

SAMENVATTING	4
1. INLEIDING	5
1.1 OMSCHRIJVING VAN HDI-GERLING VERZEKERINGEN N.V.....	5
1.2 AANLEIDING EN ACHTERGRONDEN VAN DE OPDRACHT	6
1.3 PROBLEEMSTELLING EN OPSPLITSING IN DEELVRAGEN/DELEN VAN HET ONDERZOEK.....	8
1.4 DOELSTELLING EN GEWENST EINDRESULTAAT	9
2. WET OP HET FINANCIËEL TOEZICHT (WFT)	10
2.1 TOTSTANDKOMING	10
2.2 DOEL.....	12
2.3 STRUCTUUR.....	12
3. AUTORITEIT FINANCIËLE MARKTEN (AFM)	16
3.1 ALGEMENE TAKEN EN DOELSTELLINGEN.....	16
3.2 DWANGSOM EN BESTUURLIJKE BOETE	17
4. VERBOND VAN VERZEKERAARS	18
4.1 ALGEMENE TAKEN EN DOELSTELLINGEN.....	18
4.2 COLLECTIEVE AANSLUITING KIFID	19
5. KLACHTENINSTITUUT FINANCIËLE DIENSTVERLENING (KIFID)	20
5.1 ALGEMENE TAKEN EN DOELSTELLINGEN.....	20
5.2 OMBUDSMAN	21
5.3 GESCHILLENCOMMISSIE.....	21
6. ONDERZOEK	23
6.1 METHODE VAN ONDERZOEK	23
6.2 ONDERZOEKSOPZET	23
6.3 DOEL VAN DE INTERVIEWS	24
7. RESULTATEN VAN HET ONDERZOEK	25
7.1 BETROKKEN ORGANISATIES EN EISEN MET BETREKKING TOT DE KLACHTENPROCEDURE	25
7.2 AANVULLINGEN OP EN VERBETERINGEN VAN DE KLACHTENPROCEDURE	27
7.3 KLACHTENCOÖRDINATIE EN KLACHTENBEHANDELAARS	29
7.4 ADMINISTRATIEF SYSTEEM KLACHTENBEHANDELING	31
8. OPLOSSINGEN EN VERBETERVEROORSTELLEN	34
8.1 KLACHTENPROCEDURE HDI-GERLING VERZEKERINGEN N.V.....	34
8.2 INSTRUCTIE KLACHTENBEHANDELING.....	34
8.3 ADMINISTRATIEF SYSTEEM KLACHTENBEHANDELING	35
9. IMPLEMENTATIE VAN GEKOZEN OPLOSSING	37
10. EVALUATIE	38
10.1 PROJECTRESULTAAT	38
10.2 REFLECTIEVERSLAG	39
BIJLAGE I – REGELGEVING KLACHTENPROCEDURE	42
WET OP HET FINANCIËEL TOEZICHT – ARTIKEL 4:17	42
BESLUIT GEDRAGSTOEZICHT FINANCIËLE ONDERNEMINGEN	42
BIJLAGE II – KLACHTENPROCEDURE HDI-GERLING VERZEKERINGEN	46
BIJLAGE III – RICHTLIJNEN KLACHTENBEHANDELING	48
BRONVERMELDING	56

Samenvatting

Per 1 januari 2007 is de Wet op het financieel toezicht (Wft) van kracht. Deze wet stelt aan financiële dienstverleners een aantal (strengere) eisen, onder andere aan de klachtenprocedure. Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening is sinds 31 maart 2007 de in de Wft genoemde erkende geschilleninstantie waarbij financiële dienstverleners aangesloten moeten zijn. De Autoriteit Financiële Markten ziet er op toe dat financiële dienstverleners zich aan de geldende wet- en regelgeving houden.

De klachtenprocedure bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. voldeed niet aan de strengere eisen die de Wft stelt. Daarnaast was er onvoldoende controle op tijdige afhandeling van binnenkomende klachten. Het doel van deze afstudeeropdracht was een nieuwe klachtenprocedure schrijven die wel voldoet aan de wettelijke eisen. Ook moest er een nieuw administratief systeem neergezet worden dat helder en duidelijk is voor de gebruikers, en waarin de bedrijfsleiding ten behoeve van controledoeleinden inzicht krijgt in het proces van klachtenbehandeling.

Het onderzoek was praktijkgericht, probleemoplossend en kwalitatief, waarbij de nadruk heeft gelegen op zelfstandig documenten- en literatuuronderzoek. De interviews en gesprekken die gehouden zijn ten behoeve van het onderzoek zijn te typeren als half gestructureerde interviews. Hierbij wordt de geïnterviewde zo vrij mogelijk gelaten in het geven van zijn antwoorden.

Uit het onderzoek bleek dat er met betrekking tot de klachtenprocedure een onderscheid gemaakt moet worden tussen twee documenten. De eerste is een procedure die aan klanten verstrekt kan worden. Dit is de procedure zoals bedoeld in de Wft, waarin de rechten van de klant en de plichten van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. benoemd worden. Ook de begrippen klachtencoördinator (degene die de klachtendossiers beheert) en klachtenverantwoordelijke (degene die de klacht afhandelt) worden hierin gedefinieerd. Uit praktische overwegingen wordt geadviseerd om de heer J.J. Swagers zijn functie als klachtencoördinator te laten behouden. Als klachtenverantwoordelijke zal de betreffende afdelingsdirecteur aangewezen moeten worden, omdat zij een klacht het meest onafhankelijk kunnen beoordelen. Om de duidelijkheid naar klanten toe te vergroten is het aan te bevelen de klachtenprocedure te plaatsen op de website van HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

Het tweede document dat geschreven is, betreft enkele richtlijnen voor medewerkers van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. die te maken kunnen krijgen met het proces van klachtenbehandeling. Om de kwaliteit van de klachtenbehandeling te waarborgen zullen deze richtlijnen door de medewerkers in acht moeten worden genomen.

Voor het administratieve klachtensysteem zijn vier alternatieven onderzocht, waarvan het opzetten van een nieuwe database met het softwareprogramma Visual Basic de voorkeur geniet. Dit alternatief biedt de meeste mogelijkheden, kan afgestemd worden op de wensen van de gebruikers en is het meest geschikt voor schematische rapportage aan het management. Bovendien kan de database ontwikkeld worden door de heer R. Franken, EDP Security Manager, waardoor de kosten van het project beperkt blijven.

Het ontwikkelen en testen van de klachtendatabase en het invoeren van het huidige klachtenbestand zullen naar verwachting vier weken in beslag nemen. Twee weken daarna kunnen de nieuwe klachtenprocedure en het administratieve systeem volledig geïmplementeerd zijn binnen de bedrijfsprocessen van HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

1. Inleiding

1.1 Omschrijving van HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

HDI-Gerling Verzekeringen N.V. is een verzekeraar die opereert op de Nederlandse schadeverzekeringsmarkt en zich daarbij richt op industriële verzekeringen. Zij accepteert daarbij in principe uitsluitend verzekeringen, die door het professionele intermediair op de beurzen en in de provincie worden aangeboden. De maatschappij is als schadeverzekeraar actief in de branches brand- en bedrijfsschade, ongevallen, aansprakelijkheid, motorrijtuigen, technische verzekeringen en transport. Bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. zijn op dit moment 153 personeelsleden in dienst (exclusief deelnemingen) en met een bruto premieinkomen van € 184,2 miljoen is zij één van de grootste industriële schadeverzekeraars in Nederland (Jaarverslag HDI-Gerling Verzekeringen N.V., 2007, p. 6).

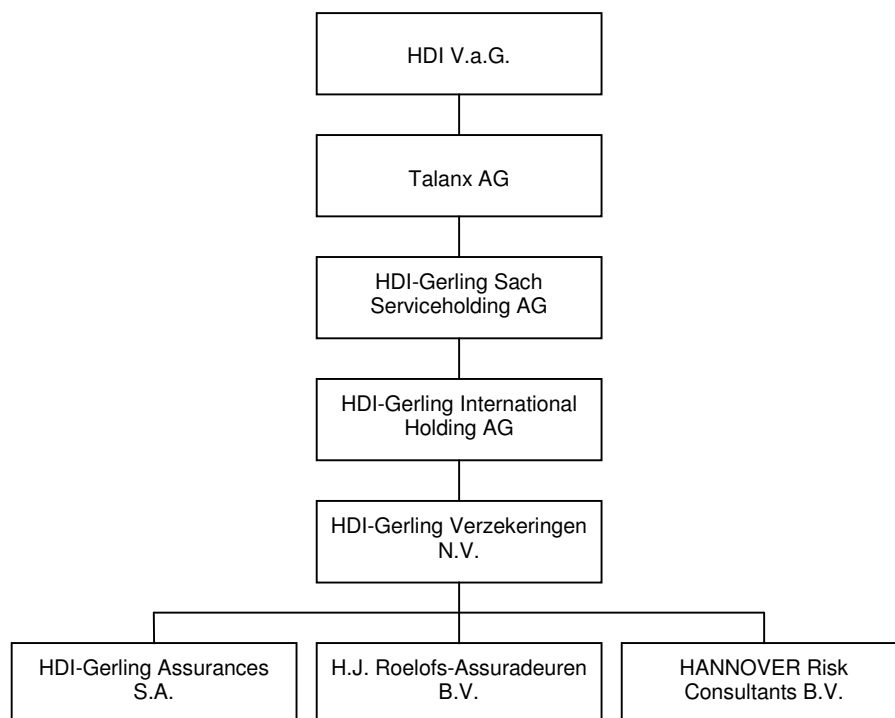
Naast de Raad van Bestuur en het Secretariaat telt HDI-Gerling Verzekeringen N.V. vijf verzekeringstechnische afdelingen en negen niet-verzekeringstechnische (ondersteunende) afdelingen. Het afstudeeronderzoek wordt uitgevoerd op de afdeling Controlling.



Figuur 1.1 Organisatiestructuur HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

HDI-Gerling Verzekeringen N.V. behoort via een aantal holdingmaatschappijen tot de overkoepelende maatschappij Talanx AG, wat weer een 100% dochteronderneming is van HDI V.a.G. (Haftpflichtverband der Deutschen Industrie V.a.G). Met een bruto premieinkomen van bijna 20 miljard euro is de Talanx groep de derde verzekeringsgroep van Duitsland. Eén van de merknamen van Talanx is HDI-Gerling. Hieronder vallen alle maatschappijen van de groep die voornamelijk gericht zijn op brand-, aansprakelijkheid- en ongevallenverzekeringen. Via de internationale houdstermaatschappij voor buitenlandse deelnemingen HDI-Gerling International Holding AG valt ook HDI-Gerling Verzekeringen (Nederland) N.V. hieronder.

Daarnaast heeft HDI-Gerling Verzekeringen N.V. zelf ook drie deelnemingen. HDI-Gerling Assurances S.A. is de Belgische dochteronderneming, H.J. Roelofs-Assuradeuren B.V. is een verzekeringstussenpersoon en HANNOVER Risk Consultants B.V. is een deelneming die o.a. risico-inspecties ten behoeve van acceptatie-afdelingen van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. uitvoert.



Figuur 1.2 Concernstructuur HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

1.2 Aanleiding en achtergronden van de opdracht

Als duale student ben ik reeds anderhalf jaar werkzaam op de afdeling Controlling van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. Tijdens een afdelingsoverleg hoorde ik dat de klachtenprocedure van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. niet meer voldeed aan de eisen. Er was een nieuwe wet ingevoerd die strengere eisen stelt aan de behandeling van klachten door verzekeraars en mede door deze wet hebben zich er ook organisatorische veranderingen voorgedaan bij de verschillende klachteninstituten. Een nieuwe opzet van de procedure was nodig, maar omdat er andere prioriteiten waren was dit een project wat al enige tijd onvoldoende aandacht had gekregen. Het leek mij en mijn stagebegeleider, de heer J.J. Swagers, een mooie gelegenheid om hier mijn afstudeeropdracht van te maken. Hiertoe is er een afspraak gemaakt om één en ander nader te bekijken en te beoordelen of de betreffende opdracht zou kwalificeren als afstudeeropdracht.

Onderstaand volgen de belangrijkste resultaten van het oriënterende interview (d.d. 6 maart 2008) met de heer A.C. van Tilburg (Financieel Directeur Controlling/Financiële Administratie) en de heer J.J. Swagers (Hoofd Controlling).

Op 1 januari 2007 is de Wet op het financieel toezicht (Wft) ingevoerd, welke, voor verzekeraars, de Wet toezicht verzekeringsbedrijf (Wtv) vervangt. De nieuwe wet schrijft voor dat alle financieel dienstverleners, waaronder verzekeraars, verplicht zijn een klachtenprocedure te hebben. Tevens dient elke financieel dienstverlener aangesloten te zijn bij een door de minister van Financiën erkende geschilleninstantie. HDI-Gerling Verzekeringen N.V. voldoet aan deze tweede eis door de aansluitingsovereenkomst bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Ingevolge deze aansluitingsovereenkomst dient de klachtenprocedure voorts te zijn ingericht conform de daartoe door het Kifid verstrekte richtlijnen. Een vergelijking van de huidige klachtenprocedure met de betreffende richtlijnen is hiervoor noodzakelijk. Van de heer R.T. Verhagen (Bedrijfsjurist, Juridische Zaken) is inmiddels begrepen dat de huidige klachtenprocedure in ieder geval niet conform de richtlijnen van het Kifid is. Het is daarom noodzakelijk dat er een nieuwe klachtenprocedure geschreven wordt die wel aan de eisen voldoet. Tevens is het wenselijk dat er een administratief systeem neergezet wordt dat voor de gebruikers ervan helder en duidelijk is en waarin de voortgang van het proces van klachtenbehandeling inzichtelijk wordt voor de bedrijfsleiding. De coördinatie van de klachtenbehandeling binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. is op dit moment in handen van dhr. J.J. Swagers, die tevens Hoofd Controlling is. Het bijwerken van de administratie blijkt in de praktijk hoofdzakelijk te gebeuren door mevr. C. Tjan, Administratief Medewerkster Controlling.

In navolging op het bovenstaande interview is vervolgens een afspraak gemaakt met de heer Verhagen, Bedrijfsjurist Juridische Zaken, om één en ander verder toe te lichten en uit te diepen. De heer Verhagen is degene vanuit het bedrijf geweest die te kennen had gegeven dat de klachtenprocedure niet voldeed aan de nieuwe eisen en dus verbeterd moest worden.

Onderstaand volgen de belangrijkste resultaten van het oriënterende interview (d.d. 10 maart 2008) met de heer R.T. Verhagen (Bedrijfsjurist Juridische Zaken).

