



EIOPA-BoS-13/164
NL

Richtsnoeren voor de behandeling van klachten door verzekeringstussenpersonen

Richtsnoeren voor de behandeling van klachten door verzekeringstussenpersonen

Inleiding

1. Artikel 16 van Verordening (EU) nr. 1094/2010 van het Europees Parlement en de Raad van 24 november 2010 tot oprichting van een Europese toezichthoudende autoriteit (Europese Autoriteit voor verzekeringen en bedrijfspensioenen), tot wijziging van Besluit nr. 716/2009/EG en tot intrekking van Besluit 2009/79/EG van de Commissie¹ en overweging 22 en artikel 10 van Richtlijn 2002/92/EG van het Europees Parlement en de Raad van 9 december 2002 betreffende verzekeringsbemiddeling ("IMD-richtlijn")², bevatten de volgende bepalingen:
 - "Er is behoefte aan adequate en doeltreffende klachten- en beroepsprocedures in de lidstaten om geschillen tussen verzekeringstussenpersonen en klanten te beslechten, zo mogelijk met gebruikmaking van bestaande procedures."³
 - "De lidstaten zorgen voor de instelling van een procedure die klanten en andere belanghebbenden, met name de consumentenorganisaties, de mogelijkheid biedt klachten over verzekerings- en herverzekeringstussenpersonen in te dienen. In elk geval wordt kenbaar gemaakt welk gevolg aan de klachten wordt gegeven."⁴
2. Om een adequate bescherming van verzekeringnemers te garanderen, moeten de regelingen van verzekeringstussenpersonen voor het behandelen van alle klachten die zij ontvangen, onderworpen zijn aan een minimumniveau van toezichtconvergentie.
3. Deze richtsnoeren zijn van toepassing met ingang van de datum van publicatie.
4. Deze richtsnoeren zijn van toepassing op autoriteiten die bevoegd zijn toezicht te houden op de behandeling van klachten door verzekeringstussenpersonen binnen hun eigen rechtsgebied. Daartoe behoren omstandigheden waarin de bevoegde autoriteit krachtens nationaal en EU-recht toezicht houdt op de behandeling van klachten door verzekeringstussenpersonen die hun activiteiten in hun rechtsgebied uitoefenen op grond van vrije dienstverlening of vrijheid van vestiging.

¹ PB L 331, 15.12.2010, blz. 48.

² PB L 009, 15.01.2003, blz. 3-10.

³ Overweging 22.

⁴ Artikel 10.

5. Bevoegde autoriteiten dienen bij de toepassing van deze richtsnoeren een beleid te garanderen op grond van evenredigheid, waarbij rekening wordt gehouden met de aard en omvang van de verzekeringstussenpersonen en met de vraag of de verzekeringstussenpersoon de activiteit van verzekeringsbemiddeling beschouwt als of wenst te verrichten als belangrijkste beroepsactiviteit of als nevenactiviteit. Het evenredigheidsbeginsel wordt tevens toegelicht in het verslag "Report on Best Practices by Insurance Intermediaries in handling complaints" (Verslag over beste praktijken inzake klachtenbehandeling door verzekeringstussenpersonen)⁵ ("Verslag over beste praktijken").
6. Met het oog op de onderstaande richtsnoeren zijn de volgende indicatieve definities uitgewerkt, die niet in de plaats komen van gelijkwaardige definities in nationaal recht:
- *Klacht* betekent:

Een uiting van ontevredenheid aan een verzekeringstussenpersoon door een persoon met betrekking tot de bemiddelingsactiviteiten van de tussenpersoon die voldoen aan de definitie van "verzekeringsbemiddeling" in artikel 2, lid 3, van de IMD-richtlijn. Er moet onderscheid worden gemaakt tussen de behandeling van klachten en de behandeling van vorderingen en eenvoudige verzoeken tot uitvoering van het verzekeringscontract, verzoeken om informatie en verzoeken om opheldering.
 - *Klager* betekent:

Iemand van wie wordt aangenomen dat hij een klacht in overweging kan laten nemen door een verzekeringstussenpersoon en die al een klacht heeft ingediend, bijvoorbeeld een verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde en in bepaalde rechtsgebieden, een benadeelde derde partij.
7. Deze richtsnoeren zijn niet van toepassing indien:
- (i) een verzekeringstussenpersoon een klacht ontvangt over andere activiteiten dan die welke worden gereguleerd door de "bevoegde autoriteiten" zoals gedefinieerd in artikel 4, lid 2, van de Eiopa-verordening; of
 - (ii) een verzekeringstussenpersoon een klacht behandelt namens een andere financiële instelling krachtens de wetgeving die voor die instelling toepasselijk is.
8. Indien de richtsnoeren niet van toepassing zijn om redenen zoals beschreven in punt 7 (i), moet de tussenpersoon zo mogelijk wel reageren

⁵ EIOPA-BoS-13/171.

met een uitleg waarom hij/zij niet de juiste persoon is om de klacht aan te richten.

