaart biedt. Geef verzekeraars meer ruimte om de verzekeringskaart waar gewenst met wat meer tekst te kunnen vullen.
6. Bepaalde teksten in veel polisvoorwaarden zijn standaard en opgesteld door het Verbond van Verzekeraars. Het gaat dan om verplichte clausules (bijvoorbeeld Terrorisme) en de advies polisteksten (zoals molest, atoomkerncentrales en teksten die destijds in het kader van nieuw verzekeringsrecht zijn geadviseerd). Deze teksten voldoen niet allemaal aan de moderne schrijfwijzers van verzekeraars. Pas deze teksten aan de actuele schrijfstijl.

## 2. Inleiding

Het Verbond van Verzekeraars en haar leden hebben afspraken gemaakt over gedrag naar klanten. Deze afspraken liggen vast in gedragscodes.

In opdracht van het Verbond van Verzekeraars voert de onafhankelijke Stichting toetsing verzekeraars (hierna: Stv) onderzoeken uit.

Tijdens deze onderzoeken stelt Stv vast of de verzekeraars die lid zijn van het Verbond van Verzekeraars de afspraken voldoende of onvoldoende navolgen.

Een deel van deze afspraken betreft de tien Kerncodes Klantbelang.

Het doel van de **kerncodes** 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 kerncodes is vastgelegd. De intensieve toetsing op de Kerncodes Klantbelang door Stv draagt direct bij aan het waarborgen van de uniformiteit en kwaliteit in de sector.

Stv onderzoekt het navolgen van de kerncodes door een review op documenten en dossiers en door interviews.

Het onderzoek **Informatieverstrekking** is het zevende van de kerncodes waarbij Stv de leden van het Verbond van Verzekeraars intensief toetst. Het onderzoek inclusief vervolgonderzoeken is uitgevoerd tussen april 2022 en maart 2023.

Het doel van de Gedragscode Informatieverstrekking is dat verzekeraars hun klanten duidelijk en begrijpelijk informeren en ervoor zorgen dat de klant begrijpt wat hij verzekert en hoe hij de verzekering eventueel wijzigt.

De Gedragscode Informatieverstrekking legt een aantal voorschriften op aan verzekeraars met betrekking tot tijdige, juiste, volledige en transparante informatieverstrekking. Deze code is gericht op informatieverstrekking voor consumenten en zakelijke partijen met evenveel kennis over verzekeringen als consumenten, als die een verzekering willen afsluiten op basis van standaardvoorwaarden.

In dit rapport bespreken we in hoofdstuk 2 de onderzoeksopzet en presenteren we in hoofdstuk 3 de resultaten.

### 3. Onderzoeksopzet

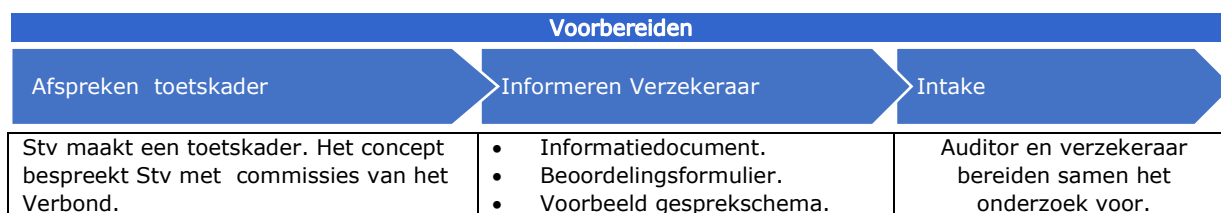
In dit hoofdstuk bespreken we de verschillende stappen van het onderzoek:

- Voorbereiden;
- Uitvoeren.

Het voorbereiden van het onderzoek bestaat uit de stappen:

- Afspreken toetskader. Zie §2.1;
- Informeren verzekeraars. Zie §2.2;
- Intake samen met de auditor.

Dit is toegelicht in onderstaande figuur.



Figuur 2.1 De stappen tijdens de voorbereiding.

Het uitvoeren van het onderzoek bestaat uit de stappen:

- Onderzoeken en maken deelrapport. Zie §2.3;
- Bezoeken verzekeraar. Zie §2.4;
- Maken onderzoeksrapport;
- Uitvoeren vervolgonderzoek;
- Maken themarapport.

Dit is toegelicht in onderstaande figuur.



Figuur 2.2 De stappen tijdens het onderzoek.

We sluiten af met §2.5 de scope van het onderzoek en §2.6 de toegevoegde waarde en beperkingen van het onderzoek.

#### 3.1 Afspreken toetskader

De Gedragscode Informatieverstrekking is het uitgangspunt voor het toetskader.

Alle bepalingen uit de gedragscode die toetsbaar zijn, komen in het **toetskader**. Daarbij geeft Stv het aan wanneer het toetspunt als voldoende of onvoldoende wordt beoordeeld.

Het concept toetskader is besproken met deze commissies binnen het Verbond van Verzekeraars:

- Platform Klantbelang en Reputatie en;
- Klankbordgroep Internal Audit en;
- Platform Onderlinge Verzekeraars.

Deze commissies gaven feedback op het concept toetskader, waarna Stv het toetskader definitief vaststelde.

Het toetskader voor informatieverstrekking bevat 22 toetspunten. Stv scoort deze toetspunten met een 'ja', 'nee' of 'nvt'. Het toetskader bespreken we in het hoofdstuk resultaten.

### 3.2 Informeren verzekeraars

In maart 2022 stuurden we een informatiedocument naar alle leden van het Verbond die aan de Gedragscode Informatieverstrekking dienen te voldoen.

De Gedragscode Informatieverstrekking geldt voor consumenten en zakelijke partijen met net zoveel kennis over verzekeringen als consumenten. Enkele verzekeraars in het onderzoek hebben voornamelijk klanten uit het MKB segment.