Het klopt dat de huidige klachtenprocedure niet voldoet aan de door het Kifid verstrekte richtlijnen voor een interne klachtenprocedure. Bij gebreke van de definitieve versie van deze richtlijnen is de klachtenprocedure van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. vergeleken met een door het Verbond van Verzekeraars voorgelegd "Concept Richtlijnen interne klachtenprocedure". Duidelijk is in ieder geval dat de klachtenprocedure een document dient te zijn dat door HDI-Gerling Verzekeringen N.V. (op verzoek) ook aan klagers verstrekt kan worden. Het huidige document is daar niet voor bedoeld en daar ook niet op geschreven. Er zal in aanvulling op deze klachtenprocedure gekomen moeten worden tot het opstellen van enkele richtlijnen die in acht genomen worden bij de afhandeling van klachten, een soort klachtenreglement dus.

Ook de geschilbeslechting is zeer summier geregeld in de bestaande klachtenprocedure. Met het oog op de Kifid-instructie en het informatieve karakter van de klachtenprocedure is het wenselijk dat het volgende wordt bepaald. Allereerst of er een interne procedure is als de klachtenprocedure niet tot het gewenste resultaat leidt. Zo ja, dan dient deze beschreven te worden. Zo nee, dan dient bij een blijvend geschil de klager te worden medegedeeld dat hij binnen zes weken een klacht kan indienen bij het Kifid (Ombudsman en Geschillencommissie). De klager dient deze klacht zelf in te dienen. Op deze mogelijkheid dient de klager wel te worden gewezen.

Het klachtendossier dient ten minste één jaar te worden bewaard. Het is daarom wenselijk dat dit dossier volledig is en dat daaruit opgemaakt kan worden op welke wijze de klacht in behandeling is genomen en op welke wijze deze de procedure verder heeft doorlopen. De administratie en archivering van dit dossier ligt op dit moment bij de afdeling Controlling. Er zal in de procedure een instructie moeten worden opgenomen zodat gedurende de periode van een jaar ook de daadwerkelijke klachtencorrespondentie etc. bewaard blijft.

Uit deze interviews en zelfstandig document- en literatuuronderzoek werd in grote lijnen duidelijk wat de situatie was en wat de opdracht in zou houden. De inwerkingtreding van de Wet op het financieel toezicht heeft onder meer gevolgen voor de klacht- en geschillenbehandeling. Een financiële dienstverlener, waaronder een verzekeraar, dient zorg te dragen voor een adequate behandeling van klachten van cliënten, consumenten of deelnemers over financiële diensten of financiële producten, art. 4:17 Wft. Hij dient daartoe:

- a. te beschikken over een interne klachtenprocedure, gericht op een spoedige en zorgvuldige behandeling van klachten; en
- b. bij een door de minister van Financiën erkende geschilleninstantie aangesloten te zijn die geschillen behandelt met betrekking tot financiële diensten of financiële producten.

De huidige klachtenprocedure bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. voldoet niet aan de strengere eisen die de Wft stelt. Daarnaast is er onvoldoende controle op tijdige afhandeling van binnenkomende klachten. Het is daarom van belang dat er een nieuwe procedure komt die wel aan de eisen van de wet voldoet en dat er een helder en duidelijk systeem komt waarin controle uitgevoerd wordt op de afhandeling van klachten.

1.3 Probleemstelling en opsplitsing in deelvragen/delen van het onderzoek

Op welke manier kan er voor HDI-Gerling Verzekeringen N.V. een kwalitatief hoogwaardige klachtenorganisatie neergezet worden die, in tegenstelling tot de huidige klachtenprocedure, voldoet aan de eisen van de Wet op het financieel toezicht (Wft)?

De probleemstelling zal gesplitst worden in de volgende deelvragen die in het onderzoek beantwoord zullen worden.

1. Wat zijn de eisen die de Wet op het financieel toezicht stelt aan financiële dienstverleners voor wat betreft de klachtenprocedure?
2. Welke organisaties zijn betrokken bij het proces van klachtenbehandeling in het verzekeringsbedrijf?
3. Op welke punten sluit de huidige klachtenprocedure niet aan bij de thans geldende regelgeving?
4. Wie binnen de onderneming kan/kunnen het best verantwoordelijk gemaakt worden voor de afhandeling van klachten?
5. Hoe kan er een administratief systeem neergezet worden dat voor de gebruikers ervan helder en duidelijk is en waarin de bedrijfsleiding ten behoeve van controledoeleinden inzicht krijgt in de voortgang van het proces van klachtenbehandeling?
6. Hoe kan de nieuwe klachtenprocedure het meest effectief geïmplementeerd worden binnen de bedrijfsprocessen?

1.4 Doelstelling en gewenst eindresultaat

Het onderzoek is erop gericht een nieuwe klachtenprocedure neer te zetten. Het gewenste eindresultaat is dat de betreffende procedure voldoende duidelijkheid schept naar mogelijke klagers voor wat betreft klachtenbehandeling, dat de procedure voldoet aan de eisen van de wet en dat er een administratief systeem neergezet wordt dat voor de gebruikers ervan helder en duidelijk is en waarin de bedrijfsleiding ten behoeve van controledoelinden inzicht krijgt in de voortgang van het proces van klachtenbehandeling.

2. Wet op het financieel toezicht (Wft)

Om een klachtenprocedure neer te zetten die voldoet aan de eisen van de Wet op het financieel toezicht zal eerst een goed inzicht verkregen moeten worden in de structuur en de opbouw van de wet. In dit hoofdstuk wordt daarom achtereenvolgens besproken de totstandkoming, het doel en de structuur van de Wet op het financieel toezicht.

2.1 Totstandkoming

Om een helder inzicht te verkrijgen in de totstandkoming van de Wet op het financieel toezicht zal eerst kort de invoering van een andere wet besproken worden, namelijk de Wet financiële dienstverlening (Wfd). De invoering van de Wet financiële dienstverlening is één van de meest ingrijpende wijzigingen geweest in de geschiedenis van de financiële dienstverlening. Het betekende een wettelijke verankering van de vereisten op het gebied van deskundigheid, integriteit, klachtbehandeling en bedrijfsvoering. Het uitgangspunt bij het vormgeven aan de wet is altijd geweest te komen tot een werkbare Wet financiële dienstverlening, die recht doet aan de verlangens van zowel de consument, de overheid als de marktpartijen.

Op 1 januari 2006 was de (gefaseerde) invoering van de Wet financiële dienstverlening een feit. Vanaf dat moment mogen in Nederland financiële producten alleen nog worden aangeboden door partijen die daarvoor een vergunning hebben gekregen. De toezichthouder verleent die vergunning pas nadat de aanvrager heeft aangetoond aan een aantal eisen te voldoen. De belangrijkste van deze eisen zijn:

- **Betrouwbaarheid:** uitsluitend mensen van onbetwiste betrouwbaarheid mogen het beleid bepalen.
- **Deskundigheid:** de personen die een financiële dienstverlener besturen moeten daartoe voldoende deskundig zijn (bestuurdersdeskundigheid). Bovendien moeten alle medewerkers die zich rechtstreeks bezighouden met financiële dienstverlening voldoende vakbekwaam zijn.
- **Adequate organisatie:** de aanbieder moet zijn organisatie zo inrichten dat een integere bedrijfsvoering bevordert en gehandhaafd wordt en dat betrokkenheid bij strafbare feiten voorkomen wordt. Bovendien moeten de administratieve organisatie en het systeem van interne controle de toezichthouder in staat stellen toezicht te houden.

De toezichthouder kan beperkingen aan de verleende vergunning stellen of ontheffing verlenen van de vergunningplicht. Vergunninghouders en ontheffinghouders worden uiteindelijk ingeschreven in een openbaar register dat de toezichthouder bijhoudt.

Andere belangrijke elementen in de Wet financiële dienstverlening waren de informatieverstrekking en zorgplicht. De aanbieder moet er voor zorgen dat alle informatie die hij over financiële producten en diensten verstrekt – inclusief reclame-uitingen – feitelijk juist zijn, voor de consument begrijpelijk en niet misleidend. Voordat er een financieel product verkocht wordt, verstrekt de aanbieder de consument alle informatie die nodig is voor een goede beoordeling van het product. De doelstelling van de Wet financiële dienstverlening was om een kwaliteitsimpuls te geven aan de financiële dienstverlening. Deskundigheid, integriteit en goede advisering komen centraal te staan en daarmee komt het belang van de klant centraal te staan (Jaarverslag Vereniging van Hypotheekadviseurs in Nederland, 2006).

De Wet financiële dienstverlening op zich kende maar een kort leven. De inhoud ervan is voor het grootste gedeelte nog wel van kracht. Precies een jaar na de invoering van de Wet financiële dienstverlening is namelijk de Wet op het financieel toezicht (Wft) van kracht geworden, waarin onder andere de Wet financiële dienstverlening is geïntegreerd. De Wet op het financieel toezicht heeft een groot aantal financiële toezichtwetten samengevoegd, namelijk:

- Wet toezicht kredietwezen 1992 (Wtk 1992);
- Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 (Wtv 1993);
- Wet toezicht effectenverkeer 1995 (Wte 1995);
- Wet toezicht beleggingsinstellingen (Wtb);
- Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf;
- Wet melding zeggenschap;
- Wet financiële dienstverlening (Wfd).

Het wetsvoorstel voor de Wet op het financieel toezicht is op 12 augustus 2004 ingediend bij de Tweede Kamer en in juni 2006 door haar aanvaard. De basis voor dit wetsvoorstel is in 2002 al gelegd in de Nota Hervorming van het toezicht op de financiële marktsector. Op 1 januari 2007 is de Wet op het financieel toezicht definitief in werking getreden. Deze wet vormt het sluitstuk van de invoering van het functioneel toezichtmodel in Nederland. Van oudsher was het toezicht op financiële ondernemingen per sector georganiseerd. Maar in de loop van de tijd zijn de grenzen tussen de financiële sectoren zoals banken en verzekeraars vervaagd. Zo verkopen banken tegenwoordig ook verzekeringen en effecten; anderzijds bieden verzekeraars ook spaarproducten aan. Deze ontwikkeling betekende dat de toezichthouders steeds vaker te maken kregen met vraagstukken die 'hun' sector overstegen. Om die reden is besloten het toezicht per sector te vervangen door functioneel toezicht. Het toezicht op het gedrag van financiële ondernemingen en markten berust bij de Autoriteit Financiële Markten (AFM). Het toezicht op de soliditeit van financiële ondernemingen (prudentieel toezicht) is toebedeeld aan De Nederlandsche Bank (DNB). Met de invoering van de Wet op het financieel toezicht is de Wet financiële dienstverlening zeker niet komen te vervallen, omdat deze voor een groot deel is overgenomen in de Wet op het financieel toezicht (Belangrijkste wijzigingen gedragstoezicht bij invoering Wft, 2006).

De splitsing van de twee verschillende vormen van toezicht, gedragstoezicht en prudentieel toezicht, blijkt uit de volgende artikelen in de Wet op het financieel toezicht:

Artikel 1:24 Wft

1 Prudentieel toezicht is gericht op de soliditeit van financiële ondernemingen en het bijdragen aan de stabiliteit van de financiële sector.

2 De Nederlandsche Bank heeft, op de grondslag van deze wet, tot taak het prudentieel toezicht op financiële ondernemingen uit te oefenen en te beslissen omtrent de toelating van financiële ondernemingen tot de financiële markten.

Artikel 1:25 Wft

1 Gedragstoezicht is gericht op ordelijke en transparante financiële marktprocessen, zuivere verhoudingen tussen marktpartijen en zorgvuldige behandeling van cliënten.

2 De Autoriteit Financiële Markten heeft, op de grondslag van deze wet, tot taak het gedragstoezicht op financiële markten uit te oefenen en te beslissen omtrent de toelating van financiële ondernemingen tot die markten.

De taken en bevoegdheden van de Autoriteit Financiële Markten worden behandeld in hoofdstuk 4. De Nederlandsche Bank zal na dit hoofdstuk in deze scriptie buiten beschouwing worden gelaten.

2.2 Doel

Bij de totstandkoming van de Wet op het financieel toezicht is niet beoogd de materiële normen voor het financiële toezicht te herzien; het ging de wetgever erom het functionele toezichtmodel wettelijk te verankeren en de regelgeving zoveel mogelijk consistent te maken in de verschillende sectoren waarop toezicht wordt gehouden. Bij de herinrichting van de toezichtwetgeving en heeft de wetgever drie doelstellingen nagestreefd:

- Inzichtelijkheid
- Doelgerichtheid
- Marktgerichtheid

De Wet op het financieel toezicht beoogt een helder inzicht te geven in de samenhang en de verschillen tussen de normen die gelden voor de financiële sector (inzichtelijkheid). Het nieuwe, functionele toezichtmodel is in het Algemeen deel van de Wet op het financieel toezicht neergelegd in twee taakstellingsartikelen, waarin het onderscheid tussen de toezichttaken van De Nederlandsche Bank en van de Autoriteit Financiële Markten duidelijk naar voren komt (doelgerichtheid). De taken van De Nederlandsche Bank (prudentieel toezicht) en die van de Autoriteit Financiële Markten (gedragstoezicht) worden zodanig gescheiden dat er geen sprake is van overlap. Met de derde hoofddoelstelling (marktgerichtheid) wordt bedoeld dat de Wet op het financieel toezicht wil bijdragen aan de concurrentiekracht van de Nederlandse financiële sector in nationaal en internationaal perspectief. Verder draagt de wet bij aan een vermindering van administratieve lasten en andere toezichtkosten, aan de totstandkoming van een flexibel, transparant en slagvaardig toezicht en aan een verdere verbetering van de rechtszekerheid voor ondernemingen die op de financiële markten actief zijn (www.dnb.nl).

2.3 Structuur

De Wet op het financieel toezicht bestaat uit zeven delen en drie bijlagen. Daarnaast zijn er diverse algemene maatregelen van bestuur (AMvB's) opgesteld, alsmede een aantal ministeriële regelingen en besluiten. Tenslotte hebben ook De Nederlandsche Bank en de Autoriteit Financiële Markten zelf een aantal toezichthouderregelingen opgesteld. Hieronder volgt een overzicht van de structuur van de Wet op het financieel toezicht en de bijbehorende lagere regelgeving. Deze gegevens zijn alle ontleend aan de website van De Nederlandsche Bank (www.dnb.nl).

