



Het is van groot belang dat verzekeraars klanten met een beleggingsverzekering zo goed mogelijk van dienst zijn. In overleg met vertegenwoordigers van klanten hebben ze daarom kosten gecompenseerd, en bieden verzekeraars de klant de mogelijkheid om hun verzekering, indien nodig, te verbeteren. Klanten worden geholpen bij het maken van een bewuste keuze over hun verzekering, zoals het wijzigen ervan, of het afkopen of oversluiten naar een nieuwe verzekering.

Bij dit alles hoort ook een goede en zorgvuldige behandeling van vragen en klachten. Een verzekeraar probeert een klacht in eerste instantie altijd samen met de klant op te lossen, met als uitgangspunt dat elke klacht individueel wordt beoordeeld en afgehandeld.

Meestal komen de verzekeraar en de klant er inderdaad samen uit. Bijvoorbeeld door een goede uitleg over het product. Maar soms blijft er discussie, bijvoorbeeld over de vraag of er een fout gemaakt is of welke impact een veronderstelde fout had. Als de verzekeraar en de klant er niet samen uitkomen, vindt de afhandeling plaats via bemiddeling of een uitspraak van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening of de rechter.

Schikken: waarom en wanneer?

Klant en verzekeraar kunnen ook samen een afspraak maken om een geschil te beëindigen. Ze stellen dan met elkaar vast dat ze het weliswaar niet met elkaar eens zijn, maar dat ze wel een punt achter het geschil willen zetten. In zo'n geval wordt de klacht opgelost met een schikking. Het initiatief tot een schikking kan komen van de klant, van de verzekeraar of van allebei. Het voordeel van een schikking ten opzichte van bijvoorbeeld een procedure bij de rechter is dat partijen relatief snel met elkaar tot overeenstemming komen over een oplossing die voor beide partijen acceptabel is. Dat bespaart beide partijen een (vaak langdurige en kostbare) juridische procedure.

Komt het vaak voor?

In de praktijk mondt slechts een klein deel van de klachten uit in een schikking. Over de hele markt gemeten wordt gemiddeld over 0,5% van het aantal lopende beleggingsverzekeringen een klacht ingediend. In 4% van de gevallen leidt zo'n klacht tot een schikking. Het aantal schikkingen varieert per jaar: 590 in 2013, 790 in 2014 en 620 in 2015. Gemiddeld gaat het om 0,02% van het totale aantal beleggingsverzekeringen (bron: Centrum voor Verzekeringsstatistiek (CVS)).

Aanleiding om te schikken

Of er aanleiding voor een schikking is, hangt helemaal af van de situatie van de klant. Welke feiten zijn vastgesteld, wat is de context? Een aanleiding kan bijvoorbeeld zijn dat uit het dossier blijkt dat er tekortkomingen waren die de verzekeraar verweten kunnen worden. Bijvoorbeeld als er iets niet helemaal goed ging bij een switchverzoek naar een ander beleggingsfonds.

Schrijnende gevallen of een ongelukkige of uitzonderlijke samenloop van omstandigheden in de situatie van de klant, kunnen eveneens aanleiding geven voor een schikking. Er kan dan geschikt worden zonder dat er sprake was van een fout bij de verzekeraar. Dit komt bijvoorbeeld voor wanneer een klant die een klacht indient in een schrijnende situatie zit of heeft gezeten, maar niet direct in aanmerking komt voor de Coulancregeling Schrijnende Gevallen van de verzekeraar. De verzekeraar kan dan toch besluiten financieel bij te dragen aan een oplossing voor de klant. Ook kunnen een verzekeraar en een klant schikken omdat dat efficiënter is, bijvoorbeeld om de kosten of tijdsinvestering te besparen die gepaard gaan met verdere de behandeling van de klacht. Klanten worden in dit proces vaak bijgestaan door een belangenbehartiger. Dit kan bijvoorbeeld een adviseur of een rechtsbijstandsverzekeraar zijn.



Maatwerk

Het verschilt dus van klant tot klant of er aanleiding is voor een schikking. Zo kan het voorkomen dat bij twee klanten met een soortgelijke verzekering de ene klant wel en de ander niet in aanmerking komt voor een schikking. Verzekeraars begrijpen dat dit vreemd kan overkomen. Maar een schikking is nu eenmaal maatwerk, en afhankelijk van de situatie bij de klant en de verzekeraar en van de fase waarin de klachtenprocedure zit. Daarom zijn ook de aard van de schikking en/of hoogte van het bedrag bij elke schikking anders. Er zijn geen vaste (reken)methodieken voor, heel veel factoren kunnen een rol spelen. Bijvoorbeeld het effect van een veronderstelde tekortkoming op de waarde van de verzekering, het moment waarop dit effect optrad en de persoonlijke omstandigheden van de klant.

Specifieke groepen

Het kan voorkomen dat een verzekeraar aanleiding ziet voor het treffen van een schikking die niet alleen een individuele klant raakt, maar een grotere groep van identieke gevallen. Bijvoorbeeld als een product op maat is gemaakt voor specifieke klanten (bijvoorbeeld een groep medewerkers van een bepaald bedrijf) en later blijkt dat bij dit specifieke product fouten zijn gemaakt. Natuurlijk zal de verzekeraar in zo'n geval uit eigen beweging die hele groep inlichten over de schikking. Een voorbeeld is de schikking die Nationale-Nederlanden in 2010 trof met de Nederlandse Politiebond. Dit soort situaties komt echter zelden voor.

Een aantal rechtshulpverleners heeft voor hun klanten schikkingen bereikt, waarbij de individuele omstandigheden van de desbetreffende klanten zijn gewaardeerd op basis van gelijksoortige criteria. Efficiencyoverwegingen en bedrijfseconomische redenen (denk aan investering in kosten en tijd) spelen hierbij een rol.

Klant mag schikking openbaar maken

Verzekeraars nemen bij schikkingen over beleggingsverzekeringen geen geheimhoudingsclausules op. Als ze dat in het verleden wel hebben gedaan, zullen ze er geen beroep meer op doen. Dit wordt door verzekeraars actief, onder andere via hun websites, gecommuniceerd. Mede in verband met de privacy van de klant zullen verzekeraars niet zelf informatie over individuele schikkingen openbaar maken. Het staat klanten met wie een schikking is getroffen vanzelfsprekend vrij om dat wel te doen.