



**Richtsnoeren voor de behandeling  
van klachten door  
verzekeringsondernemingen**

# 1. Richtsnoeren

## Inleiding

1. Artikel 16 van de Eiopa-verordening<sup>1</sup> (*European Insurance and Occupational Pensions Authority*; Europese Autoriteit voor verzekeringen en banken - EAVB) en overweging 16 en de artikelen 41, 46, 183 en 185 van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II)<sup>2</sup>, bevatten de volgende bepalingen:
  - "Het voornaamste doel van verzekerings- en herverzekeringsregelgeving en -toezicht is een **adequate bescherming van verzekeringnemers en begunstigen** te bewerkstelligen"<sup>3</sup>.
  - "De lidstaten schrijven voor dat alle verzekerings- en herverzekeringsondernemingen moeten beschikken over een **doeltreffend governancestelsel** dat voor een **gezonde en prudente bedrijfsvoering** zorgt"<sup>4</sup>.
  - "Verzekerings- en herverzekeringsondernemingen beschikken over een **doeltreffend systeem van interne controle**. Dit systeem omvat **in elk geval** de administratieve en financiële verslagleggingsprocedures, een interne-controlekader, passende rapportageregelingen op alle niveaus en een compliancefunctie"<sup>5</sup>.
  - In het geval van een *schadeverzekering* stelt de verzekeringsonderneming "**de verzekeringnemer tevens in kennis van de regelingen voor het behandelen van klachten van verzekeringnemers over de overeenkomst, met inbegrip, in voorkomend geval, van het bestaan van een instantie die belast is met het onderzoeken van klachten**, zonder afbreuk te doen aan de mogelijkheid voor de verzekeringnemer een gerechtelijke procedure aan te spannen"<sup>6</sup>.
  - In het geval van een *levensverzekering* is de verzekeringsonderneming verplicht de verzekeringnemer met betrekking tot de overeenkomst op de hoogte te stellen van

---

<sup>1</sup> 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 Commissie, PB L 331, 15.12.2010, blz. 48–83.

<sup>2</sup> Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II), PB L 335, 17.12.2009, blz. 1.

<sup>3</sup> Overweging 16.

<sup>4</sup> Artikel 41, lid 1, eerste alinea.

<sup>5</sup> Artikel 46, lid 1.

<sup>6</sup> Artikel 183, lid 1, tweede alinea.

**“regelingen voor het behandelen van klachten van verzekeringnemers, verzekerden of begunstigden over de overeenkomst, met inbegrip, in voorkomend geval, van het bestaan van een instantie die belast is met het onderzoeken van klachten, onverminderd de mogelijkheid voor de verzekeringnemer een gerechtelijke procedure aan te spannen”<sup>7</sup>.**

2. Om een adequate bescherming van verzekeringnemers te garanderen, moeten de regelingen van verzekeringsondernemingen 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 worden uitgebracht door Eiopa op grond van de bevoegdheden die in artikel 16 van de Eiopa-verordening zijn vastgesteld.
5. Deze richtsnoeren zijn van toepassing op autoriteiten die bevoegd zijn toezicht te houden op de behandeling van klachten door verzekeringsondernemingen binnen hun eigen rechtsgebied. Daartoe behoren omstandigheden waarin de bevoegde autoriteit krachtens nationaal en EU-recht toezicht houdt op de behandeling van klachten door verzekeringsondernemingen die hun activiteiten in hun rechtsgebied uitoefenen op grond van vrijheid van dienstverlening of vrijheid van vestiging.
6. Bevoegde autoriteiten moeten zich, in overeenstemming met artikel 16, lid 3, tot het uiterste inspannen om aan deze richtsnoeren te voldoen met betrekking tot de regelingen van verzekeringsondernemingen voor het behandelen van alle klachten die zij ontvangen.
7. 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 die door een persoon wordt gericht aan een verzekeringsonderneming met betrekking tot het verzekeringscontract of de verzekeringsdienst die hij/zij heeft ontvangen. Er moet onderscheid worden gemaakt tussen de behandeling van klachten en de behandeling van vorderingen en eenvoudige verzoeken tot uitvoering van het contract, verzoeken om informatie en verzoeken om opheldering.

---

<sup>7</sup> Artikel 185, lid 3, onder I.

- *Klager* betekent:

Iemand van wie wordt aangenomen dat hij een klacht in overweging kan laten nemen door een verzekeringsonderneming en die al een klacht heeft ingediend, bijvoorbeeld een verzekeringnemer, verzekerde, begunstigde en in bepaalde rechtsgebieden, een benadeelde derde partij.