Deel 1 – Algemeen deel

Hoofdstuk 1.1 Inleidende bepalingen

Hoofdstuk 1.2 Toezichthouders

Hoofdstuk 1.3 Samenwerking toezichthouders

Hoofdstuk 1.4 Toezicht en handhaving

Hoofdstuk 1.5 Geheimhoudingsplicht, uitzonderingen dienaangaande en publicatiemogelijkheden

Hoofdstuk 1.6 Procedures

Algemene maatregelen van bestuur:

- Besluit bekostiging financieel toezicht
- Besluit definitiebepalingen Wft
- Besluit boetes Wft

Hoofdstuk 1.1 bevat onder andere de definities in de Wft en een aantal reikwijdtebepalingen. Hoofdstuk 1.2 ziet op DNB en de AFM zelf en bevat de taakstellingsartikelen en een aantal institutionele bepalingen over de verhouding van de toezichthouders tot de Minister van Financiën en over de begrotings- en verantwoordingscyclus van beide toezichthouders. De hoofdstukken 1.3 en 1.4 bevatten regels voor de samenwerking tussen de toezichthouders en een aantal bevoegdheden op het gebied van toezicht en handhaving. Hoofdstuk 1.5 ziet op de geheimhoudingsplicht (waaronder de publicatiemogelijkheden). Tenslotte zijn in hoofdstuk 1.6 procedurele regels opgenomen over aanvraagprocedures en beroep bij de bestuursrechter en over het openbare Wft-register waarin onder meer alle vergunninghoudende financiële ondernemingen in Nederland zijn vermeld.

Deel 2 – Markttoegang financiële ondernemingen

Hoofdstuk 2.1 Inleidende bepalingen

Hoofdstuk 2.2 Toetreding tot de Nederlandse financiële markten

Hoofdstuk 2.3 Toetreding tot de buitenlandse financiële markten

Algemene maatregelen van bestuur:

- Besluit Markttoegang financiële ondernemingen Wft
- Besluit reikwijdtebepalingen Wft

Deel 2 van de Wft bevat – kort gezegd – alle verbodsbepalingen en bijbehorende vergunningplichten voor financiële ondernemingen die actief willen worden op de Nederlandse financiële markten. Dit deel is dan ook vooral van belang voor nieuwe toetreders tot die markten. DNB is in dit deel aangewezen als vergunningverlener voor kredietinstellingen, clearinginstellingen en verzekeraars. De AFM is in dit deel van de Wft aangewezen als vergunningverlener voor beleggingsondernemingen, beleggingsinstellingen en financiële dienstverleners.

Deel 3 – Prudentieel toezicht financiële ondernemingen

Hoofdstuk 3.1 Inleidende bepalingen

Hoofdstuk 3.2 Aantrekken van opvorderbare gelden

Hoofdstuk 3.3 Regels voor het werkzaam zijn op de financiële markten

Hoofdstuk 3.4 Regels voor bepaalde ondernemingen werkzaam op de financiële markten

Hoofdstuk 3.5 Bijzondere regels en maatregelen ten aanzien van

financiële ondernemingenwerkzaam op de financiële markten

Hoofdstuk 3.6 Aanvullende bepalingen ten aanzien van financiële groepen

Algemene maatregelen van bestuur:

- Besluit prudentiële regels Wft
- Besluit bijzondere prudentiële maatregelen, beleggerscompensatie en depositogarantie Wft
- Besluit prudentieel toezicht financiële groepen Wft

In dit deel van de Wft zijn de prudentiële normen voor financiële ondernemingen opgenomen, ook voor ondernemingen die een vergunning hebben van de AFM en waarop DNB prudentieel toezicht uitoefent. Deze normen zien op deskundigheid, betrouwbaarheid en integriteit; structurering en inrichting (o.a. de beheerste en integere bedrijfsvoering); minimum vermogen; solvabiliteit; liquiditeit; technische voorzieningen (verzekeraars); en boekhouding en rapportage. Daarnaast bevat Deel 3 een aantal kernverboden op prudentieel terrein. Een ander belangrijke onderdeel van Deel 3 is afdeling 3.3.11, die ziet op gekwalificeerde deelnemingen in en door financiële ondernemingen (verklaringen van geen

bezwaar). Hoofdstuk 3.4 bevat regels ten aanzien van de ondertoezichtstelling van financiële instellingen en het regime voor banken die zijn aangesloten bij een centrale kredietinstelling. Hoofdstuk 3.5 betreft bijzondere regels en maatregelen ten aanzien van bepaalde financiële ondernemingen, zoals regels over de portefeuilleoverdracht en het herstel-, sanerings- of financieringsplan van verzekeraars. Als laatste bevat hoofdstuk 3.6 een groot aantal aanvullende bepalingen ten aanzien van financiële groepen.

Deel 4 – Gedragstoezicht financiële ondernemingen

Hoofdstuk 4.1 Inleidende bepalingen

Hoofdstuk 4.2 Regels voor het werkzaam zijn op de financiële markten betreffende alle financiële diensten

Hoofdstuk 4.3 Aanvullende regels voor het werkzaam zijn op de financiële markten betreffende bepaalde financiële diensten

Algemene maatregelen van bestuur:

- Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft

In Deel 4 zijn de gedragsnormen voor financiële ondernemingen opgenomen, ook voor ondernemingen die een vergunning hebben van DNB, zoals verzekeraars. Deze gedragsnormen hebben – net als in Deel 3 – betrekking op deskundigheid, betrouwbaarheid en integriteit en op structurering en inrichting; maar daarnaast ook op zorgvuldige dienstverlening. In hoofdstuk 4.3 zijn daarnaast aanvullende regels opgenomen met betrekking tot bepaalde financiële diensten en de onderlinge verhouding tussen financiële ondernemingen.

Deel 5 – Gedragstoezicht financiële markten

Hoofdstuk 5.1 Regels voor het aanbieden van effecten

Hoofdstuk 5.2 Regels voor het houden van een markt in financiële instrumenten

Hoofdstuk 5.3 Regels voor het melden van stemmen, kapitaal, zeggenschap en kapitaalbelang in uitgevende instellingen

Hoofdstuk 5.4 Regels ter voorkoming van marktmisbruik en voor het optreden op markten in financiële instrumenten

Hoofdstuk 5.5 Regels voor openbare biedingen op effecten of op rechten van deelneming in een beleggingsinstelling (treedt in werking op een nader te bepalen tijdstip)

Hoofdstuk 5.6 Regels over het toepassen van een gedragscode door institutionele beleggers

Algemene maatregelen van bestuur:

- Besluit melding zeggenschap en kapitaalbelang in uitgevende instellingen
- Besluit marktmisbruik Wft
- Besluit openbare biedingen Wft

Dit deel bevat gedragsregels die voor een ieder gelden die op de financiële markten actief is.

Deel 6 – Toezicht afwikkelondernemingen [in voorbereiding]

Deel 6 van de Wft is gereserveerd voor de regels met betrekking tot het toezicht op afwikkelondernemingen. Voor dit deel wordt een apart wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer, dat naar verwachting in 2008 in werking zal treden. DNB wordt aangewezen als vergunningverlener voor afwikkelondernemingen.

Deel 7 – Slotbepalingen

Het zevende en laatste deel van de Wft bevat enkele slotbepalingen met betrekking tot de hernummering, de inwerkingtreding en de citeertitel van deze wet.

Bijlagen bij de Wet op het financieel toezicht

Bijlage branches:

Deze bijlage bevat de lijst van branches waarin het bedrijf van levensverzekeraar respectievelijk het bedrijf van schadeverzekeraar kunnen worden onderscheiden. Deze bijlage berust op de artikelen 1:1, 2:27 en 2:40 van de Wft.

Bijlage bij artikel 1:79 Wet op het financieel toezicht:

Deze tweede bijlage bevat de lijst van overtredingen ter zake waarvan de bevoegde toezichthouder op grond van artikel 1:79 van de Wft een last onder dwangsom kan opleggen.

Bijlage bij artikel 1:80 Wet op het financieel toezicht:

Deze derde bijlage bevat de lijst van overtredingen ter zake waarvan de bevoegde toezichthouder op grond van artikel 1:80 van de Wft een bestuurlijke boete kan opleggen. Voor het vaststellen van de hoogte van een bestuurlijke boete is het Besluit boetes Wft van belang.



Figuur 2.1 Schematisch overzicht Wft (bron: www.dnb.nl)

3. Autoriteit Financiële Markten (AFM)

In hoofdstuk 2 is duidelijk geworden dat de Autoriteit Financiële Markten toezichthouder is op het gedrag van alle partijen op de financiële markten in Nederland (sparen, lenen, beleggen en verzekeren). Daarnaast draagt de Autoriteit Financiële Markten zorg voor informatieverstrekking aan de betrokken organisaties. De tekst in paragraaf 3.1 is ontleend aan de website van de Autoriteit Financiële Markten (www.afm.nl).

3.1 Algemene taken en doelstellingen

Met het gedragstoezicht wil de Autoriteit Financiële Markten een bijdrage leveren aan de toegankelijkheid en het goed functioneren van de financiële markten. De Autoriteit Financiële Markten ziet erop toe dat alle partijen zich aan de relevante wetten en regels houden. Ook adviseert zij het ministerie van Financiën bij het ontwikkelen van nieuwe wetten over het gedragstoezicht op de financiële markten. De Autoriteit Financiële Markten kan ook, binnen de door het ministerie gestelde grenzen, zelf regels ontwikkelen.

De doelstellingen van de Autoriteit Financiële Markten zijn het bevorderen van de toegang tot, de goede werking van en het vertrouwen in de financiële markten. Deze doelstellingen dienen niet alleen het belang van afnemers van financiële diensten en producten, maar ook dat van de economie als geheel. Zowel het publiek, het bedrijfsleven als de overheid zijn voor veel activiteiten afhankelijk van de financiële producten die op de markten aangeboden worden. Vertrouwen in de financiële markten is cruciaal. Daarom is goed toezicht van groot belang.

De financiële wereld is omvangrijk. Daarom zijn veel ontwikkelingen van de Autoriteit Financiële Markten gericht op normoverdracht, dat wil zeggen het bevorderen dat bedrijven en burgers meer begrip hebben voor de regels en zich er daarom uit overtuiging aan houden. De Autoriteit Financiële Markten bevordert normoverdracht door onder meer voorlichting te geven over nieuwe regels, interpretaties en algemene waarnemingen. De Autoriteit Financiële Markten vraagt financiële instellingen zelf een evaluatie te maken of ze voldoende bijdragen aan de toezichtsdoelstellingen. Controles kunnen daardoor systematisch worden uitgevoerd: daar waar de risico's het grootst zijn.

De Autoriteit Financiële Markten is een zelfstandig bestuursorgaan. De bevoegdheden op het gebied van het gedragstoezicht op de financiële markten zijn door het ministerie van Financiën gedelegeerd aan de Autoriteit Financiële Markten. Als zelfstandig bestuursorgaan draagt de Autoriteit Financiële Markten onafhankelijk de verantwoordelijkheid voor de concrete uitoefening van zijn toezicht. De Raad van Toezicht ziet toe op de wijze waarop het Bestuur zijn taken verricht. De Minister van Financiën is bevoegd om de voorzitter en leden van het Bestuur en de Raad van Toezicht te benoemen, statutenwijzigingen goed te keuren en de jaarlijkse begroting goed te keuren.

De Autoriteit Financiële Markten houdt sinds 1 januari 2006 toezicht op de naleving van de Wet financiële dienstverlening (Wfd) door verzekeraars en andere financiële dienstverleners. De Wfd bevat regels voor het aanbieden van, het bemiddelen in en het adviseren over financiële producten aan consumenten en - in het geval van verzekeringen - ook aan bedrijven. De wet stelt eisen aan financiële dienstverleners op het gebied van integriteit, deskundigheid, integere bedrijfsvoering, financiële zekerheid, transparantie en zorgplicht. Deze algemene normen uit de wet zijn verder uitgewerkt in het Besluit financiële dienstverlening dat per 1 januari 2006 is vastgesteld. Met de inwerkingtreding van de Wfd is financiële dienstverlening alleen toegestaan indien men over een vergunning of een

onthefving beschikt. Verzekeraars hebben in principe een Wfd-vergunning van rechtswege verkregen van de AFM, op basis van de vergunning die zij hebben op basis van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 (Wtv) of de Wet toezicht natura-uitvaartverzekeringsbedrijf (Wtn). De vergunning van rechtswege strekt zich uit tot de activiteiten die de verzekeraar op grond van de Wtv of Wtn mag verrichten.

Per 1 januari 2007 is de Wet op het financieel toezicht van kracht. Deze vervangt zeven toezichtswetten, waaronder de Wet financiële dienstverlening. Alle financiële dienstverleners hebben vanaf 1 januari 2007 een vergunning op basis van de Wft nodig. Het begrip financiële dienstverlener is inhoudelijk ten opzichte van de Wfd niet gewijzigd. Een financiële dienstverlener is degene die een ander financieel product dan een financieel instrument aanbiedt (dus ook: banken en verzekeraars), of die adviseert, bemiddelt, herverzekering-bemiddelt, optreedt als gevolmachtigde agent of optreedt als ondergevolmachtigde agent.

3.2 Dwangsom en bestuurlijke boete

Als toezichthouder op basis van de Wet op het financieel toezicht is de Autoriteit Financiële Markten bevoegd om een dwangsom of een boete uit te delen wanneer zij constateert dat een financiële instelling niet handelt zoals zij volgens de wet zou moeten. De grondslag hiervoor is te vinden in artikel 1:79 Wft (dwangsom) en artikel 1:80 Wft (bestuurlijke boete). De bijlage die in de artikelen genoemd wordt geeft een limitatieve opsomming van de artikelen waarover dwangsommen en boetes uitgedeeld kunnen worden.

Artikel 1:79

1. De toezichthouder kan een last onder dwangsom opleggen terzake van een overtreding van voorschriften, gesteld ingevolge de in de bijlage bij dit artikel genoemde artikelen en de prospectusverordening alsmede terzake van overtreding van artikel 5:20 van de Algemene wet bestuursrecht.
2. Ten aanzien van de bevoegdheid, bedoeld in het eerste lid, is artikel 5:32, tweede tot en met vijfde lid, en 5:33 tot en met 5:35 van de Algemene wet bestuursrecht van toepassing.
3. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de uitoefening van de bevoegdheid, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 1:80

1. De toezichthouder kan een bestuurlijke boete opleggen terzake van overtreding van voorschriften, gesteld ingevolge de in de bijlage bij dit artikel genoemde artikelen en de prospectusverordening alsmede terzake van overtreding van artikel 5:20 van de Algemene wet bestuursrecht.
2. De bestuurlijke boete komt toe aan de toezichthouder die de boete heeft opgelegd.
3. Bij ministeriële regeling kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de uitoefening van de bevoegdheid, bedoeld in het eerste lid.

De hoogte van de boete die gegeven kan worden is af te leiden uit het Besluit boetes Wft en is afhankelijk van het balanstotaal van de onderneming. Naarmate het balanstotaal hoger is, zal de draagkrachtfactor waarmee het boetebedrag vermenigvuldigd wordt ook hoger zijn. Op basis van het huidige balanstotaal van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. zal voor een overtreding van artikel 4:17 Wft een boete van € 24.000 (6.000 * 4) opgelegd kunnen worden.