9. Het is belangrijk dat deze richtsnoeren gelezen worden in samenhang met het Best Practices Report, waarin aandacht wordt besteed aan het toepassingsgebied van de richtsnoeren en het proces voor klachtenbehandeling door verzekeringstussenpersonen. In dit verslag wordt tevens ingegaan op het beleid inzake klachtenbeheer en de organisatie van de interne klachtenbeheersfunctie.

Richtsnoer 1 - Waarborgen dat de klacht door de juiste instantie wordt behandeld.

10. Bevoegde autoriteiten dienen ervoor te zorgen dat:

- a) wanneer een klacht wordt ontvangen door een verzekeringstussenpersoon (bijvoorbeeld een gebonden verzekeringstussenpersoon) voor wie een andere financiële instelling verantwoordelijk is, en de verzekeringstussenpersoon de klacht niet behandelt namens deze financiële instelling, de verzekeringstussenpersoon de klager daarover informeert en de klacht overdraagt aan de verantwoordelijke financiële instelling, indien deze identificeerbaar is;
- b) indien richtsnoer 1 van toepassing is op een verzekeringstussenpersoon, van deze niet geëist wordt de klacht te behandelen volgens de richtsnoeren 2 tot en met 8.

Richtsnoer 2 – Beleid inzake klachtenbeheer

11. Bevoegde autoriteiten dienen ervoor te zorgen dat:

- a) verzekeringstussenpersonen een beleid inzake klachtenbeheer invoeren. Dit beleid moet worden vastgesteld en goedgekeurd door het hoger management van de verzekeringstussenpersoon, dat ook verantwoordelijk moet zijn voor de uitvoering van het beleid en het toezicht op de naleving ervan;
- b) dit beleid inzake klachtenbeheer wordt uiteengezet in een (schriftelijk) document, bijvoorbeeld als deel van een "algemeen beleid inzake (eerlijke) behandeling" (dat onder meer van toepassing is op bestaande of potentiële verzekeringnemers, verzekerden, benadeelde derde partijen en begunstigden);
- c) het beleid inzake klachtenbeheer via een adequaat intern kanaal ter beschikking wordt gesteld aan alle relevante personeelsleden van de verzekeringstussenpersoon.

Richtsnoer 3 - Klachtenbeheersfunctie

12. Bevoegde autoriteiten dienen ervoor te zorgen dat verzekeringstussenpersonen een klachtenbeheersfunctie hebben die het mogelijk maakt klachten eerlijk te onderzoeken en, met uitzondering van verzekeringstussenpersonen die een eenmansbedrijf hebben, eventuele belangenconflicten vast te stellen en te mitigeren.

Richtsnoer 4 - Registratie

13. Bevoegde autoriteiten dienen ervoor te zorgen dat verzekeringstussenpersonen op een passende manier intern klachten registreren in overeenstemming met nationale tijdseisen (bijvoorbeeld via een beveiligd elektronisch register).

Richtsnoer 5 - Rapportage

14. Bevoegde autoriteiten dienen ervoor te zorgen dat verzekeringstussenpersonen in staat zijn om informatie over klachten en klachtenbehandeling te verstrekken aan de bevoegde nationale autoriteiten of ombudsman. Deze gegevens moeten het aantal ontvangen klachten omvatten, uitgesplitst naar hun nationale criteria of, indien van toepassing, naar eigen criteria.

Richtsnoer 6 - Interne follow-up van klachtenbehandeling

15. Bevoegde autoriteiten dienen ervoor te zorgen dat verzekeringstussenpersonen gegevens over klachtenbehandeling met regelmaat analyseren, om te garanderen dat zij terugkerende problemen evenals potentiële juridische en operationele risico's signaleren en aanpakken, bijvoorbeeld door:

- a) de oorzaken van afzonderlijke klachten te analyseren om achterliggende oorzaken van bepaalde soorten klachten te vinden;
- b) te bekijken of dergelijke achterliggende oorzaken wellicht ook van invloed zijn op andere processen of producten, waaronder die waarover niet rechtstreeks klachten zijn; en
- c) dergelijke achterliggende oorzaken weg te nemen, waar dat redelijkerwijs mogelijk is.