8. Verder geldt dat, wanneer een verzekeringsonderneming een klacht ontvangt over:

- (i) andere activiteiten dan die welke worden gereguleerd door de "bevoegde autoriteiten" zoals gedefinieerd in artikel 4, lid 2, van de Eiopa-verordening; of
- (ii) de activiteiten van een andere financiële instelling waarvoor die verzekeringsonderneming geen wettelijke of statutaire verantwoordelijkheid heeft (en waarin die activiteiten de essentie van de klacht vormen),

deze richtsnoeren niet van toepassing zijn. Wel moet de verzekeringsonderneming reageren met zo mogelijk een uitleg over het standpunt van de verzekeringsonderneming met betrekking tot de klacht en/of in voorkomend geval gegevens verstrekken van de verzekeringsonderneming of andere financiële instelling die verantwoordelijk is voor de behandeling van de klacht.

9. Nadere bepalingen omtrent de interne controles van verzekeringsondernemingen bij de behandeling van klachten zijn te vinden in het "Best Practices Report on Complaints-Handling by Insurance Undertakings (Ontwerpverslag over beste praktijken inzake klachtenbehandeling door verzekeringsondernemingen)" (Eiopa-Bos-12/070).

### **Richtsnoer 1 - Beleid inzake klachtenbeheer**

10. Bevoegde autoriteiten moeten ervoor zorgen dat:

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

### **Richtsnoer 2 - Klachtenbeheersfunctie**

11. Bevoegde autoriteiten moeten ervoor zorgen dat verzekeringsondernemingen een klachtenbeheersfunctie hebben die het mogelijk maakt klachten eerlijk te onderzoeken en eventuele belangenconflicten vast te stellen en te beperken.

### **Richtsnoer 3 – Registratie**

12. Bevoegde autoriteiten moeten ervoor zorgen dat verzekeringsondernemingen op een passende manier intern klachten registreren in overeenstemming met nationale tijdseisen (bijvoorbeeld via een beveiligd elektronisch register).

### **Richtsnoer 4 - Rapportage**

13. Bevoegde autoriteiten moeten ervoor zorgen dat verzekeringsondernemingen informatie over klachten en klachtenbehandeling 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 5 - Interne follow-up van klachtenbehandeling**

14. Bevoegde autoriteiten moeten ervoor zorgen dat verzekeringsondernemingen gegevens over klachtenbehandeling met regelmaat analyseren, om te garanderen dat zij terugkerende of stelselmatige problemen evenals potentiële juridische en operationele risico's signaleren en aanpakken, bijvoorbeeld door:
- (i) de oorzaken van afzonderlijke klachten te analyseren om achterliggende oorzaken van bepaalde soorten klachten te vinden;
  - (ii) te bekijken of dergelijke achterliggende oorzaken wellicht ook van invloed zijn op andere processen of producten, waaronder die waarover niet rechtstreeks klachten zijn; en
  - (iii) dergelijke achterliggende oorzaken weg te nemen, waar dat redelijkerwijs mogelijk is.

### **Richtsnoer 6 – Informatievoorziening**

15. Bevoegde autoriteiten moeten ervoor zorgen dat verzekeringsondernemingen:
- 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 verzekeringsonderneming;
  - c) duidelijke, nauwkeurige en actuele informatie bieden over de klachtenbehandelingsprocedure, zoals:
    - (i) details 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 tijdschema 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 7 - Procedures voor het reageren op klachten**

16. Bevoegde autoriteiten moeten ervoor zorgen dat verzekeringsondernemingen:
- 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 verzekeringsonderneming 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 haar onderzoek waarschijnlijk zal zijn afgerond;
  - 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 verzekeringsonderneming 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.

## **2. Regels inzake naleving en rapportage**

17. 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 moeten bevoegde autoriteiten en financiële instellingen zich tot het uiterste inspannen om aan de richtsnoeren en aanbevelingen te voldoen.
18. Bevoegde autoriteiten die aan deze richtsnoeren voldoen of voornemens zijn deze op te volgen, moeten deze op een passende manier integreren in hun wetgevend of toezichthoudend kader.
19. Bevoegde autoriteiten bevestigen Eiopa vóór 15.01.2013 of zij voldoen of voornemens zijn te voldoen aan deze richtsnoeren. 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 opgaaf van de redenen.
20. 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.

## **3. Slotbepaling inzake beoordeling**

21. Deze richtsnoeren kunnen door Eiopa worden herzien.