4. Verbond van Verzekeraars

Het Verbond van Verzekeraars is de belangenvereniging van Nederlandse particuliere verzekeraars. Het Verbond vervult een spilfunctie tussen de verzekeringsbranche en een groot aantal andere partijen in de samenleving. Tegelijk is het Verbond in een aantal gevallen het aanspreekpunt van belanghebbenden voor de bedrijfstak en voor individuele verzekeraars.

4.1 Algemene taken en doelstellingen

Het Verbond van Verzekeraars heeft ten doel de behartiging van de algemene en specifieke belangen van het verzekeringsbedrijf in Nederland en van de leden, en de bevordering en de instandhouding van de goede naam van het verzekeringsbedrijf in Nederland.

Het Verbond tracht dit doel te bereiken door:

- samenwerking en overleg met de leden en het aan hen verschaffen van inlichtingen en adviezen;
- bestudering van en beraadslaging over alle vraagstukken, die de belangen van het verzekeringsbedrijf en de leden raken;
- de coördinatie van de belangen van de diverse branches binnen de bedrijfstak;
- overleg te plegen met en het kenbaar maken van zijn oordeel aan organen van het openbaar gezag en andere colleges of personen omtrent onderwerpen, die de in artikel 2 bedoelde belangen raken;
- overleg en samenwerking met andere ondernemersorganisaties in binnen en buitenland;
- de oprichting en instandhouding van instellingen en organisaties, die voor de verwezenlijking van de doelstellingen van het Verbond bevorderlijk kunnen zijn;
- de vertegenwoordiging van de bedrijfstak in het overleg met derden, zoals de overheid en organisaties van werknemers, organisaties van tussenpersonen en organisaties van consumenten;
- de vertegenwoordiging van de bedrijfstak in openbare en andere colleges, organisaties en organen, wier werkzaamheden direct of indirect in artikel 2 bedoelde belangen raken;
- alle andere wettige middelen, die met het doel van het Verbond verband houden of daarvoor bevorderlijk kunnen zijn (Statuten Verbond van Verzekeraars, 2002).

Voor het lidmaatschap van het Verbond komt elke verzekeringsmaatschappij met een vestiging in Nederland in aanmerking. Ook overkoepelende belangenorganisaties van verzekeringsmaatschappijen komen voor het lidmaatschap in aanmerking. Voorwaarde voor het lidmaatschap is een schriftelijke verklaring van het toekomstig lid de in de "Gedragscode maatschappelijk verantwoord ondernemen" gegeven regels te zullen naleven. Deze Code legt de basisnormen vast van een maatschappelijk verantwoord ondernemingsbeleid, dat binnen de mogelijkheden van de bedrijfstak blijft en dat tegelijk de identiteit van de afzonderlijke verzekeringsmaatschappijen onverlet laat. Individuele verzekeraars kunnen in de lijn van deze code vanuit hun eigen bedrijfsvisie nader invulling geven aan hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Verzekeringsmaatschappijen vervullen een belangrijke maatschappelijke rol. De moderne samenleving zou niet kunnen functioneren als zij bepaalde risico's niet zouden overnemen. Omdat verzekeraars op korte en lange termijn zekerheid moeten bieden, zijn continuïteit en

vertrouwen voor hen cruciaal. Alleen ondernemingen die zekerheid bieden, die de hen toevertrouwde gelden zorgvuldig beheren, die hun verplichtingen zorgvuldig nakomen en die op maatschappelijk verantwoorde wijze opereren, verdienen dit vertrouwen (Gedragscode Verzekeraars, 2002). Tot het maatschappelijk verantwoord ondernemen behoort ook het beschikken over een goede interne klachtenprocedure en het op een fatsoenlijke wijze afhandelen van consumentenklachten.

4.2 Collectieve aansluiting KiFiD

Het Verbond van Verzekeraars heeft zijn leden collectief aangesloten bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), dat op 1 april 2007 van start is gegaan. Alle leden van het Verbond voldoen daarmee aan de wettelijke plicht voor financiële dienstverleners om zich aan te sluiten bij een erkende geschilleninstantie (artikel 4:17 van de Wet op het financieel toezicht). Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening wordt in het volgende hoofdstuk behandeld.

5. Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD)

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) is bedoeld om de consument één loket te bieden voor de beslechting van (dreigende) conflicten met financiële dienstverleners en voor informatie over financiële zaken. Hierbij kan gedacht worden aan de productgroepen beleggingen, verzekeringen, hypotheeklen, kredieten, overige bankproducten en gemengde producten.

5.1 Algemene taken en doelstellingen

Voorheen moest de consument zijn weg vinden in een woud van klachtenloketten, zoals geschillencommissies, de Klachtencommissie DSI (Dutch Securities Institute), de Ombudsman, Klachteninstituut Verzekeringen en de Stichting Keurmerk Financiële Dienstverlening. Ook financiële instellingen moesten zich aansluiten bij een keur van geschillenbeslechtende commissies en instituten. Begin 2005 hebben de financiële brancheverenigingen de handen ineen geslagen om te komen tot één geschilleninstantie, waarin alle bestaande geschillenregelingen samen moeten komen. Hiervoor hebben zij uitvoerig overleg gepleegd met het Dutch Securities Institute (DSI), Stichting Erkenningregeling Hypotheekadviseurs (SEH), Stichting Keurmerk Financiële Dienstverlening, Stichting Geschillencommissie Consumentenzaken (SGC) en het Klachteninstituut Verzekeringen (Van Campen, 2007). De oprichters van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening zijn:

- Contactorgaan Hypothecair Financiers (CHF)
- Federatie Onderlinge Verzekeraars (FOV)
- Nederlandse vereniging van assurantieadviseurs en financiële dienstverleners (NVA)
- Nederlandse Vereniging van Banken (NVB)
- Nederlandse vereniging van onafhankelijke financiële en assurantieadviseurs (NBVA)
- Nederlandse Vereniging van Gevolmachtigde Assurantiebedrijven (NVGA)
- Verbond van Verzekeraars
- Vereniging Federatie Financieel Planners (Vereniging FFP)
- Vereniging van Financieringsondernemingen in Nederland (VFN)
- Vereniging van Hypotheekadviseurs in Nederland (VvHN)

Andere partijen die vanaf het begin een belangrijke rol hebben gespeeld in de ontwikkeling van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening zijn de Consumentenbond, het Ministerie van Financiën en de Autoriteit Financiële Markten. Het belang van een kwalitatief hoogwaardig instituut voor geschillenbeslechting heeft voor alle genoemde organisaties hoog in het vaandel gestaan.

Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening is een logische vervolgstap op de invoering van de Wet op het financieel toezicht. In deze wet is aangegeven dat financiële dienstverleners aangesloten moeten zijn bij een door de minister van Financiën erkende geschilleninstantie. Dat is sinds 31 maart 2007 het KiFiD geworden.

De consument kan altijd naar de rechter gaan in geval van een conflict, maar de binnen het KiFiD werkzame Ombudsman en Geschillencommissie kunnen een alternatief bieden: in een relatief kort tijdsbestek (procederen kost vaak jaren) wordt in overleg met de betrokken financiële dienstverlener getracht een oplossing te vinden of wordt geoordeeld over de kwestie. Voordat een klacht door het KiFiD in behandeling zal worden genomen moet deze eerst aan de financiële dienstverlener zelf voorgelegd worden. Indien de interne

klachtenprocedure geen soelaas biedt, zal de Ombudsman nog een poging doen tot bemiddeling. Pas wanneer in deze voorfase geen afdoende regeling met consumenten kan worden getroffen, kan het KiFiD via de Geschillencommissie klachten in behandeling nemen.

Het KiFiD wordt gefinancierd door een gelijknamige stichting die is opgericht door de genoemde branche-organisaties. Deze hebben overigens geen enkele invloed op of bevoegdheid ten aanzien van de wijze waarop een zaak wordt behandeld. Bovendien is de onafhankelijkheid van de Ombudsman en de Geschillencommissie gewaarborgd door hun reglementen en de wijze van hun benoeming (www.kifid.nl).

5.2 Ombudsman

Wanneer de interne klachtenprocedure van de financiële dienstverlener geen uitkomst biedt in een geschil met een consument kan de Ombudsman benaderd worden. Een voordeel voor de consument hierbij ten opzichte van de gang naar de burgerrechter is dat het geheel kosteloos is. Bovendien duurt het veel minder lang voordat er uitspraak gedaan is.

De procedure bij de Ombudsman is gericht op bemiddeling. De consument dient zijn geschil binnen drie maanden in, te rekenen van de dag waarop de aangeslotene definitief zijn standpunt terzake aan de consument heeft kenbaar gemaakt en daarbij heeft gewezen op de mogelijkheid om het geschil binnen drie maanden aan de ombudsman voor te leggen.

De procedure bestaat uit twee schriftelijke rondes en een bijeenkomst. Nadat het geschil voor de ombudsman duidelijk is geworden en het geschil ontvankelijk is gebleken, krijgt de aangeslotene de gelegenheid schriftelijk zijn standpunt kenbaar te maken. Als de uitwisseling van standpunten voldoende helderheid heeft geboden, zal de ombudsman zijn oordeel geven. Indien dit niet het geval is, kan de consument een nadere schriftelijke reactie geven en daarop kan de aangeslotene schriftelijk reageren. De ombudsman kan daarna partijen uitnodigen om persoonlijk te verschijnen. Hij kan geen getuigen horen.

Indien het oordeel van de Ombudsman een aanbeveling is, is het bindend voor de aangeslotene, indien hij schriftelijk heeft verklaard het oordeel van de ombudsman te aanvaarden. De ombudsman en de consument (en dus niet de financiële dienstverlener) kunnen het geschil voorleggen aan de geschillencommissie als het belang niet beneden de €100 ligt. De ombudsman beoordeelt het geschil aan de hand van de wet, jurisprudentie, gedragscodes en de redelijkheid en billijkheid (Verzekeringsrecht, september 2007).

5.3 Geschillencommissie

Wanneer een klacht van een consument na bemiddeling van de Ombudsman nog steeds niet is opgelost kan de consument een procedure starten bij de Geschillencommissie. De procedure bij de Geschillencommissie is gericht op beslissing van geschillen, zij het dat de Geschillencommissie een schikking tussen partijen kan bevorderen. De consument dient zijn verzoek tot geschillenbeslechting binnen drie maanden nadat het oordeel van de Ombudsman hem ter kennis is gebracht bij de geschillencommissie hebben ingediend. De consument is een eigen bijdrage van € 50 verschuldigd, die als de consument geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld voor rekening van de financiële dienstverlener komt.

De Geschillencommissie behandelt geen zaken waarin de vordering van de consument een totaal beloop heeft van minder dan € 100, en kan een geschil niet in behandeling nemen als de hoofdsom van de vordering, exclusief vertragingsrente en kosten, een bedrag van € 1.000.000 te boven gaat.

De procedure bestaat uit twee schriftelijke rondes en een hoorzitting. Nadat de consument zijn geschil aan de Geschillencommissie heeft voorgelegd en het geschil door de geschillencommissie in behandeling is genomen, krijgt de aangeslotene de gelegenheid schriftelijk op het verzoek tot geschilbeslechting te reageren. Indien de Geschillencommissie van oordeel is dat het geschil zich hiervoor leent, kan zij het geschil verkort afdoen op deze stukken. Als dit niet het geval is, krijgen partijen de gelegenheid tot repliek en dupliek. Na de schriftelijke rondes kan op verzoek van de Geschillencommissie dan wel beide partijen een mondelinge behandeling van het geschil plaatsvinden.

De Geschillencommissie geeft een uitspraak in de vorm van een bindend advies indien de aangeslotene en de consument schriftelijk hebben verklaard zich aan de oordelen van de commissie in de vorm van een bindend advies te onderwerpen. Als deze verklaringen niet zijn afgelegd doet de Geschillencommissie een niet-bindende uitspraak. Het bindend advies is voor partijen niet bindend als de uitspraak bepaalt dat een bedrag van meer dan € 150.000 wordt toegewezen. Partijen kunnen echter in afwijking van het reglement overeenkomen dat het advies voor hen toch bindend is.

Een bindend advies in een individueel geschil kan soms grote gevolgen hebben voor de aangeslotene in het algemeen, bijvoorbeeld een bindend advies over beleggingsverzekeringen waarbij een gebruikelijke handelswijze wordt veroordeeld door de geschillencommissie. Art. 22.1 van het Reglement Geschillencommissie biedt in dergelijke gevallen de aangeslotene de mogelijkheid om het geschil aan de gewone rechter of een andere door partijen aangewezen geschilbeslechter voor te leggen. Het belang moet dan voor de aangeslotene en/of de bedrijfstak in zijn algemeenheid de grens van € 5.000.000 overschrijden. Deze procedure heeft voor de consument geen gevolgen. Zijn kosten die aan deze vervolprocedure zijn verbonden dienen te worden vergoed door de aangeslotene en bovendien dient de aangeslotene de door de geschillencommissie toegekende vergoeding aan de consument te betalen. Ook de geschillencommissie beoordeelt het geschil aan de hand van de wet, jurisprudentie, gedragscodes en de redelijkheid en billijkheid (Verzekeringsrecht, september 2007).

6. Onderzoek

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksmethode en de onderzoeksopzet besproken. Ook de interviews die gehouden zijn en het doel van deze interviews zullen in dit hoofdstuk genoemd worden.

6.1 Methode van onderzoek

Het onderzoek is praktijkgericht, probleemoplossend en kwalitatief, waarbij de nadruk ligt op zelfstandig documenten- en literatuuronderzoek. De gebruikte bronnen zijn voornamelijk de reeds in het bedrijf aanwezige documentatie en het internet. Daarnaast zijn er diverse interviews en gesprekken gehouden ter verduidelijking van de situatie en ter ontwikkeling van oplossingen. Het type interview dat hierbij gebruikt is, is het half gestructureerde interview. Het doel hiervan is de geïnterviewde zo vrij mogelijk te laten in het geven van zijn antwoorden, om uiteindelijk naar een aantal vragen toe te werken waar absoluut antwoord op gegeven moet worden. Het maximale resultaat is op deze manier bereikt.

6.2 Onderzoeksopzet

Zoals aangegeven heeft het onderzoek een praktijkgericht en probleemoplossend karakter. De oriënterende interviews en het literatuuronderzoek naar de Wet op het financieel toezicht (beschreven in hoofdstuk 2) en naar de organisaties die betrokken zijn bij de klachtenprocedure van financiële dienstverleners (beschreven in hoofdstuk 3 tot en met 5) bieden voldoende aanknopingsmogelijkheden voor de beantwoording van de eerste twee deelvragen van de probleemstelling:

“Welke organisaties zijn betrokken bij het proces van klachtenbehandeling in het verzekeringsbedrijf?”

“Wat zijn de eisen die de Wet op het financieel toezicht en de betrokken organisaties stellen aan financiële dienstverleners voor wat betreft de klachtenprocedure?”