In het **informatiedocument** staat onder meer aangegeven welke documenten we voorafgaand aan de onderzoeksdag willen ontvangen. Tevens staat in dit document een gespreksschema voor de interviews. We stuurden met het informatiedocument ook het toetskader mee, zodat de verzekeraars wisten op welke punten we ons in het onderzoek zouden richten.

Het onderzoek bestond uit twee delen:

- Bureauonderzoek van de website, aangeleverde documenten zoals de verzekeringskaart, polisvoorwaarden en brieven.  
Het resultaat van dit documentreview koppelden we voorafgaand aan het bedrijfsbezoek met de interviews terug aan de verzekeraar.
- Onderzoeksdag met interviews op de locatie van de verzekeraar (bij uitzondering door middel van video-vergaderen).

Tijdens de onderzoeksdag met de interviews trachten we zo veel mogelijk gezamenlijk met de vertegenwoordiger(s) van de verzekeraar te komen tot een **oordeel** of wel of niet aan het toetspunt is voldaan. Uiteraard bepaalt Stv of wel of niet is voldaan aan het toetspunt, maar deze aanpak heeft als voordeel dat de verzekeraar wordt meegenomen in de beoordeling en niet verrast is door de uitkomst van het onderzoek. Dit bevordert ook het draagvlak voor eventuele bevindingen van Stv. Uit de feedback van deelnemers aan de interviews is gebleken dat deze werkwijze wordt gewaardeerd door de verzekeraars.

In overleg tussen Stv en het Platform Onderlinge Verzekeraars is besloten om verzekeraars met een relatief klein premievolume (lager dan vijf miljoen euro per jaar) op proportionele wijze te toetsen. Er zijn 18 verzekeraars op deze wijze getoetst.

Bij deze verzekeraars is een select aantal documenten opgevraagd en is één interview gepland. Op deze manier heeft Stv op een proportionele wijze kunnen toetsen of verzekeraars voldeden aan alle toetspunten.

Daarnaast is er een groep kleine verzekeraars (premienvolume minder dan één miljoen euro per jaar) die lid is van het Verbond. Er zijn 15 verzekeraars op deze wijze getoetst.



Deze groep is getoetst door middel van een **self assessment**. We hebben deze groep getoetst door het schriftelijk stellen van enkele gerichte vragen na het beoordelen van de website. Deze verzekeraars hebben schriftelijk gereageerd en daarbij bewijsstukken meegestuurd.

Stv stelt direct na de onderzoeksdag een conceptrapport op. De verzekeraar heeft twee weken de tijd om daarop te reageren, daarna is het rapport definitief. Voor een positieve uitkomst van het onderzoek dient een verzekeraar aan alle toetspunten te voldoen.

Als de verzekeraar niet volledig aan alle eisen voldoet, dan heeft de verzekeraar tot drie maanden na het uitbrengen van de definitieve rapportage de tijd om verbeteringen door te voeren en opnieuw een toets te laten uitvoeren. Dit noemen we een **vervolgonderzoek**.

### 3.3 Onderzoeken informatie

Wij hebben de verzekeraars gevraagd om onderstaande documenten en informatie bij ons aan te leveren.

Documenten	Toelichting
Beleidsdocument(en)	Waaruit blijkt dat communicatie-uitingen voor de klant regelmatig worden getoetst en hoe ervoor wordt gezorgd dat de klant de informatie begrijpt.
Schrijfwijzer	Voor de medewerkers.
Standaard-brief*	Bij afwijzing van een aanvraag voor een verzekering en een recent geanonimiseerd voorbeeld van een afwijzing. Als afwijzingen ook per telefoon plaatsvinden, bewijs waaruit blijkt dat medewerkers de afwijzing van de aanvraag uitleggen.
Standaard-informatie*	Voor de klant bij de start van een verzekering.
Prolongatie-brieven*	Recent voorbeeld waarbij de premie voor de klant is gestegen.
Intern onderzoek	Meest recent uitgevoerd naar de naleving van de Gedragscode Informatieverstrekking (indien aanwezig, want het is geen eis in de gedragscode).

\* Als meerdere verzekeringsproducten worden gevoerd en de informatie bij deze punten wezenlijk van elkaar verschilt, voorbeelden van deze informatie voor elk onderzocht product.

Figuur 2.4 Tabel van de documenten die zijn opgevraagd bij verzekeraars.

Stv heeft het onderzoek niet beperkt tot deze informatie-uitingen. Naar aanleiding van de eisen in de gedragscode was het nodig vooraf en tijdens de onderzoeksdag meerdere communicatie-uitingen uit verschillende stappen van de klantreis te onderzoeken.

In onderstaande tabel is aangegeven welke stappen van de klantreis zijn onderzocht.

Oriënteren	Aanvragen	Contracteren	Claimen	Ontvangen factuur	Betalen	Verlengen	Beëindigen
Ja	Ja	Ja	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja

Figuur 2.3 Stappen van de klantreis die wel of niet zijn onderzocht.

In onderstaande figuur zijn per stap van de klantreis aangegeven welke communicatie-uitingen daar bij horen en die wij hebben onderzocht.

Er zijn drie soorten communicatie-uitingen:

- wit formele documenten met afspraken tussen verzekeraar en verzekerde;
- groen toelichting en uitleg aan de klant;
- geel beleid, website en mijn-omgeving die zijn bedoeld voor alle stappen van de klantreis.