Richtsnoer 7 – Informatievoorziening

16. Bevoegde autoriteiten dienen ervoor te zorgen dat verzekeringstussenpersonen:

- a) op verzoek of bij het bevestigen van de ontvangst van een klacht

schriftelijke informatie verstrekken over hun klachtenbehandelingsprocedure;

- b) op een toegankelijke wijze gegevens publiceren over hun klachtenbehandelingsprocedure, bijvoorbeeld in brochures, folders, contractdocumenten of via de website van de verzekeringstussenpersoon;
- c) duidelijke, nauwkeurige en actuele informatie bieden over de klachtenbehandelingsprocedure, zoals:
 - (i) nadere gegevens over de wijze waarop een klacht moet worden ingediend (bijvoorbeeld het soort informatie dat de klager moet verstrekken, de identiteit en de contactgegevens van de persoon of de afdeling waaraan de klacht moet worden gericht);
 - (ii) de procedure die wordt gevolgd bij de behandeling van een klacht (bijvoorbeeld wanneer de ontvangst van de klacht wordt bevestigd, indicatief tijdsschema voor de behandeling, de beschikbaarheid van een bevoegde autoriteit, een ombudsman of een methode voor alternatieve geschillenbeslechting, enz.);
- d) de klager op de hoogte houden van de verdere behandeling van de klacht.

Richtsnoer 8 - Procedures voor het reageren op klachten

17. Bevoegde autoriteiten dienen ervoor te zorgen dat verzekeringstussenpersonen:
- a) alle relevante bewijzen en informatie met betrekking tot de klacht proberen te verzamelen en te onderzoeken;
 - b) in eenvoudige, duidelijke taal communiceren;
 - c) reageren zonder onnodig oponthoud of in elk geval binnen de op nationaal niveau gestelde uiterste termijnen. Wanneer de verzekeringstussenpersoon niet in staat is binnen de verwachte termijn te reageren, moet hij de klager op de hoogte stellen van de oorzaken van de vertraging en aangeven wanneer zijn onderzoek waarschijnlijk zal zijn afgerond; en
 - d) wanneer zij een definitief besluit nemen dat niet volledig aan de eis van de klager tegemoetkomt (of enig ander definitief besluit als dat vereist is op grond van de nationale regels), dit vergezeld gaat van een goed onderbouwde uitleg van het standpunt van de verzekeringstussenpersoon inzake de klacht en de klager duidelijk

maken dat hij de mogelijkheid heeft zijn klacht te handhaven door hem bijvoorbeeld te wijzen op de beschikbaarheid van een ombudsman, een methode voor alternatieve geschillenbeslechting, bevoegde nationale autoriteiten, enz. Dergelijke besluiten moeten schriftelijk worden meegedeeld als de nationale voorschriften dat vereisen.

Regels inzake naleving en rapportage

18. Dit document bevat richtsnoeren die zijn uitgebracht op grond van artikel 16 van de Eiopa-verordening. Overeenkomstig artikel 16, lid 3, van de Eiopa-verordening spannen de bevoegde autoriteiten en financiële instellingen zich tot het uiterste in om aan de richtsnoeren en aanbevelingen te voldoen.
19. Bevoegde autoriteiten die aan deze richtsnoeren voldoen of voornemens zijn deze op te volgen, dienen deze op een passende manier te integreren in hun wetgevend of toezichhoudend kader.
20. Bevoegde autoriteiten bevestigen Eiopa binnen twee maanden na de datum van publicatie of zij aan deze richtsnoeren voldoen of voornemens zijn die op te volgen. Wanneer zij daar niet aan voldoen of niet voornemens zijn die op te volgen, stellen zij de Autoriteit daar voor deze datum van in kennis, met opgave van de redenen.
21. Indien op deze uiterste datum geen antwoord is ontvangen, zullen de bevoegde autoriteiten worden beschouwd als autoriteiten die niet voldoen aan de rapportage-eisen, en als zodanig worden geregistreerd.

Slotbepaling inzake beoordeling

22. Deze richtsnoeren kunnen door Eiopa worden herzien.