Nadat een antwoord is gegeven op deze twee deelvragen is bekend wat de (wettelijke) eisen zijn aan de klachtenprocedure van HDI-Gerling Verzekeringen. Vervolgens wordt er een analyse gemaakt van de huidige klachtenprocedure. Op basis daarvan wordt geanalyseerd op welke punten de huidige procedure aansluiting mist bij de (wettelijke) eisen. Aansluitend hierop wordt gekeken naar de punten waarop de procedure aangevuld en/of verbeterd moet worden. Niet alleen de wet moet hierbij in ogenschouw worden genomen, maar ook de wensen van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. zelf. Deze wensen worden besproken met de heer R.T. Verhagen, Bedrijfsjurist Juridische Zaken. Hiermee zal de derde deelvraag beantwoord zijn:

“Op welke punten sluit de huidige klachtenprocedure niet aan bij de thans geldende regelgeving?”

Zoals is gebleken uit het oriënterende interview met de heer A.C. van Tilburg en de heer J.J. Swagers is de coördinatie van de klachtenbehandeling, en daarmee ook de klachtenadministratie, op dit moment in handen van de afdeling Controlling. De heer J.J. Swagers is destijds aangewezen als klachtencoördinator. De vraag is of deze taak thuis hoort op een afdeling waar voornamelijk financiële zaken geregeld worden. Onderzocht

wordt hierom op welke afdeling de coördinatie van klachtenbehandeling het best plaats kan vinden en of er, in verband hiermee, eventueel beter iemand anders binnen de organisatie aangewezen kan worden als klachtencoördinator. Deze vraag wordt vanuit theoretisch (op welke afdeling zou de klachtencoördinatie logischerwijs thuis horen) en praktisch (is het haalbaar voor de betreffende afdeling) perspectief onderzocht. Ook wordt bekeken hoe en door wie de inhoudelijke behandeling van klachten in de praktijk plaats vindt en of dit met de verscherpte wetgeving nog wel een houdbare situatie is. Hiermee zal meteen de vierde deelvraag van de probleemstelling zijn beantwoord, namelijk:

“Wie binnen de onderneming kan/kunnen het best verantwoordelijk gemaakt worden voor de afhandeling van klachten?”

De volgende stap is het onderzoeken van de automatiseringsmogelijkheden tot het neerzetten van een helder en functioneel administratief klachtensysteem. Eerst wordt onderzocht of er bepaalde softwarepakketten bestaan die speciaal voor dit soort zaken geschikt zijn. Vervolgens vindt er een bespreking plaats met de heer R. Franken, EDP Security Manager Controlling, waarin de mogelijkheden besproken worden tot het opzetten van een eigen database. Ook wordt er een inventarisatie gemaakt van de hoeveelheid klachten en de aard van de klachten. Hieruit wordt duidelijk hoe groot het belang is van een goede klachtenprocedure en –administratie, en hoeveel tijd en geld eraan besteed moet worden.

“Hoe kan er een administratief systeem neergezet worden dat voor de gebruikers ervan helder en duidelijk is en waarin de bedrijfsleiding ten behoeve van controledoeleinden inzicht krijgt in de voortgang van het proces van klachtenbehandeling?”

Als laatste stap moet de volledige nieuwe procedure worden geïmplementeerd binnen de bedrijfsprocessen van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. Medewerkers die te maken kunnen krijgen met de klachtenprocedure moeten geïnstrueerd worden over de gewijzigde procedure. Onderzocht wordt wat de meest praktische manier is om dit te realiseren, en er wordt een implementatieplan opgesteld. Hiermee zal ook de laatste deelvraag beantwoord zijn:

“Hoe kan de nieuwe klachtenprocedure het meest effectief geïmplementeerd worden binnen de bedrijfsprocessen?”

6.3 Doel van de interviews

Onderstaand volgt het doel van de interviews die gehouden zullen worden ten behoeve van het onderzoek.

Geïnterviewde	Functie, afdeling	Doel van het interview
R.T. Verhagen	Bedrijfsjurist, Juridische Zaken	Analyse van de eisen van de Wft en de wensen van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. met betrekking tot de klachtenprocedure
R. Franken	EDP Security Manager, Controlling	Bekijken van de mogelijkheden tot het opzetten van een database voor de klachtenadministratie
J.J. Swagers	Hoofd Controlling	Analyse van de belangrijkste criteria die gesteld worden aan de klachtenadministratie

Tabel 6.1 Doel van de interviews

7. Resultaten van het onderzoek

7.1 Betrokken organisaties en eisen met betrekking tot de klachtenprocedure

In hoofdstuk 2 is duidelijk geworden dat de Wet op het financieel toezicht in artikel 1:25 Wft de Autoriteit Financiële Markten aanwijst als toezichthouder op het gedrag van financiële ondernemingen. Dat op HDI-Gerling Verzekeringen N.V. als schadeverzekeraar ook de Wet op het financieel toezicht van toepassing is blijkt uit de definitie van een financiële onderneming in artikel 1:1 van deze wet. Als financiële onderneming wordt aangemerkt:

- a. een beheerder;
- b. een beleggingsinstelling;
- c. een beleggingsonderneming;
- d. een bewaarder;
- e. een clearinginstelling;
- f. een financiële dienstverlener;
- g. een financiële instelling;
- h. een kredietinstelling; of
- i. een verzekeraar;

Duidelijk is ook dat het proces van klachtenbehandeling valt onder het gedragstoezicht op financiële ondernemingen. Uit paragraaf 2.3 en het schematisch overzicht Wft kan opgemaakt worden dat de wetgeving over klachtenbehandeling gezocht moet worden in deel 4 van de Wet op het financieel toezicht en de bijbehorende Algemene Maatregel van Bestuur (Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft).

Uit hoofdstuk 3 bleek dat de Autoriteit Financiële Markten met het gedragstoezicht een bijdrage tracht te leveren aan de toegankelijkheid en het goed functioneren van de financiële markten. De doelstellingen zijn het bevorderen van de toegang tot, de goede werking van en het vertrouwen in de financiële markten, zowel in het belang van afnemers van financiële diensten en producten als in het belang van de economie als geheel. Het vertrouwen in financiële markten en diensten is cruciaal. Om deze reden wordt ook de klachtenprocedure voor financiële dienstverleners wettelijk geregeld. Een goede en vlotte behandeling van klachten kan het mogelijk geschonden vertrouwen van de consument in de financiële dienstverlener herstellen. Daarnaast kan op deze manier voorkomen worden dat conflicten tussen consument en financiële dienstverlener escaleren. Middelen die de Autoriteit Financiële Markten ter beschikking staan ter overtreding van bepaalde voorschriften door een financiële dienstverlener zijn het opleggen van een dwangsom (artikel 1:79 Wft) en een bestuurlijke boete (artikel 1:80 Wft).

Het Verbond van Verzekeraars, behandeld in hoofdstuk 4, is de belangenvereniging van Nederlandse particuliere verzekeraars. Deze vervult een spilfunctie tussen de verzekeringsbranche en een groot aantal andere partijen in de samenleving. Het Verbond heeft onder andere ten doel de bevordering en de instandhouding van de goede naam van het verzekeringsbedrijf in Nederland en is betrokken geweest bij de oprichting van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening. Vervolgens heeft het Verbond al zijn leden hier collectief bij aangesloten. Het Verbond van Verzekeraars hecht veel waarde aan het op maatschappelijk verantwoorde wijze opereren door verzekeraars.

In hoofdstuk 5 is het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening behandeld. Hieruit bleek dat deze is opgericht om de consument één loket te bieden voor de beslechting van (dreigende) conflicten met financiële dienstverleners, nadat deze eerst de interne

klachtenprocedure van de financiële dienstverlener heeft doorlopen. De eerste procedure is gericht op bemiddeling en dient bij de Ombudsman. Wanneer een conflict hierna nog steeds niet is opgelost kan de laatste procedure gestart worden bij de Geschillencommissie. Zoals de naam al aangeeft is deze procedure gericht op beslissing van geschillen.

Recapitulerend kan nu een antwoord gegeven worden op de eerste deelvraag:

“Welke organisaties zijn betrokken bij het proces van klachtenbehandeling in het verzekeringsbedrijf?”

Betrokken organisatie	Functie/taak
Autoriteit Financiële Markten	Gedragstoezicht op financiële ondernemingen
Verbond van Verzekeraars	Belangenvereniging van Nederlandse verzekeraars
Klachteninstituut Financiële Dienstverlening	Ombudsman Bemiddeling van conflicten tussen consument en financiële dienstverlener
	Geschillencommissie Geschilbeslechting van conflicten tussen consument en financiële dienstverlener

Tabel 7.1 Betrokken organisaties bij het proces van klachtenbehandeling

Nu alle betrokken organisaties in kaart zijn gebracht kan gekeken worden naar de eisen die door de Wet op het financieel toezicht en de betrokken organisaties gesteld worden aan financiële dienstverleners voor wat betreft de klachtenprocedure.

“Wat zijn de eisen die de Wet op het financieel toezicht stelt aan financiële dienstverleners voor wat betreft de klachtenprocedure?”

Artikel 17 van deel 4 van de Wet op het financieel toezicht gaat over de interne klachtenprocedure van een financiële dienstverlener en de geschilleninstantie waarbij deze aangesloten moet zijn. De Algemene Maatregel van Bestuur, die bij dit deel hoort en een nadere uitwerking geeft van de wet, is het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgfo). In hoofdstuk 7 van dit besluit wordt de klachtenafhandeling geregeld en worden enkele bepalingen gegeven omtrent de geschilleninstanties. Voor de volledige tekst van deze artikelen wordt verwezen naar bijlage I.

De eisen, die rechtstreeks voortkomen uit de Wet op het financieel toezicht (artikel 4:17 Wft) en het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (hoofdstuk 7 Bgfo), zijn:

1. De financiële dienstverlener moet beschikken over een interne klachtenprocedure (art. 4:17 lid 1 sub a Wft)
2. De interne klachtenprocedure moet gericht zijn op een spoedige en zorgvuldige behandeling van klachten (art. 4:17 lid 1 sub a Wft)
3. De financiële dienstverlener dient aangesloten te zijn bij een door Onze Minister erkende geschilleninstantie (art. 4:17 lid 1 sub b Wft)
4. Er moet een beschrijving beschikbaar zijn van de te volgen procedure voor de afhandeling van klachten (art. 39 Bgfo)
5. De financiële dienstverlener dient te beschikken over een behoorlijke administratie van de klachten, waarin ten minste worden vastgelegd:
 - a. de naam en het adres van de cliënt of consument die een klacht heeft ingediend;
 - b. de klacht, met de daarbij behorende dagtekening van ontvangst;

- c. een omschrijving van de klacht; en
 - d. een beschrijving van de wijze waarop de financiële onderneming de klacht heeft behandeld. (art. 40 Bgfo)
6. Na afhandeling van de klacht moeten de gegevens als bedoeld in punt 5 tenminste een jaar bewaard blijven (art. 41 Bgfo)

7.2 Aanvullingen op en verbeteringen van de klachtenprocedure

De huidige klachtenprocedure is een document dat verstrekt is aan medewerkers van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. die te maken hebben met de behandeling van klachten. Dit zijn in principe alle afdelingsdirecteuren. Sommige hebben het document vervolgens ook ter beschikking gesteld aan hun onderdirecteur of een aantal van hun schadebehandelaars. Het betreffende document is duidelijk geschreven als een handleiding voor deze medewerkers waarin een aantal zaken zoals uitgaande klachtencorrespondentie, schaduwdoSSIers, documentatie, vertegenwoordiging tijdens zittingen van de Raad van Toezicht Verzekeringen en aanwijzingen voor de inhoudelijke behandeling van klachten uit één wordt gezet. De klachtenprocedure zoals bedoeld in de Wet op het financieel toezicht streeft een heel ander doel na. Deze is namelijk bedoeld als document voor consumenten ter verduidelijking van de te volgen procedure. In een dergelijk document wordt antwoord gegeven op vragen als: Binnen welke termijn kan een klacht ingediend worden? Hoe lang het duurt voor er op de klacht gereageerd wordt? Is er binnen de onderneming een mogelijkheid om in beroep te gaan of waar kan men terecht als men er met de onderneming niet uit komt? Een dergelijk document is binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. in zijn geheel niet aanwezig.

“Op welke punten sluit de huidige klachtenprocedure niet aan bij de thans geldende regelgeving?”

Aanvulling en verbetering van de procedure is wettelijk gezien dus nodig. Om te inventariseren wat de wensen en eisen van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. zijn met betrekking tot een vernieuwde procedure is een volgende afspraak gepland met de heer R.T. Verhagen.

Onderstaand volgen de belangrijkste resultaten van het interview (d.d. 20 maart 2008) met de heer R.T. Verhagen (Bedrijfsjurist Juridische Zaken).

In de aan klanten te verstrekken klachtenprocedure zullen in ieder geval de volgende punten opgenomen moeten worden:

- De klager zal eerst de interne klachtenprocedure (bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V.) moeten doorlopen alvorens hij bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) terecht kan.
- De klager dient te worden medegedeeld dat hij, als de interne klachtenprocedure niet tot het gewenste resultaat leidt, binnen zes weken een klacht bij het Kifid in kan dienen. De klager dient deze klacht zelf in te dienen.
- In de klachtenprocedure zal een definitie van een klacht opgenomen moeten worden, zodat duidelijk is wat daaronder wordt verstaan.
- Klachten dienen binnen 12 maanden telefonisch, schriftelijk of via e-mail ingediend te worden bij de klachtencoördinator. Deze periode van 12 maanden is te rekenen vanaf het moment waarop het voorval, waarover de klant zich wil beklagen, heeft plaatsgevonden dan wel tot uiterlijk 12 maanden te rekenen vanaf het moment dat de klant redelijkerwijs van dat voorval kennis had kunnen nemen.
- De klager zal schriftelijk bericht krijgen dat de klacht in behandeling is genomen en dat deze binnen zes weken (eenvoudige klacht) dan wel binnen drie maanden

(complexe klacht) na indiening een schriftelijke reactie op de klacht ontvangt. Als deze termijn niet haalbaar blijkt te zijn zal de klager daar schriftelijk bericht van ontvangen, onder vermelding van de reden van vertraging en de termijn waarbinnen wel zal worden gereageerd.