Klantreis					
Oriënteren	Aanvragen	Contracteren	Claimen	Verlengen	Opzeggen
Structuur en inhoud product-overzicht en productinformatie, brochures	Uitleg gezondheids-verklaring en medisch proces	Welkomst-brief met bijlagen	Uitleg hoe claimen,	Prolongatie-brief	Uitleg hoe opzeggen
Verzekerings-kaart of IPID	Uitleg verklaar de waarheid		Uitleg verklaar de waarheid	Waarborg tijdigheid prolongatie-brief	Toelichting op duur opzegtermijn
Afschrijvingslijst	Uitleg over de afwijzing				
Uitleg belasting voor- en nadelen	Verwijzing naar wat de klant kan doen als hij het niet eens is met de afwijzing			Uitleg algemene, eenmalige of persoonlijke aanleiding voor premiestijging	Uitleg gevolgen opzeggen
Uitleg uitkerings-garantie	Uitleg hogere premie en/of beperking van de dekking			Uitleg Verandering dekking of voorwaarden	Geen eis aangetekende opzegging of ontvangst-bewijs
Polisvoorwaarden -algemeen -productspecifiek	Offerte	Polisvoorwaarden Klant-specifieke dekking, premie			
Beleid communicatie, intern communiceren, schrijfwijzer, intern onderzoek					
Website: beleid beleggingen (beleid fraude en beleid privacy zijn al eerder onderzocht)					
Website: bereikbaarheid en openingstijden					
Website: mijn-omgeving					

Figuur 2.5 De stappen van de klantreis en communicatie-uitingen die zijn onderzocht.

### 3.4 Bezoeken verzekeraar

Tijdens de onderzoeksdag bij de verzekeraar spraken we tijdens de interviews met medewerkers met de volgende functies en/of rollen:

- Directeur met verantwoordelijkheid voor klantcommunicatie;
- Manager (van de afdeling die klantvragen over het afsluiten van een verzekering beantwoordt);
- Interne auditor of de verantwoordelijke voor het interne onderzoek;
- Productverantwoordelijke(n) voor communicatie uitingen;
- Communicatiespecialist;
- Medewerker die wel eens aanvragen van klanten afwijst.

### 3.5 De scope van het onderzoek

Alle verzekeraars die producten aanbieden voor de consumentenmarkt (B2C) hebben meegedaan aan dit onderzoek. Verder hebben enkele verzekeraars uit de zakelijke markt (B2B) meegedaan, waarbij we ons hebben gericht op de verzekeringsproducten voor ZZP'ers, bestuurders of het MKB.

In bijlage 1 geven we een overzicht van de verzekeraars die, als lid van het Verbond van Verzekeraars aan deze Gedragscode Informatieverstrekking dienen te voldoen.

Een deel van de verzekeraars heeft niet meegedaan met dit onderzoek omdat zij uitsluitend grootzakelijke klanten hebben en/of krediet verzekeren.

### **3.6 Toegevoegde waarde van het onderzoek en de beperkingen**

Voor de beoordeling van een toetspunt verzamelt de auditor schriftelijk bewijs of vraagt door tijdens de interviews om een zo goed mogelijk beeld te krijgen hoe de verzekeraar de gedragscode naleeft.

De auditor beoordeelt niet inhoudelijk of de onderbouwing van de argumentatie in de communicatie naar de klant terecht is. Zo is bijvoorbeeld niet onderzocht of de aanleiding voor een premieverhoging bij verlengen terecht is. Wel beoordeeld zijn de uitleg in de brief aan de klant over de aanleiding voor de premieverhoging en het proces om deze brief tijdig te versturen.

Het onderzoek van Stv betreft vooral het toetsen van opzet en bestaan van beheersingsmaatregelen en in beperkte mate de werking.

Door zoveel mogelijk samen met de verzekeraar de toetspunten door te nemen, zijn relevante bevindingen boven water gekomen.

De verzekeraars waren heel open in het aanleveren van de gevraagde informatie en de vertegenwoordigers van de verzekeraars waren ruimhartig in het geven van antwoorden op de gestelde vragen tijdens de onderzoeksdagen.

Wij menen dan ook dat de rapportage een goed beeld geeft van de geconstateerde tekortkomingen.

## 4. Resultaten

In dit hoofdstuk staan de resultaten van ons onderzoek naar de naleving van de Gedragscode Informatieverstrekking. Er zal eerst een algemeen beeld worden geschetst. Vervolgens gaan we per onderdeel van de kerncode dieper op de resultaten in.

### 4.1 Algemene resultaten

#### 4.1.1 Eerste onderzoek

Van de 100 onderzoeken die door Stv zijn uitgevoerd, behaalde een deel van de verzekeraars direct een positief resultaat.

In het document review voorafgaand aan het onderzoek op de bedrijfslocatie is het grootste deel van de toetspunten beoordeeld. De rest van de toetspunten zijn beoordeeld tijdens de interviews.

Verzekeraars	Behaald na 1 <sup>e</sup> onderzoek	Behaald na vervolgonderzoek
Aantal	23	86
Percentage	23%	86%

Figuur 3.1 Verzekeraars die een voldoende scoren in het onderzoek.

Bij de volgende toetspunten hebben we de meeste bevindingen geconstateerd:

- Als de premie stijgt, dan geeft de verzekeraar aan hoe de klant de verzekering kan opzeggen (of eventueel kan aanpassen wat verzekerd is). Hij legt daarbij uit wat de gevolgen zijn van de beslissing.
- De verzekeraar geeft in alle uitingen een evenwichtig en transparant beeld van de kenmerken van de verzekeringen.
- Als de verzekeraar een aanvraag afwijst (of accepteert met een hogere premie of beperkingen), dan geeft de verzekeraar aan wat de klant kan doen als de klant het daarmee niet eens is.

We komen daar verder op terug in paragraaf 3.2.

#### 4.1.2 Vervolgonderzoek

Verzekeraars die niet voldoen aan de gedragscode kunnen een vervolgonderzoek laten uitvoeren door Stv. We hebben bij 75 verzekeraars een vervolgonderzoek uitgevoerd.

Deze verzekeraars hebben op basis van onze rapportage met de tekortkoming(en) aanpassingen gedaan in hun werkwijze, documenten of op hun website.

Voor het vervolgonderzoek konden de verzekeraars bewijsstukken uploaden en deze hebben we beoordeeld. Om te voldoen aan het vervolgonderzoek gelden dezelfde criteria als voor de eerste toets.

Voorafgaand aan het vervolgonderzoek hebben de verzekeraars in totaal 165 herstelacties uitgevoerd. Het grootste deel van de vervolgonderzoeken is met een positief resultaat afgerond: de verzekeraar heeft de tekortkomingen hersteld. Er zijn twee verzekeraars die geen gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid van een vervolgonderzoek. Na het vervolgonderzoek hebben veertien verzekeraars (14%) nog een of meer te verbeteren toetspunten.

Verzekeraars	Niet behaald na 1 <sup>e</sup> onderzoek	Niet behaald na vervolgonderzoek
1x nee	21%	9%
2x nee	20%	3%
3x nee of meer	35%	2%
<b>Totaal</b>	<b>76%</b>	<b>14%</b>

Figuur 3.2 Verzekeraars die niet blijken te voldoen aan de gedragscode.

## 4.2 Onderzoeksresultaten

In dit hoofdstuk worden per onderdeel van de gedragscode de resultaten gedetailleerder uiteengezet.

In de blauwe kaders staan good practices die wij hebben waargenomen bij verzekeraars.

In de gele kaders hebben wij opgenomen hoe het Verbond van Verzekeraars kan helpen om verzekeraars beter te laten voldoen aan de gedragscode. De basis hiervoor zijn signalen in de markt die wij hebben opgevangen en onze onderzoeksresultaten.

### 4.2.1 Artikel 2 Voor wie geldt deze procedure?

De productscope voor het onderzoek is:

- Schade: retail en (klein) zakelijk en;
- Leven: leven individueel (geen pensioen, wel directeur-grotaandeelhouder).

Toets punt	art	Eis	Aantal verzekeraars met een bevinding	
			Na onderzoek	Na vervolgonderzoek
1	2	Voor wie geldt deze gedragscode?	0	0
		De gedragscode geldt voor consumenten en zakelijke partijen met net zoveel kennis over verzekeringen als consumenten. Wij hebben getoetst of uit de relevante stukken en/of het interview met de beleidsbepaler blijkt dat de verzekeraar dezelfde scope hanteert voor het naleven van de gedragscode voor consumenten als voor kleinzakelijke klanten. Dit kan blijken uit het beleid, andere documenten of de praktijk.  Het blijkt dat alle verzekeraars (met deze doelgroepen) duidelijk zijn over voor wie het beleid voor informatieverstrekking is bedoeld.		
2	2	De verzekeraar moet ervoor zorgen dat de medewerkers die gaan over informatieverstrekking de inhoud van de gedragscode kennen.	1	0
		Wij hebben beoordeeld wat de verzekeraar heeft gedaan om te zorgen dat de medewerkers bekend zijn met de gedragscode en werken volgens de gedragscode. Bijvoorbeeld omdat de code in werkinstructies is verwerkt en medewerkers de instructies kennen.  Wij hebben daarvoor gesprekken gevoerd met beleidsbepalers en medewerkers.		

De meeste verzekeraars gebruiken een **schrijfwijzer**. Verzekeraars die zo'n schrijfwijzer nog niet hebben zijn geweest op een goed voorbeeld. Een deel van de verzekeraars heeft daarnaast een huisstijldocument waar de schrijfwijzer een onderdeel van is. Er zijn verzekeraars die eisen hebben geformuleerd voor de informatie en opmaak van de (product)pagina's op de website.

Verzekeraars die werken met **volmachten** besteden ook de communicatie uit. Om te zorgen dat volmachten de eindklanten goed informeren hebben diverse verzekeraars meerdere initiatieven genomen om volmachten goed te informeren. Zoals door het maken van een handboek voor de gevolmachtigden, het organiseren van evenementen om de gevolmachtigden te informeren, informatie voor de gevolmachtigde op de website of een eigen mijn-omgeving.

Sommige verzekeraars die met **intermediairs** werken gebruiken nieuwsbrieven om intermediairs periodiek op de hoogte te houden en ze gebruiken ook een intermediair-dag om elkaar te ontmoeten.

Om (voornamelijk zakelijke) klanten goed te informeren over een verzekering bieden verzekeraars **preventieve** maatregelen. Bijvoorbeeld door een inspectie vooraf door een expert, advies op maat, checklists, tips.

Er zijn meerdere verzekeraars die samen met **klantpanels** nieuwe uitingen ontwikkelen. Verzekeraars hebben in de PARP ook een speciale stap waarin met een team van experts de informatieverstrekking naar de klant wordt geëvalueerd.

Er zijn meerdere verzekeraars die het gebruik van de paden van gebruikers op de website in beeld brengen met Google Analytics. Deze analyse wordt gebruikt om logische paden van de homepage naar gewenste informatie op de **website** te maken.

Meerdere verzekeraars bevorderen de kwaliteit van de informatieverstrekking met een **mijn-omgeving**. Hier kan de klant in ieder geval de relevante polis-documenten vinden. Zoals de algemene en specifieke polisvoorwaarden en de klant-specifieke afspraken. Er zijn verzekeraars die hier ook de mogelijkheid bieden voor meerdere touchpoints van de klantreis. Een verzekeraar biedt op de website informatie over wat je kunt verwachten van de mijn-omgeving zonder dat je daar al in zit achter het password.

Meerdere verzekeraars bieden naast de website ook informatie via andere **devices** aan. Zoals applicaties voor de mobiele telefoon en de iPad. Voor deze andere devices zou het Verbond van Verzekeraars ook aanvullende bepalingen in de gedragscode kunnen opnemen.

#### 4.2.2 Artikel 5 Wat is vindbaar, begrijpelijk en duidelijk informeren?

Voor de toetspunten 3 tot en 16 over begrijpelijk en duidelijk informeren hebben we waar mogelijk en relevant meerdere verzekeringsproducten beoordeeld.