Daarnaast is het wenselijk/noodzakelijk dat er, in aanvulling op de huidige aanwijzing betreffende de klachtenprocedure, gekomen wordt tot het opstellen van enkele richtlijnen. Deze moeten in acht genomen worden door medewerkers van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. die met het proces van klachtenbehandeling te maken kunnen krijgen (een soort klachtenreglement). De volgende punten zijn hierbij van belang:

- Medewerkers moeten geïnstrueerd worden dat de klachtenprocedure op verzoek toegezonden dient te worden aan klanten.
- De klachtencoördinator is gehouden klachten binnen 7 werkdagen door te sturen naar de klachtenverantwoordelijke.
- Het is wenselijk de werkzaamheden van de klachtenverantwoordelijke te beschrijven. Deze bestudeert het dossier, hoort de medewerker die tot het moment van de klacht verantwoordelijk was voor het dossier, wint nadere informatie in bij de klager, beoordeelt het dossier in relatie tot de klacht, bespreekt het dossier, neemt een standpunt in en informeert klager en klachtencoördinator.
- Correspondentie van de Ombudsman wordt beantwoord door de Raad van Bestuur.
- Het klachtendossier wordt tenminste één jaar bewaard. Ook de klachtencorrespondentie dient dus bewaard te worden. De administratie van de klachtenbehandeling moet daarom ook verwerkt worden in de richtlijn.
- De huidige aanwijzing verwijst nog naar de Wfd. Aangezien deze inmiddels vervangen is door de Wft moeten deze verwijzingen aangepast worden (art. 4:17 Wft en art. 39 e.v. Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft).
- De huidige aanwijzing moet verder gecontroleerd worden op actualiteit.

Als gevolg van de verwerving van Gerling Konzern Allgemeine (GKA) door Talanx AG in Duitsland, is het filiaal van GKA in Amsterdam begin 2008 geïntegreerd in de HDI-Gerling Verzekeringen N.V. in Rotterdam. Voor de uitloopportefeuille van GKA Amsterdam zal ook een klachtenprocedure moeten komen. Dit geldt tevens voor de deelneming van HDI-Gerling Verzekeringen N.V., H.J. Roelofs Assuradeuren B.V. Er zal voor gekozen worden om voor deze drie entiteiten een gezamenlijke klachtenprocedure op te zetten. In de klachtenprocedure zullen bij de definitie van een klacht de afzonderlijke vennootschappen dan ook genoemd moeten worden.

Uit de huidige aanwijzing voor klachtenbehandeling bleek dat klachten alleen in behandeling worden genomen wanneer zij schriftelijk ingediend worden. De heer Verhagen noemde naast het schriftelijk indienen nog twee andere manieren waarop een klacht kan worden ingediend, namelijk telefonisch en via e-mail. Om het mogelijk te maken dat klanten telefonische klachten in kunnen dienen zullen er bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. zeer duidelijke afspraken gemaakt moeten worden en zullen deze afspraken ook daadwerkelijk door iedereen nagekomen moeten worden. Immers, ook na een telefonische klachtmelding zal de klager de interne procedure moeten doorlopen. De klacht zal dan ook meteen geregistreerd moeten worden in de database om ervoor te zorgen dat zij binnen de bepaalde tijd antwoord krijgen. Omdat de klachtendatabase maar door één persoon beheerd zal gaan worden, namelijk de klachtencoördinator, zal het lastig zijn om dit te realiseren en het risico uit te sluiten dat een telefonische klacht om één of andere reden niet in de database terecht komt. Medewerkers zouden bijvoorbeeld een telefonische melding niet als klacht op kunnen vatten, terwijl een klant dit wel doet. Ook zou de klacht door medewerkers van HDI-Gerling

Verzekeringen N.V. verkeerd verwoord kunnen worden. Dit zou tot verwarring kunnen leiden, terwijl het doel van de klachtenprocedure nu juist is om de klant zekerheid te bieden. De andere mogelijkheid tot het indienen van een klacht, via e-mail, is mijns inziens makkelijker te realiseren omdat de benodigde informatie voor invoer in de database al in de woorden van de klager in de e-mail voor handen is. Ook kan er minder makkelijk verwarring ontstaan over de vraag wanneer een melding van een klant aangemerkt wordt als een klacht. Van veel zaken die voorheen alleen schriftelijk geregeld konden worden, is het inmiddels gebruikelijk dat deze ook via e-mail gerealiseerd kunnen worden. Bovendien denk ik dat de drempel tot het indienen van een klacht verlaagd wordt wanneer klanten niet per se een brief hoeven te schrijven, maar ook de gemakkelijkere weg van het sturen van een e-mail kunnen kiezen. Echter, ook hierbij kan het voorkomen dat medewerkers van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. niet direct door hebben dat de klacht geregistreerd moet worden. Praktischer is het daarom om op de internetsite van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. een klachtenformulier te plaatsen. Na het invullen van het klachtenformulier zal de klachtencoördinator hier dan een e-mail van ontvangen, wat voor hem direct een teken is dat er een klacht binnen is gekomen en dat de klachtenprocedure in gang gezet moet worden. Op deze manier blijft er binnen de organisatie één centraal punt waar klachten ingediend kunnen worden. Dit zal verwarring en misvattingen voorkomen.

Met deze bevindingen is duidelijk geworden aan welke eisen de procedure moet gaan voldoen en kan begonnen worden met het opstellen van een vernieuwde klachtenprocedure voor HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

7.3 Klachtencoördinatie en klachtenbehandelaars

In 1999 is begonnen met de administratie van klachten. Onderstaand overzicht geeft de hoeveelheid klachten en de afdeling waarop de klacht betrekking heeft aan van de afgelopen tien jaar.

Afdeling	Jaar	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	Totaal
Motorrijtuigen		0	2	1	1	3	8	1	3	6	2	27
Brand		0	0	2	1	0	1	2	0	0	0	6
Varia		0	1	2	1	4	6	1	1	1	1	18
Transport		1	0	1	0	2	0	0	2	0	0	6
Technische verz.		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Totaal		1	3	6	3	9	15	4	6	7	3	57

Tabel 7.2 Overzicht van de hoeveelheid klachten bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

Het aantal schademeldingen is de afgelopen jaren bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. steeds hoger geweest dan 21.000 per jaar. Uit het overzicht blijkt dat er, in verhouding tot het aantal schademeldingen per jaar, bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. dus slechts zeer weinig klachten binnen komen. Hiervoor is een aantal redenen te bedenken. Ten eerste heeft dit te maken met de definitie van een klacht die gehanteerd wordt bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. Wanneer klanten een klacht schriftelijk, telefonisch of via e-mail kunnen indienen, wordt het voor hen makkelijker om te klagen. Een e-mail is immers snel geschreven en ook een telefoontje is zo gepleegd. Het aantal klachten zal dan dus naar alle waarschijnlijkheid iets hoger komen te liggen. Uit de huidige aanwijzing voor klachtenbehandeling bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. blijkt dat klachten pas in behandeling worden genomen wanneer zij schriftelijk worden ingediend. De drempel om daadwerkelijk een klacht in te dienen bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. ligt dus relatief hoog.

Als in het huidige klachtenbestand gekeken wordt naar de aard van de klachten, valt op dat veel klachten betrekking hebben op het feit dat het te lang duurt voordat een bepaalde schade afgehandeld en/of betaald wordt. Vooral bij klachten die betrekking hebben op de branche motorrijtuigenverzekeringen is dit het geval. Omdat de situatie bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. zo is dat er bijna uitsluitend zaken gedaan wordt via het intermediair (makelaars en provinciale tussenpersonen), is het niet ondenkbaar dat veel klachten van klanten hierdoor als het ware opgevangen worden. Onvrede van klanten over de termijn van schadebehandeling en –betaling wordt kenbaar gemaakt bij tussenpersonen, die vervolgens contact opnemen met HDI-Gerling Verzekeringen N.V. over de status van het betreffende schadegeval. Wanneer HDI-Gerling Verzekeringen N.V. dan op korte termijn zorgt dat de schade afgehandeld wordt, is de onvrede van de klant weggenomen zonder dat er sprake is geweest van een officiële klacht.

Er is nog een ander aspect van het intermediair dat een rol speelt. In de verzekeringswereld speelt het vertrouwen een belangrijke rol. De consument mag van een verzekeraar verwachten dat hem een passend product wordt geadviseerd en dat alle bijbehorende voorwaarden goed worden uitgelegd. Wanneer er, zoals bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V., geen direct contact is met de klant, zal deze rol overgenomen worden door de betreffende assurantiëtussenpersoon. Eventuele klachten zullen in dat geval bij het intermediair ingediend worden. Deze situatie werkt ook als een soort filter op de hoeveelheid klachten aan het adres van HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

Met betrekking tot de verantwoordelijkheid voor de afhandeling van klachten zal er een onderscheid gemaakt moeten worden tussen degene die de klachtendossiers beheert en degene die de klachten inhoudelijk beoordeelt en beantwoordt. In een memo van 20 maart 2000 is door de werkgroep klachtenbehandeling, bestaande uit de diverse afdelingsdirecteuren, het voorstel gedaan om de heer J.J. Swagers, Hoofd Controlling, aan te wijzen als coördinator klachtenbehandeling/klachtencoördinator. Dit voorstel is destijds door de Raad van Bestuur overgenomen. Tevens is bepaald dat alle uitgaande correspondentie met betrekking tot klachten ondertekend dient te worden door de betreffende afdelingsdirecteur. De daadwerkelijke behandeling van klachten, dat wil zeggen de inhoudelijke beoordeling of een klacht wel of niet gegrond is, blijkt in de praktijk nog weleens te gebeuren door schademedewerkers van de diverse verzekeringstechnische afdelingen.

In een ideale situatie, met zo veel als mogelijke onpartijdigheid, zou een klacht behandeld moeten worden door een speciale onafhankelijke klachtencommissie binnen de organisatie. Wanneer een klacht behandeld wordt door medewerkers die in een eerder stadium al betrokken zijn geweest bij de schadebehandeling, bestaat er een kans dat de vereiste onafhankelijkheid richting de consument niet gewaarborgd is. Een speciale klachtencommissie zal deze onafhankelijkheid wel hebben. Bovendien kan een klachtencommissie, doordat zij op een gegeven moment steeds meer ervaring opdoet met klachten over verschillende verzekeringsafdelingen, het totaalbeeld beter overzien. Dit vermindert het risico dat een zelfde type klacht over twee verschillende afdelingen verschillend beoordeeld wordt.

Teruggekomen wordt nu op de vierde deelvraag:

“Wie binnen de onderneming kan/kunnen het best verantwoordelijk gemaakt worden voor de afhandeling van klachten?”

Gezien het geringe aantal klachten dat jaarlijks tegen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. wordt ingediend is het niet praktisch om voor de afhandeling van klachten een speciale klachtencommissie op te stellen. Het voordeel van specialisatie door de klachtencommissie

wordt voor een groot deel weggenomen wanneer de hoeveelheid klachten en daarmee de ervaring die de commissie op kan doen, gering is. Als klachtenbehandelaar zullen de afdelingsdirecteuren (opnieuw) aangewezen moeten worden. Op deze manier kunnen zij zelf in de gaten houden wat er speelt binnen hun afdeling. Bovendien is het, in verband met de onafhankelijkheid, naar de klant toe niet correct om een schadebehandelaar aan te wijzen als klachtenbehandelaar. Het gewicht dat de titel van afdelingsdirecteur met zich mee brengt zorgt tevens voor een snellere acceptatie door de klager van het oordeel.

De coördinatie van klachten hoort eigenlijk niet, zoals nu het geval is, thuis op een afdeling waar over het algemeen alleen maar financiële zaken geregeld worden. Wanneer gekeken wordt naar de verschillende afdelingen bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. is de afdeling Juridische Zaken de meest logische plaats voor de coördinatie van klachten. Op het moment dat J.J. Swagers, Hoofd Controlling, benoemd werd als klachtencoördinator bestond de betreffende afdeling bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. nog niet, en overdracht van de coördinatie werkzaamheden heeft nooit plaatsgevonden. Theoretisch gezien is de heer R.T. Verhagen, Bedrijfsjurist Juridische Zaken, vanwege zijn juridische achtergrond de meest geschikte klachtencoördinator. In de praktijk is dit momenteel niet haalbaar, omdat de heer Verhagen door drukte op zijn afdeling heeft aangegeven prioriteit aan andere zaken te geven. Het is daarom het meest praktisch om de heer J.J. Swagers zijn functie als klachtencoördinator te laten behouden.

7.4 Administratief systeem klachtenbehandeling

De volgende stap in het onderzoek is het neerzetten van een administratief systeem dat voor de gebruikers ervan helder en duidelijk is en waarin de voortgang van het proces van klachtenbehandeling inzichtelijk wordt voor de bedrijfsleiding. Het huidige systeem van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. voor klachtenadministratie is een rekenblad dat behoorlijk onoverzichtelijk is geworden door een aantal toevoegingen in de loop van de tijd. Omdat het rekenblad afgedrukt moet worden op A3 formaat is het onhandig en eigenlijk ongeschikt voor managementrapportages.

In het administratief systeem wordt tevens een onderscheid gemaakt tussen directieklachten (klachten die eerst de interne procedure bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. doorlopen) en klachten die rechtstreeks via het "oude" klachteninstituut (Ombudsman en Raad van Toezicht Verzekeringen) ingediend werden. Dit onderscheid is met de invoering van de Wet op het financieel toezicht en het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening volledig verdwenen. Alle klachten moeten immers eerst ingediend worden bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. alvorens zij kunnen dienen bij het Klachteninstituut (eerst bij de Ombudsman en vervolgens bij de Geschillencommissie).

“Hoe kan er een administratief systeem neergezet worden dat voor de gebruikers ervan helder en duidelijk is en waarin de bedrijfsleiding ten behoeve van controledoeleinden inzicht krijgt in de voortgang van het proces van klachtenbehandeling?”

Om tot een antwoord op deze vraag te komen is een bespreking gepland met de heer R. Franken. Het doel van deze bespreking is te kijken welke verschillende mogelijkheden er zijn om een klachtenadministratie op te zetten.

Onderstaand volgen de belangrijkste resultaten van het interview (d.d. 12 juni 2008) met de heer R. Franken (EDP Security Manager).

Er zijn vier mogelijkheden om een administratief systeem (verder) te ontwikkelen of opnieuw te zetten. Deze mogelijkheden zijn:

1. Uitbreiding van het huidige Excel-rekenblad en aanpassing aan de actualiteit
2. Aanschaffen van speciale software voor klachtenbehandeling
3. Opzetten van een nieuwe database in Microsoft Access
4. Opzetten van een nieuwe database in Visual Basic

Uitbreiding van het huidige rekenblad lijkt geen goede optie omdat het hierbij ontbreekt aan overzichtelijkheid. Er kan in het huidige rekenblad geen afdrukselectie gemaakt worden, zodat ook klachten die inmiddels al afgewikkeld zijn elke keer weer afgedrukt worden. Zoals eerder aangegeven is rapportage in A3-formaat bovendien niet geschikt als managementrapportage.