Toets punt	art	Eis	Aantal verzekeraars met een bevinding	
			Na onderzoek	Na vervolgonderzoek
	5	Wat is vindbaar, begrijpelijk en duidelijk informeren?		
		<b>Totaal aantal bevindingen</b>	119	13
<b>3</b>	5	De verzekeraar bekijkt zijn communicatiemiddelen regelmatig om te	2	1

		<p>controleren of het lukt de klant vindbaar, begrijpelijk en duidelijk te informeren.</p> <p>Wij hebben hiervoor beoordeeld of de verzekeraar heeft uitgewerkt hoe vaak hij naar de communicatiemiddelen kijkt. Bijvoorbeeld: jaarlijks, gelijktijdig met de PARP, eens per 3 of 5 jaar.</p> <p>Eén verzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van de herstelbaarheid.</p>		
4	5.1	<p>Uit de naam van de verzekering blijkt wat voor verzekering het is.</p> <p>Wij hebben de productinformatie op de website beoordeeld op:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• in één oogopslag is duidelijk om wat voor verzekering het gaat en;</li> <li>• de namen en varianten zijn duidelijk over het doel en dekken de lading en;</li> <li>• juiste naam voor product als sparen, beleggen, etc.</li> </ul>	0	0
5	5.2	<p>Bij een levens- en/of pensioenverzekering moet duidelijk zijn of sprake is van een gegarandeerde uitkering. Als dat zo is, dan is duidelijk welk bedrag de klant krijgt.</p> <p>Wij hebben voor de levensverzekering beoordeeld of:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informatie op de website, in de brochure of in de polisbescheiden duidelijk is over wel of niet gegarandeerde uitkering en;</li> <li>• in de polisbescheiden staat wat het bedrag dan is.</li> </ul>	0	0
6	5.3	<p>Als er in de polisvoorwaarden een 'en-bloc'-clausule staat, dan legt de verzekeraar uit wat die clausule betekent.</p> <p>Wij hebben van twee verzekeringen de polisvoorwaarden op de website beoordeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leven : overlijdensrisico</li> <li>• Schade: arbeidsongeschiktheid.</li> </ul> <p>Als de verzekeraar deze producten niet aanbiedt zijn andere verzekeringen gekozen die mogelijk een 'en-bloc'-clausule bevatten.</p> <p>Van deze twee verzekeringen hebben wij beoordeeld of in de polisvoorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• een 'en-bloc'-clausule staat en;</li> <li>• of die wordt toegelicht.</li> </ul> <p>De 'en-bloc'-clausule wordt door verzekeraars wel gebruikt, maar wordt goed uitgelegd.</p>	0	0
7	5.4	<p>De verzekeraar geeft in alle uitingen een evenwichtig en transparant beeld van de kenmerken van de verzekeringen.</p> <p>Voor dit toetspunt zijn twee verzekeringen beoordeeld.</p>	25	1

		<p>Wij hebben beoordeeld of informatie op de website, in de brochure, polisvoorwaarden en verzekeringskaart consistent is (in lijn met elkaar en in hoofdlijnen hetzelfde):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evenwichtig: dezelfde informatie bij alle uitingen en geen tegenstrijdigheden.</li> <li>• Transparant: wat is niet verzekerd en beperkende voorwaarden.</li> </ul> <p>Bij 25 verzekeraars hebben we een bevinding. Bijna al deze verzekeraars hebben de bevinding in de herstelperiode opgelost.</p> <p>De bevindingen gaan vooral over:</p> <p>Productpagina op de website:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geen aparte pagina per product op de website;</li> <li>• bevat geen kenmerken en eigenschappen van het product;</li> <li>• bevat geen afschrijvingslijsten of -percentages;</li> <li>• verwijst niet naar de polisvoorwaarden.</li> </ul> <p>Verzekeringskaart:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• niet duidelijk aanwezig op de productpagina;</li> <li>• niet consistent met uitsluitingen in de algemene voorwaarden;</li> <li>• verwijst niet naar afschrijvingslijsten en -percentages met een werkende link.</li> </ul> <p>Brochure:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• beschrijft of verwijst niet naar uitsluitingen en beperkingen in de polisvoorwaarden.</li> </ul>		
<b>8</b>	5.4	<p>De verzekeraar biedt belangrijke informatie over de eigenschappen van de verzekering overzichtelijk aan. Deze gegevens zijn eenvoudig te vinden.</p> <p>Wij hebben dezelfde verzekeringen beoordeeld als bij toetspunt 7.</p> <p>Wij hebben beoordeeld of de verzekeringskaart wordt aangeboden bij de productinformatie op de website.</p> <p>Wij hebben waar relevant het advies gegeven om bij de verwijzing naar de verzekeringskaart uit te leggen dat verzekeringskaarten bedoeld zijn om verzekeringen te vergelijken met verzekeringen van andere verzekeraars in Nederland.</p> <p>Bij de negen verzekeraars met een bevinding ging het vooral om de volgende punten:</p>	9	0



		<ul style="list-style-type: none"> <li>de productpagina ontbreekt;</li> <li>onvoldoende informatie over de eigenschappen van de verzekering op de productpagina;</li> <li>op de productpagina staan geen snelkoppelingen naar productinformatie (polisvoorwaarden en/of verzekeringskaart en/of brochure);</li> <li>in de verzekeringskaarten werken de links naar de polisvoorwaarden niet.</li> </ul>		
<b>9</b>	5.4	<p>De verzekeraar gebruikt heldere taal, zodat de klant begrijpt wat de verzekeraar zegt en schrijft.</p> <p>Wij hebben dezelfde verzekeringen beoordeeld als bij toetspunt 7.</p> <p>Wij hebben beoordeeld of de verzekeraar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>heeft bepaald wat hij onder heldere taal verstaat, bijvoorbeeld in een beleidsstuk en/of in een schrijfwijzer en;</li> <li>in het parp traject aandacht heeft voor de communicatie uitingen en;</li> <li>heldere taal gebruikt: geen moeilijke woorden of jargon.</li> </ul> <p>Bij dit toetspunt hebben wij onder andere onderzocht of de polisvoorwaarden begrijpelijk zijn.</p> <p>Als een auditor een tekst als onvoldoende begrijpelijk waardeerde, dan heeft een andere auditor altijd een review gedaan.</p> <p>Er zijn vijf verzekeraars die na de herstelperiode nog niet volledig voldoen aan dit toetspunt. Deze verzekeraars hebben aangegeven meer tijd nodig te hebben voor het aanpassen van de polisvoorwaarden.</p>	13	5
<b>10</b>	5.4	<p>De polisvoorwaarden staan op de website bij de informatie van de verzekering.</p> <p>Wij hebben dezelfde verzekeringen beoordeeld als bij toetspunt 7.</p> <p>Wij hebben beoordeeld of op de productpagina de polisvoorwaarden staan of een snelkoppeling.</p> <p>Er zijn enkele verzekeraars die algemene polisvoorwaarden gebruiken voor alle verzekeringen en die aanvullen met specifieke polisvoorwaarden. Waar dat nog niet werd gedaan, hebben wij als advies meegegeven om dan op de productpagina ook naar de algemene polisvoorwaarden te verwijzen.</p>	12	3