Vanwege het geringe aantal klachten dat jaarlijks binnen komt bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. lijkt het tevens niet rendabel om speciale software aan te schaffen voor klachtenbehandeling. Deze software is duur en bevat bijvoorbeeld functies als het categoriseren en analyseren van de in de database opgenomen klachten. Voor bedrijven die te maken hebben met veel klachten kan dit een handig hulpmiddel zijn om te reageren op bepaalde trends, maar voor HDI-Gerling Verzekeringen N.V. is dit niet per se nodig. Ook zal er in eerste instantie wat onwennigheid met de software zijn en zal het even duren voor de gebruikers dit programma onder de knie hebben.

Met Visual Basic is de database volledig naar eigen idee in te richten. Alle informatie die nodig is kan dus opgenomen worden in de database. Bovendien bestaat de mogelijkheid om op eenvoudige wijze een selectie te maken van de informatie die afgedrukt moet worden. Een schematisch overzicht dat kan dienen als managementrapportage is hiermee dus vrij eenvoudig te maken. De kosten die verbonden zijn aan het opzetten van een database in Visual Basic blijven beperkt tot de interne personeelskosten van degene die zich hiermee bezig gaat houden voor de tijd die nodig is om de database op te zetten. De heer Franken heeft voldoende ervaring met het opzetten van dergelijke databases en heeft de verwachting uitgesproken dat dit door hem in een dag te realiseren moet zijn. Met het programma Microsoft Access heeft hij minder ervaring. Wanneer deze programmatuur gebruikt wordt zal het opzetten van een database langer gaan duren. Ten opzichte van een database in Visual Basic is de gebondenheid aan de programmatuur van Microsoft een nadeel. Bovendien is voor de heer Franken niet duidelijk wat de exacte mogelijkheden van dit programma zijn.

Terugkomend op de resultaten van het interview met de heer R.T. Verhagen is aan de heer Franken ook de vraag voorgelegd over de nieuwe mogelijkheid voor klanten en tussenpersonen om een klacht in te dienen, namelijk via een klachtenformulier. Een dergelijk formulier, dat op de internetsite van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. geplaatst kan worden, kan door de heer Franken ook gerealiseerd worden.

Om een keuze te maken uit bovenstaande mogelijkheden is het noodzakelijk om te weten wat voor HDI-Gerling Verzekeringen N.V. de belangrijkste criteria zijn voor de klachtenadministratie. Deze vraag is in een interview met de heer J.J. Swagers, Hoofd Controlling, aan hem voorgelegd. Ook is hem gevraagd om aan de criteria op basis van importantie een wegingsfactor (score 1-5) toe te kennen. Vervolgens wordt voor elk alternatief de functionaliteit van de criteria vastgesteld (score 1-10). De score van de

verschillende criteria wordt vermenigvuldigd met de betreffende wegingsfactor, waaruit de totaalscore van alternatieven blijkt.

Onderstaand volgen de belangrijkste resultaten van het interview (d.d. 16 juni 2008) met de heer J.J. Swagers (Hoofd Controlling).

Uit de eisen die gesteld worden door de Wet op het financieel toezicht aan een financiële dienstverlener bleek, dat deze dient te beschikken over een behoorlijke administratie van de klachten, waarin ten minste een aantal zaken worden vastgelegd. Van het klachtenbestand dient binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. tevens elk kwartaal een managementrapportage gemaakt te worden. Overzichtelijkheid van de rapportage is dus een erg belangrijk aspect voor de klachtenadministratie. Dit criterium krijgt daarom wegingsfactor 5. Daarnaast speelt ook het kostenplaatje een rol in de keuze voor een administratief systeem. Omdat HDI-Gerling Verzekeringen N.V. jaarlijks maar een gering aantal klachten te verwerken krijgt, zal er voor het systeem geen groot bedrag uitgegeven worden (wegingsfactor 4). Tevens speelt de benodigde tijd om de administratie te realiseren een rol. Heel veel tijd kan er niet in gestoken worden omdat er andere zaken spelen die prioriteit hebben. De benodigde tijd krijgt wegingsfactor 3. Het laatste criterium betreft de gebruikersvriendelijkheid van de administratie. Deze moet duidelijk en makkelijk te begrijpen zijn voor de gebruikers ervan. Dit laatste criterium krijgt wegingsfactor 3.

De functionaliteit van de diverse criteria is voor elk alternatief vastgesteld op basis van de resultaten van het interview met de heer Franken. Onderstaand volgt een schematisch overzicht hiervan, met als resultaat een totaalscore voor elk alternatief.

Alternatieven	1			2			3			4		
	fe	w.f.	tot.sc.	fe	w.f.	tot.sc.	fe	w.f.	tot.sc.	fe	w.f.	tot.sc.
Gebruikersvriendelijk	5	3	15	5	3	15	7	3	21	7	3	21
Overzichtelijk	3	5	15	7	5	35	7	5	35	7	5	35
Kosten	9	4	36	3	4	12	7	4	28	7	4	28
Benodigde tijd	9	3	27	5	3	15	5	3	15	7	3	21
Totaal score			93			77			99			105

Tabel 7.3 Alternatieven voor de administratie van klachten bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

fe = functionaliteit; score 1-10
w.f. = wegingsfactor; score 1-5
tot.sc. = totaal score

Uit de tabel blijkt dat van de vier mogelijkheden, alternatief 4 de hoogste score behaalt. Het opzetten van een nieuwe database in het programma Visual Basic is daarom het beste alternatief om een helder en duidelijk administratief systeem neer te zetten, waarin de bedrijfsleiding ten behoeve van controledoeleinden inzicht krijgt in de voortgang van het proces van klachtenbehandeling.

8. Oplossingen en verbetervoorstellen

Nadat in het vorige hoofdstuk de resultaten zijn besproken van het onderzoek naar de eisen die de Wet op het financieel toezicht stelt aan een klachtenprocedure en naar de wensen van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. met betrekking tot deze procedure, is de vernieuwde klachtenprocedure opgesteld. Gekozen is om twee verschillende documenten te schrijven.

8.1 Klachtenprocedure HDI-Gerling Verzekeringen N.V

De eerste is de klachtenprocedure van HDI-Gerling Verzekeringen N.V., zoals voorgeschreven door de Wet op het financieel toezicht en het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen, die (op verzoek) aan klanten verstrekt kan worden. Hierbij is gebruik gemaakt van de richtlijn die door het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening is opgesteld en hierin in zijn alle verplichte punten opgenomen die door de wet genoemd worden (Richtlijnen interne klachtenprocedure, 2007). De klachtenprocedure bevat de volgende onderwerpen:

1. Definities van de in de klachtenprocedure gebruikte begrippen.
2. De manier waarop en de termijn waarbinnen klachten ingediend kunnen worden en bevestiging van ontvangst van de klacht. Er is voor gekozen om klachten niet telefonisch en via e-mail in te laten dienen omdat dit tot te veel onduidelijkheid kan leiden.
3. De termijn waarbinnen reactie op het klaagschrift ontvangen zal worden.
4. De wijze waarop de klacht behandeld zal worden.
5. De wijze waarop de klager geïnformeerd zal worden omtrent het oordeel van de klacht.
6. Het beheer van de klachtendossiers.
7. De (on)mogelijkheid tot een vervolgprocedure bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. of andere instanties (Klachteninstituut Financiële Dienstverlening).

De vernieuwde klachtenprocedure van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. is opgenomen in bijlage II. Het is aan te bevelen deze procedure te plaatsen op de website van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. (<http://www.hdi-nl.com/>) onder een nieuw aan te maken gedeelte, genaamd "Klachten". Op deze manier zal het voor klanten van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. die een klacht in willen dienen in één oogopslag duidelijk zijn waar ze de procedure kunnen vinden. Ook zullen alle medewerkers die te maken kunnen krijgen met klachten geïnformeerd moeten worden over het bestaan van de nieuwe procedure en zullen zij geïnstrueerd moeten worden dat klanten gewezen moeten worden op het bestaan en de vindplaats van de procedure.

8.2 Instructie klachtenbehandeling

Het tweede document dat geschreven is, betreft enkele richtlijnen voor medewerkers van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. die te maken kunnen krijgen met het proces van klachtenbehandeling. Deze richtlijnen zullen door de medewerkers in acht genomen moeten worden bij de afhandeling van klachten. Als basis voor dit document heeft gediend de aanwijzing Klachteninstituut Verzekeringen die aanwezig was binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. Deze is volledig gecontroleerd en aangepast op de actualiteit. Zo bevatte de oude aanwijzing een verwijzing naar regelgeving die in zijn geheel niet meer bestaat en vervangen is door de Wet op het financieel toezicht. Verder is de richtlijn

aangevuld met een aantal punten die door de heer R.T. Verhagen genoemd zijn en is er ter verduidelijking een stroomschema gemaakt van het proces van klachtenbehandeling. De onderwerpen die beschreven worden in de richtlijnen voor klachtenbehandeling zijn:

1. De wettelijke eisen aan de klachtenprocedure van de Wft en het Bgfo
2. De interne klachtenprocedure van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. die aan klanten verstrekt kan worden.
3. De aanstelling en de rol van de klachtencoördinator.
4. De benoeming van de diverse klachtenverantwoordelijken.
5. De wijze waarop de betreffende klachtenverantwoordelijke de klacht dient te behandelen, dat wil zeggen de handelingen die deze in ieder geval moet verrichten.
6. De inhoud van de brief met het oordeel over de klacht en de reactietermijn hierop.
7. Het klachtendossier en de documentatie van correspondentie.
8. Extra aandacht voor klachten waarbij RABO Nederland bemiddelaar is in verband met een service level agreement tussen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. en RABO Nederland.
9. Correspondentie met het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening.
10. Vertegenwoordiging tijdens zittingen van de Geschillencommissie.
11. Stroomschema voor klachtenbehandeling. Dit is een schematisch overzicht van het proces van klachtenbehandeling binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V.

De instructie klachtenbehandeling voor medewerkers van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. is te vinden in bijlage III van deze scriptie.

8.3 Administratief systeem klachtenbehandeling

Het administratieve systeem voor klachtenbehandeling dat gebruikt gaat worden zal ontwikkeld worden door de heer R. Franken met het softwareprogramma Visual Basic. Ook het klachtenformulier zal door de heer R. Franken gemaakt worden. De gegevens die in het administratieve systeem opgenomen zullen moeten worden zijn de volgende:

1. Intern dossiernummer: het door HDI-Gerling Verzekeringen N.V. toegekende volgnummer in de klachtenadministratie.
2. N.A.W.-gegevens klager: voor de reactie op het klaagschrift en verdere correspondentie.
3. Naam benadeelde: soms komt het voor dat de klacht wordt ingediend via een gemachtigde van de benadeelde (bijvoorbeeld een ingeschakelde advocaat). In dat geval wordt de gemachtigde gezien als klager. In verband met zoekmogelijkheden is het handig als dan ook de naam van de benadeelde opgenomen wordt in de database.
4. N.A.W.-gegevens tussenpersoon: omdat HDI-Gerling Verzekeringen N.V. bijna uitsluitend verzekeringen afsluit via tussenpersonen, en deze ook vaak geïnformeerd willen zijn over de wijze waarop HDI-Gerling Verzekeringen N.V. klachten afhandelt.
5. Afdeling/branche: aan de hand hiervan kan het management zien in welke branche de meeste klachten voorkomen en hier eventueel op inspringen.
6. Dossierbehandelaar: de medewerker van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. op wie de klacht in eerste instantie betrekking heeft.
7. Schadegegevens (administrateur, intern en extern schadenummer, schadedatum)
8. Datum ontvangst klacht: mede aan de hand van de ontvangstdatum van de klacht wordt bepaald wat de uiterste reactiedatum van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. op de klacht is.
9. Afwikkeldatum van de klacht: de datum waarop de klacht definitief afgewikkeld is.
10. Status/resultaat van de klacht: "in behandeling", "afgewezen", "toegewezen"

11. Uiterste reactiedatum: bij een eenvoudige klacht is dit zes weken na de ontvangstdatum en bij een complexe klacht drie maanden na ontvangst.
12. Soort klacht: “eenvoudig”, “complex”
13. Omschrijving van de klacht: korte omschrijving van de klacht (+ mogelijkheid tot het toevoegen van een PDF van de klacht).
14. Omschrijving van het oordeel van de klachtenbehandelaar: korte omschrijving van het oordeel (+ mogelijkheid tot het toevoegen van PDF van de reactie van de klachtenbehandelaar).
15. Kenmerk Ombudsman KiFiD: het kenmerk dat de Ombudsman aan de klacht geeft nadat hem gevraagd wordt om bemiddeling nadat de interne klachtenprocedure is doorlopen.
16. Reactie Ombudsman: korte omschrijving van de reactie van de Ombudsman (+ mogelijkheid tot het toevoegen van PDF van de correspondentie met de Ombudsman).
17. Kenmerk Geschillencommissie KiFiD: het kenmerk dat de Geschillencommissie aan de klacht geeft nadat bemiddeling door de Ombudsman niet tot het gewenste resultaat heeft geleid.
18. Uitspraak Geschillencommissie: korte omschrijving van de uitspraak van de Geschillencommissie (+ mogelijkheid tot het toevoegen van PDF van de correspondentie met en de uitspraak van de Geschillencommissie).

9. Implementatie van gekozen oplossing

Nadat het onderzoek is afgerond en de resultaten ervan bekend zijn, volgt de fase van de invoering. De gekozen oplossingen en verbetervoorstellen zullen geïmplementeerd moeten worden binnen de bedrijfsprocessen van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. Hiervoor is een implementatieplan opgesteld, dat stapsgewijs weergeeft in welke volgorde de veranderingen zullen moeten worden ingevoerd. Hiermee zal ook de laatste deelvraag van het onderzoek beantwoord zijn:

“Hoe kan de nieuwe klachtenprocedure het meest effectief geïmplementeerd worden binnen de bedrijfsprocessen?”

Invoeringsactiviteiten	Wie	Wanneer	Waar
<u>Stap 1</u>			
Ontwikkelen van de klachtendatabase	R. Franken	Bij het begin	Controlling
Ontwikkelen van klachtenformulier	R. Franken	Bij het begin	Controlling
<u>Stap 2</u>			
Testen van de nieuwe database	D. Klijn, C. Tjan	Na een week	Controlling
Inpassen van het huidige klachtenbestand in de nieuwe database	D. Klijn, C. Tjan	Na een week	Controlling
<u>Stap 3</u>			
Klachtenbehandelaars informeren over de nieuwe klachtenprocedure	J.J. Swagers (klachtencoördinator)	Na vier weken	Alle afdelingen
Klachtenbehandelaars voorzien van nieuwe instructie klachtenbehandeling	J.J. Swagers (klachtencoördinator)	Na vier weken	Alle afdelingen
<u>Stap 4</u>			
Betrokken medewerkers informeren en instrueren over de nieuwe klachtenprocedure	Klachtenbehandelaars	Na vijf weken	Betreffende afdeling
<u>Stap 5</u>			
Plaatsen van de nieuwe klachtenprocedure op internet	E.W. Bolder	Na zes weken	Automatisering
Plaatsen van het klachtenformulier op internet	E.W. Bolder	Na zes weken	Automatisering

Tabel 9.1 Gefaseerd implementatieplan nieuwe klachtenprocedure

10. Evaluatie

In dit hoofdstuk wordt geëvalueerd in hoeverre aan het vooraf gestelde doel is voldaan en of het gewenste eindresultaat is bereikt. In het reflectieverslag wordt beschreven welke competenties verworven en/of ontwikkeld zijn tijdens het afstudeeronderzoek.