		Twee verzekeraars hebben na de herstelperiode nog onvoldoende gewaarborgd dat de polisvoorwaarden op de juiste plaats op de website staan. Een verzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van de herstelmogelijkheid.		
<b>11</b>	5.4	Als de verzekeraar afschrijvingslijsten of -percentages gebruikt, dan staan deze goed vindbaar op de website en op de verzekeringskaart. Wij hebben van de inboedel- en reisverzekering beoordeeld of de afschrijvingslijsten zowel op de website (productpagina en/of zoekfunctie) als op de verzekeringskaart staan. Bij vijftien werden de afschrijvingslijsten niet genoemd en/of waren moeilijk te vinden. Al deze verzekeraars hebben dat in de herstelperiode opgelost.	15	0
<b>12</b>	5.5	Als de verzekeraar gebruik maakt van een aanvraagformulier, schadeformulier of gezondheidsverklaring, dan moet daarop staan dat de klant deze volledig en naar waarheid moet invullen. Wij hebben in het onderzoek naar het naleven van het protocol verzekeraars en criminaliteit eerder beoordeeld of de klant er op wordt gewezen dat deze aanvraagformulier, schadeformulier, en gezondheidsverklaring naar waarheid moet invullen. Wij hebben tijdens dit onderzoek vastgesteld dat alle verzekeraars hieraan voldoen.	0	0
<b>13</b>	5.6	Als de verzekering (belasting)voordelen heeft, dan moet de verzekeraar ook aangeven wat bijbehorende (belasting)nadelen zijn. Wij hebben voor de verzekeringen van arbeidsongeschiktheid en vermogensopbouw beoordeeld of op de website en/of in de brochure staat wat de belasting voor- en nadelen zijn. Een verzekeraar had in een brochure alleen de belastingvoordelen genoemd. Dat is in de herstelperiode aangepast.	1	0
<b>14</b>	5.7	Als de verzekeraar een aanvraag afwijst (of accepteert met een hogere premie of beperkingen), dan legt de verzekeraar dat duidelijk en met argumenten uit. Wij hebben beoordeeld of de afwijzing duidelijk en met argumenten is onderbouwd. Wij hebben waar van toepassing drie kanalen onderzocht: <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij een afwijzing aan het einde van een online aanvraag traject de afwijsbrief of de tekst;</li> </ul>	6	1

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• bij telefonische afwijzingen de instructies, training, notities en ervaring van de medewerker;</li> <li>• bij verzekeringen die via een intermediair wordt verkocht de afwijzingen die door de verzekeraar naar het intermediair worden gestuurd.</li> </ul> <p>Bij zes verzekeraars vonden we de uitleg onvoldoende. Een verzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van de herstelmogelijkheid, de andere vijf verzekeraars hebben dit tijdens de herstelperiode aangepast.</p>		
<b>15</b>	5.7	<p>Als de verzekeraar een aanvraag afwijst (of accepteert met een hogere premie of beperkingen), dan geeft de verzekeraar aan wat de klant kan doen als de klant het daarmee niet eens is.</p> <p>Wij hebben waar van toepassing drie kanalen onderzocht:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bij een afwijzing aan het einde van een online aanvraag traject de afwijsbrief of de tekst;</li> <li>• bij telefonische afwijzingen de instructies, training, notities en ervaring van de medewerker;</li> <li>• bij verzekeringen die via een intermediair wordt verkocht de afwijzingen die door de verzekeraar naar het intermediair worden gestuurd.</li> </ul> <p>Wij hebben beoordeeld of bij de afwijzing niet iets staat als "heeft u vragen, bel ons" maar meer "bent u het niet eens met ons besluit, dan ...".</p> <p>Dit ging bij 24 verzekeraars mis. In veel gevallen was er alleen een algemeen tekstblok en niet specifiek als de klant het er niet mee eens is. Een verzekeraar heeft geen gebruik gemaakt van de herstelmogelijkheid, de andere verzekeraars hebben dit tijdens de herstelperiode aangepast.</p>	24	1
<b>16</b>	5.8	<p>Op de website staat in ieder geval de volgende informatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzekeringskaart;</li> <li>• Medische acceptatieproces;</li> <li>• Bereikbaarheid;</li> <li>• Beleggingsbeleid;</li> <li>• Privacybeleid;</li> <li>• Fraudebeleid.</li> </ul> <p>Medische acceptatie, privacybeleid en fraudebeleid hebben wij nu niet onderzocht omdat hiervoor eerder aparte onderzoeken zijn uitgevoerd.</p>	12	1

		<p>Wij hebben beoordeeld of de volgende informatie op de website te vinden is:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verzekeringskaart en;</li> <li>• Bereikbaarheid (contactgegevens en de openingstijden) en;</li> <li>• Beleggingsbeleid.</li> </ul> <p>De meeste verzekeraars die niet voldeden moesten de openingstijden toevoegen aan hun contactgegevens op de website. Een verzekeraar heeft de aanpassing niet tijdig in de herstelperiode opgelost.</p>		
--	--	--	--	--

De communicatie van de verzekeraar naar de klant (brieven, emails, website, brochure, etc) is over het algemeen goed leesbaar.

De polisvoorwaarden voor particuliere klanten zijn doorgaans beter te lezen dan die voor zakelijke klanten. Een aantal verzekeraars heeft nog polisvoorwaarden waar nog ouderwets taalgebruik in staat. In deze polisvoorwaarden komen juridische en taalkundige spitsvondigheden of bloemrijk taalgebruik voor die onbegrijpelijk zijn voor de klant. Ook wordt soms juridische taal gebruikt met woorden die in de dagelijkse praktijk niet worden gebruikt. Bij twijfel over de begripelijkheid van de polisvoorwaarden is dit altijd door een tweede auditor opnieuw beoordeeld.

Wij vinden het positief dat er veel verzekeraars zijn die het taalgebruik in hun polisvoorwaarden willen verbeteren. Daarbij geven sommigen wel aan dat de termijn van drie maanden daarvoor te kort is.

De **verzekeringskaart** of IPID laat weinig ruimte aan de verzekeraar om relevante informatie te verstrekken. Verzekeraars zouden meer informatie willen bieden. De wens van een aantal verzekeraars is dit met het Verbond van Verzekeraars te bespreken.

Sommige verzekeraars bieden in de polisvoorwaarden een lijst met een **verklaring van begrippen**. De meeste verzekeraars beginnen met deze lijst zodat de klant zich de begrippen eigen heeft kunnen maken voordat hij de artikelen leest. Wij hebben verzekeraars die zo'n lijst aan het einde bieden het advies gegeven deze ook naar voren te plaatsen.

Veel verzekeraars bieden **meerdere documenten** aan met polisvoorwaarden voor een verzekering. Deze documenten bestaan dan uit algemene voorwaarden en specifieke voorwaarden. De meeste verzekeraars zorgen er dan voor dat een onderwerp niet in meerdere maar uitsluitend in één van die documenten opgenomen is. Dit komt de transparantie en het beheer ten goede.

Om te laten weten dat de tijd wordt genomen om de klant goed te informeren hebben sommige verzekeraars een koffiekopje afgebeeld bij de **contactgegevens** op de website.

De meerderheid van de verzekeraars biedt een **contactpagina** op de website. Sommige verzekeraars bieden daar meerdere touchpoints van de klantreis aan de klant aan. Bij ieder touchpoint

zijn ook de specifieke contactmogelijkheden concreet benoemd. Bijvoorbeeld de naam en telefoonnummer van de adviseur of claimbehandelaar.

Er zijn in polisvoorwaarden **verplichte artikelen** (bijvoorbeeld Terrorisme) en advies polis teksten (zoals molest, atoomkerncentrales en teksten die destijds in het kader van nieuw verzekeringsrecht zijn geadviseerd) van het Verbond van Verzekeraars. Die teksten voldoen niet meer aan de moderne schrijfwijzers van verzekeraars. Het Verbond kan helpen door het initiatief te nemen voor het moderniseren van deze artikelen.

#### 4.2.3 Artikel 6 Wat als uw premie en/of voorwaarden veranderen?

Toets punt	art	Eis	Aantal verzekeraars met een bevinding	
			Na onderzoek	Na vervolgonderzoek
	6	<b>Wat als uw premie en/of voorwaarden veranderen?</b>		
		<b>Totaal aantal bevindingen</b>	48	8
17	6.1	De verzekeraar informeert de klant op tijd over premieverhoging of wijziging in voorwaarden of dekking.	15	6
		<p>Wij hebben enkele concrete prolongatiebrieven beoordeeld op tijdigheid en getoetst of de verzekeraar heeft gewaarborgd dat een wijziging altijd minimaal een maand van tevoren wordt gecommuniceerd.</p> <p>Vijftien verzekeraars waren (structureel) te laat met de prolongatiebrief. Sommige verzekeraars hanteerden het argument dat de klant wel een maand de tijd heeft om de verzekering op te zeggen, ook als is de aankondiging van de wijziging te laat gedaan. Dat is niet zoals afgesproken in de gedragscode.</p> <p>Er zijn enkele verzekeraars die een probleem ondervinden om de wijziging tijdig door te geven, omdat ze een maand voorafgaand aan de prolongatie nog niet beschikken over bepaalde informatie om de premie te kunnen vaststellen.</p> <p>Na de herstelperiode zijn er nog zes verzekeraars die bij dit toetspunt een onvoldoende scoren omdat ze niet altijd tijdig de klant informeren over wijzigingen.</p>		
18	6.2	De verzekeraar legt in begrijpelijke taal uit waarom de premie en/of voorwaarden wijzigen. Hij geeft daarbij aan of het een algemene, eenmalige of persoonlijke reden is.	2	0
		Wij hebben prolongatiebrieven beoordeeld op begrijpelijkheid van de toelichting van de aanleiding zoals:		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Algemeen (b.v. wetswijziging) of;</li> <li>• Eenmalig (b.v. extreme storm) of;</li> <li>• Persoonlijk (b.v. veel schademeldingen).</li> </ul> <p>Na de herstelmogelijkheid voldoen alle getoetste prolongatiebrieven aan dit punt.</p>		
<b>19</b>	6.3	<p>Als de premie stijgt, dan geeft de verzekeraar aan hoe u de verzekering kunt opzeggen (of eventueel kunt aanpassen wat verzekerd is). Hij legt daarbij uit wat de gevolgen zijn van uw beslissing.</p> <p>Wij hebben prolongatiebrieven naar aanleiding van premiestijging beoordeeld op de toelichting over</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hoe de klant de verzekering kan opzeggen</li> <li>• wat de gevolgen* zijn van opzeggen.</li> </ul> <p>*Bijvoorbeeld dat de verzekeraar uitlegt dat het verstandig is eerst een nieuwe verzekering af te sluiten voordat de huidige wordt opgezegd.</p> <p>31 verzekeraars gaven in hun prolongatiebrieven niet aan hoe de verzekering kan worden opgezegd en/of wat de gevolgen daarvan zijn. Bijna al deze verzekeraars hebben dit punt opgelost. Er zijn twee verzekeraars die te laat zijn met de aanpassing, of die geen gebruik hebben gemaakt van de herstelmogelijkheid.</p>	31	2

Een aantal verzekeraars geeft aan dat de uitdaging voor tijdig informeren over de premiehoogte van een aantal verzekeringen afhankelijk is van de bekendmaking van het indexatiecijfer.

Sommige verzekeraars lichten de klant vooraf met een telefoongesprek in over een wijziging van de polis of premie. Zo'n **preventief persoonlijk telefoongesprek** voorkomt verwarring en levert een besparing op.

Om transparant over de premiestijging te informeren zijn er verzekeraars die in de **brief** de klant volledig informeren door de procentuele premiestijging, de huidige en de toekomstige premie te melden.

#### 4.2.4 Artikel 7 Opzeggen

Toets punt	art	Eis	Aantal verzekeraars met een bevinding	
			Na onderzoek	Na vervolgonderzoek
	7	Opzeggen		
		<b>Totaal aantal bevindingen</b>	21	5
<b>20</b>	7	De verzekeraar legt bij het afsluiten duidelijk uit hoe de klant de verzekering kan opzeggen. De verzekeraar geeft ook aan wat de	14	1

		<p>opzegtermijn is en wat de gevolgen van de opzegging zijn.</p> <p>Wij hebben het aanvraagproces beoordeeld door te kijken naar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informatie op de website;</li> <li>• mijn-omgeving;</li> <li>• aanvraagbevestiging;</li> <li>• offerte;</li> <li>• welkomstbrief met de bijlagen zoals alle polisvoorwaarden en verzekeringskaart.</li> </ul> <p>In het aanvraagtraject op de website en/of in de informatie die de klant bij afsluiten verzekering ontvangt moet iets staan over beëindigen verzekering en de opzegtermijn. Het moet meer zijn dan verwijzen naar de polisvoorwaarden.</p> <p>Bij 14 verzekeraars staat er niets over opzeggen in de documentatie bij het afsluiten van de verzekering. Op één na hebben alle deze verzekeraars deze bevinding op tijd opgelost.</p>		
<b>21</b>	7	<p>De klant moet de verzekering kunnen opzeggen via verschillende kanalen.</p> <p>Wij hebben beoordeeld of bij de informatie over de opzegging minimaal twee kanalen worden genoemd. Bijvoorbeeld bellen, brief, mail, website, mijnomgeving. Vijf verzekeraars boden onvoldoende mogelijkheden voor de klant om de verzekering op te zeggen.</p>	5	2
<b>22</b>	7	<p>De klant hoeft de opzegging niet aangetekend te versturen of een bewijs van ontvangst te vragen.</p> <p>Wij hebben beoordeeld of op de website geen informatie staat dat de opzegging aangetekend verstuurd moet worden of met bewijs van ontvangst.</p> <p>Er zijn twee verzekeraars die in de polisvoorwaarden hebben staan dat klanten alleen per aangetekend schrijven de verzekering kunnen opzeggen. Deze aanpassing is na de herstelperiode nog niet verwerkt in de polisvoorwaarden.</p>	2	2

Meerdere verzekeraars bieden een **dagelijks opzegbare verzekering**. Daarmee is de klant dus altijd 'op tijd' met de opzegging.

## Bijlage 1 Deelnemende verzekeraars

Nr	Verzekeraar	Nr	Verzekeraar	Nr	Verzekeraar
1	ABN AMRO Verzekeringen	35	DELA	69	OVM Waterland en Omstreken
2	Achmea Leven en Pensioen	36	DLE Uitvaart	70	Owm Achterhoek
3	Achmea Schade	37	DLE Uitvaart Steenwijk	71	Patronale Life
4	Aegon Leven	38	Donatus	72	Proteq
5	Aegon schade	39	EFO	73	Quantem Leben
6	Aegon spaarkas	40	EOC	74	Rheinlandse
7	Agriver	41	Hiscox	75	Rijn en Aar
8	AIG	42	Juwon	76	Robein
9	Allianz Benelux	43	Klaverblad	77	Samenwerking Glasverzekering
10	Amlin	44	Lifetri uitvaartverzekeringen	78	SAZAS
11	Anker Insurance	45	Lifetri verzekeringen	79	Scildon
12	Ansvar	46	Maas Loyd	80	Sliedrecht Onderling Fonds
13	ARAG	47	Markel	81	Squarelife
14	ASR leven	48	Mercurius	82	SRLev
15	ASR Schade	49	Midglas	83	Tulip Assist
16	Avipol	50	Monuta	84	TVM
17	AWP	51	NH 1816 Leven	85	Uitvaart Twenthe
18	AXA XL	52	NH 1816 Schade	86	Univé Dichtbij Brandverzekeraar N.V.
19	Baloise	53	NN Leven	87	Univé Groene Hart
20	BFAO	54	NN Schade	88	Univé Het Groene Hart N.V.
21	BNP Paribas leven	55	OBM Noord-Holland	89	Univé Noord-Holland Brandverzekeraar N.V.
22	BNP Paribas schade	56	OBV Giethoorn	90	Univé Noord-Nederland
23	Bovemij	57	OBV Steenwijkerwold	91	Univé Oost brand
24	Chubb Europe	58	Onderling Verzekerd	92	Univé Oost Brandverzekeraar N.V.
25	Chubb life	59	Onderlinge 1917	93	Unive Schade
26	Credit Life	60	Onderlinge Gravenhage	94	Univé Zuid-Nederland
27	DAS	61	Onderlinge Steenwijk Verz	95	UVM Unigarant
28	De Burcht	62	Onderlinge Verzekeringen	96	Vereinigde Hagel
29	De Goudse Leven	63	ONVZ Aanvullende ziektekostenverzekeraar NV	97	VvAA
30	De Goudse Schade	64	ONVZ Ziektekostenverzekeraar NV	98	Zevenwouden
31	De luchtvaart Onderlinge	65	OOM	99	ZLM
32	De Vereende	66	OVM SOM	100	Zurich
33	De Waard leven	67	OVM Twente		
34	De Waard schade	68	OVM Vinkeveen & omstreken		