10.1 Projectresultaat

De belangrijkste pijlers van dit afstudeeronderzoek waren duidelijkheid, overzichtelijkheid en aansluiting bij de regelgeving. Dit blijkt tevens uit de doelstelling en het gewenste eindresultaat, zoals neergezet in de inleiding:

“Het onderzoek is erop gericht een nieuwe klachtenprocedure neer te zetten. Het gewenste eindresultaat is dat de betreffende procedure voldoende duidelijkheid schept naar mogelijke klagers voor wat betreft klachtenbehandeling, dat de procedure voldoet aan de eisen van de wet en dat er een administratief systeem neergezet wordt dat voor de gebruikers ervan helder en duidelijk is en waarin de bedrijfsleiding ten behoeve van controledoeleinden inzicht krijgt in de voortgang van het proces van klachtenbehandeling.”

Tijdens het onderzoek heb ik geprobeerd zo veel mogelijk naar de doelstelling en het gewenste eindresultaat toe te werken. Omdat de oplossingen en verbetervoorstellen nog niet geïmplementeerd zijn binnen de bedrijfsprocessen van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. is het nog niet makkelijk te zeggen in hoeverre de doelstelling en het eindresultaat daadwerkelijk zijn bereikt. Ik zal daarom aangeven in hoeverre ik tevreden ben met de uitkomsten van het onderzoek en of ik denk dat het eindresultaat bereikt zal worden.

Het gewenste eindresultaat is uit te splitsen in een aantal aspecten. Deze zullen hieronder afzonderlijk besproken worden:

1. Duidelijkheid voor mogelijke klagers ten opzichte van de te volgen klachtenprocedure:

Het onderzoek heeft geresulteerd in een klachtenprocedure die aan klanten verstrekt kan worden. Een dergelijk document was bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. niet aanwezig. Naar mijn mening wordt in de procedure duidelijk beschreven welk traject er gevolgd moet worden. Ook de rechten van de klager en de plichten van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. blijken uit de procedure. Wanneer de procedure op de website van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. geplaatst wordt en de medewerkers worden geïnstrueerd dat zij de procedure op verzoek aan klanten dienen te verstrekken, dan zal naar alle waarschijnlijkheid aan het eerste aspect van het gewenste resultaat worden voldaan.

2. De procedure moet voldoen aan de eisen van de wet:

In tegenstelling tot de andere aspecten is voor dit aspect voor de implementatie al vast te stellen of het gewenste resultaat bereikt is. Gedurende het onderzoek is duidelijk geworden aan welke eisen de klachtenprocedure moet voldoen. Deze eisen zijn vervolgens verwerkt in de procedure, waarmee HDI-Gerling Verzekeringen N.V. op dit punt in ieder geval compliant is.

3. Het administratieve systeem moet duidelijk en helder zijn voor de gebruikers ervan.

Om het administratieve systeem te kunnen evalueren zal het eerst ontwikkeld en getest moeten worden. In deze fase is HDI-Gerling Verzekeringen N.V. bij het schrijven van deze scriptie nog niet beland. Op basis van de uitspraken en de deskundigheid van de heer Franken, die de database zal ontwikkelen, verwacht ik dat ook hier het gewenste resultaat bereikt wordt. In het verleden heeft de heer Franken aangetoond dat hij zijn programmatuur erg gebruikersvriendelijk ontwikkelt en, wanneer nodig, aanpast aan de wensen van de gebruikers.

4. De bedrijfsleiding moet inzicht krijgen in de voortgang van het proces van klachtenbehandeling.

Om inzicht te krijgen in het proces van klachtenbehandeling zal een aantal functies aan het administratieve systeem toegevoegd worden dat dit mogelijk maakt. In tegenstelling tot de huidige administratie zal het volledige traject te volgen zijn door iedere stap die doorlopen wordt vast te leggen. De stappen kunnen vervolgens in chronologische volgorde, met bijbehorende opmerkingen of documentatie, afgedrukt worden. Het afgedrukte document kan vervolgens gebruikt worden als managementrapportage, waardoor het management inzicht verkrijgt in de voortgang van het proces.

10.2 Reflectieverslag

Tijdens het afstudeeronderzoek bij HDI-Gerling Verzekeringen N.V. heb ik aan verschillende competenties kunnen werken. De vijf competenties die ik hierbij het meest verworven of ontwikkeld heb zijn de volgende:

Probleemoplossend vermogen

Als eerste heb ik de competentie 'Probleemoplossend vermogen' verder ontwikkeld. Ik denk dat dit al een sterk punt van mij was. Tijdens het onderzoek is, mijns inziens, ook gebleken dat ik met name de volgende aspecten hiervan in goede mate beheers:

- Analyseert het probleem in verschillende aspecten
- Geeft een eenduidige probleemdefinitie van een relevante praktijksituatie
- Geeft een aantal relevante oplossingsalternatieven aan
- Kan zelfstandig een verantwoord stappenplan maken en uitvoeren om het praktijkprobleem aan te pakken
- Heeft een helicopterview van het probleem en de mogelijke oplossingen
- Past methoden en technieken van onderzoek op de juiste wijze toe
- Interpreteert de onderzoeksgegevens op een methodisch verantwoorde wijze
- Presenteert resultaten van onderzoek op heldere wijze

Ik vind dat ik het een duidelijke structuur heb gebruikt om het probleem te analyseren en de mogelijke oplossingen helder heb gepresenteerd. Dit blijkt onder andere uit de inhoudsopgave. Eerst wordt de relevantie theorie besproken, waarna in hoofdstuk 7 de gestructureerde aanpak van het onderzoek wordt besproken. Ook is de probleemstelling in verschillende aspecten geanalyseerd, rekeninghoudend met zowel de praktische haalbaarheid op de verschillende afdelingen als het theoretische aspect (de klachtenprocedure conformeren aan de wet). Dit is denk ik alleen mogelijk wanneer je een helicopterview hebt. Bij de methoden en technieken die gebruikt zijn, is de module Onderzoek (methoden en technieken) goed van pas gekomen.

Communicatief vermogen

De competentie 'Communicatief vermogen' is een competentie waar ik vooral de afgelopen twee jaar tijdens mijn duale traject aan het gewerkt. In het begin van het traject had ik nog wel eens moeite om mezelf duidelijk uit te spreken en duidelijk te maken waar ik heen wilde. Vooral op het gebied van tweegesprekken was dit het geval. Tijdens de diverse interview werd mij duidelijk dat ik mezelf op dit gebied aardig verbeterd heb. De gesprekken verliepen soepel en het door mij gewenste resultaat werd uiteindelijk bereikt. Ook het schrijven van een rapport, bijvoorbeeld deze scriptie, is iets wat ik voor mijn gevoel inmiddels wel beheers. De volgende aspecten van 'Communicatief vermogen' heb ik mij eigen gemaakt:

- Past kennis van richtlijnen voor en mogelijkheden van de diverse communicatiemiddelen (zoals rapport, brief, notulen, presentatie) op een doelgerichte manier toe
- Communiceert over relevante onderwerpen op een effectieve manier met de juiste personen
- Vertaalt interne processen in communicatielijnen
- Beheerst communicatietechnieken op het gebied van vergaderen, presenteren, tweegesprekken etc.
- Past basisvaardigheden toe zoals luisteren, samenvatten, parafraseren en het verantwoord inzetten van verbaal/non-verbaal gedrag

Voor de theorie uit de module Onderhandelen heeft mij hierbij geholpen. Hierdoor weet ik wat meer richting aan een gesprek te geven om zo het maximale resultaat te bereiken. Door de module Management Vaardigheden ben ik veel over mijn eigen persoonlijkheid te weten gekomen. Onder andere bleek dat ik over bepaalde zaken wat minder na moet denken en gewoon doen. Dit is ook iets wat ik mee heb kunnen nemen in mijn duale periode en uiteindelijk mijn afstudeeronderzoek.

Adviesvaardigheid

De volgende competentie die ik verbeterd heb is de competentie 'Adviesvaardigheid'. Verworven aspecten hiervan zijn:

- Zoekt en raadpleegt zelfstandig bronnen
- Ordent en selecteert zelfstandig verzameld materiaal
- Draagt alternatieve adviezen aan
- Geeft blijk van inschattingsvermogen over opdrachtgever (kan weerstand wegnemen, is sensitief/empathisch naar opdrachtgever)
- Beargumenteert adviezen
- Is overtuigend
- Draagt het advies helder over aan derden, d.w.z. begrijpelijk, dus publieksgericht en gestructureerd
- Stelt een stappenplan op voor de realisatie van adviezen
- Coördineert het adviestraject; welke mensen moeten wat weten om de adviezen te realiseren
- Geeft duidelijke toelichting op de consequenties van bepaalde keuzes, zodat de adviesaanvrager een keuze kan maken

Tijdens het onderzoek heb ik volledig zelfstandig gewerkt. Waar nodig heb ik informatie opgevraagd op andere afdelingen. Ook heb ik interviews ingepland die voor mij duidelijk maakten wat de situatie was en waar naar toe gewerkt moest worden. Ik vind dat ik de adviezen vervolgens duidelijk heb beargumenteerd en gepresenteerd. De realisatie van het advies is weergegeven in een implementatieplan.

De methoden die ik hierbij gebruik heb zijn ontleend van diverse modules waarbij een advies uitgebracht moest worden, zoals Human Resource Management in het derde jaar van de opleiding. Ook de eerste opdracht op de werkplek voor duale studenten was een goede oefening voor het uitbrengen van een advies.

Resultaatgerichtheid

Bij de module Verandermanagement heb ik geleerd wat er voor nodig is om bepaalde veranderingen (zowel ingrijpende als minder ingrijpende veranderingen) te realiseren. Ook het opstellen van een implementatieplan met realistische doelen was een onderdeel van deze module. Dit heb ik tijdens het afstudeeronderzoek in de praktijk toe kunnen passen, door een analyse te maken van de benodigde middelen, mensen en tijd. Ook het opstellen van een functioneel plan van aanpak is aan de orde gekomen. Het feit dat ik gedurende het hele onderzoek, behoudens enkele weken uitloop door drukte op mijn afdeling, vast heb kunnen houden aan het plan van aanpak, geeft aan dat ik dit onderdeel inmiddels ook beheers.

- Formuleert doelen en concrete, meetbare resultaat die bereikt moeten worden
- Formuleert plan van aanpak om doelen te realiseren
- Zet een realistisch traject uit om de doelen te realiseren en verantwoordt de haalbaarheid ervan
- Benoemt in een traject benodigde middelen, mensen, tijdspad e.d.
- Legt met argumenten uit waarom iets gedaan moet worden, schakelt medewerkers in om doelen te realiseren
- Geeft uitvoering aan het plan van aanpak

Kwaliteitsbewustzijn

De laatste competentie die ik hier zal noemen is de competentie 'Kwaliteitsbewustzijn'. Naar mijn mening is het nieuwe administratieve systeem voor klachtenbehandeling een grote kwaliteitsverbetering. Het zal prettiger werken en het zal overzichtelijker zijn dan het vorige bestand. Het beschikken over een klachtenprocedure die aan klanten kan worden verstrekt was een eis van de wet en alleen daarom al een kwaliteitsverbetering van de bedrijfsvoering. Bovendien zal het naar klanten toe professioneler overkomen.

- Handelt naar de kwaliteitsstandaard en het kwaliteitszorgsysteem van de bedrijfsvoering waar hij bij betrokken is
- Stelt logisch en methodisch vast waar de kwaliteit van de bedrijfsvoering kan worden verbeterd en bepaalt evenzo de oorzaak van het achterblijven hiervan t.a.v. processen, personen en resultaten
- Legt verbanden tussen informatie uit allerlei bronnen ten behoeve van kwaliteitsanalyse en kwaliteitsverbetering
- Is gericht op verbetering van het eigen professionele functioneren

Het analyseren en verbeteren van mijn eigen functioneren heb ik geleerd tijdens de module Persoonlijke effectiviteit. Hiervan heb ik het indelen van de werkdag (time-management) en het bepalen welke zaken prioriteit behoren te hebben tijdens mijn onderzoek in de praktijk kunnen brengen. In het plan van aanpak had ik een tijdschema opgenomen waar ik mij voor het grootste deel aan gehouden heb. Tussen mijn afstudeeronderzoek kwamen nog wat werkzaamheden door, maar ik heb goed ingeschat dat er daarna nog voldoende tijd over zou zijn om het onderzoek af te ronden.

Bijlage I – Regelgeving klachtenprocedure

Wet op het financieel toezicht – artikel 4:17

1. Een beheerder, beleggingsonderneming, clearinginstelling of financieledienstverlener draagt zorg voor een adequate behandeling van klachten van cliënten, consumenten of deelnemers over financiële diensten of financiële producten van de financiële onderneming. Hiertoe:

- a. beschikt de financiële onderneming over een interne klachtenprocedure, gericht op een spoedige en zorgvuldige behandeling van klachten; en
- b. is de financiële onderneming aangesloten bij een door Onze Minister erkende geschilleninstantie die geschillen behandelt met betrekking tot financiële diensten of financiële producten van de financiële onderneming, tenzij er geen zodanige geschilleninstantie is.

2. Het eerste lid, onderdeel b, is niet van toepassing op financiële ondernemingen voorzover zij:

- a. rechten van deelneming in beleggingsinstellingen aanbieden;
- b. beleggingsdiensten uitsluitend voor professionele beleggers verlenen of beleggingsactiviteiten verrichten;
- c. optreden als clearinginstelling.

3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot de afhandeling van klachten en worden regels gesteld met betrekking tot de erkenning van geschilleninstanties, de behandeling van geschillen door erkende geschilleninstanties en de door erkende geschilleninstanties aan Onze Minister te verstrekken informatie.

Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen

§ 7.1. Interne klachtenprocedure

Bepalingen ter uitvoering van artikel 4:17, derde lid, van de wet

Artikel 39

Een beleggingsonderneming of financieledienstverlener als bedoeld in artikel 4:17, eerste lid, van de wet stelt aan alle personen die binnen haar onderscheidenlijk zijn onderneming betrokken zijn bij de afhandeling van klachten van cliënten of consumenten over financiële diensten of financiële producten van de financiële onderneming, een beschrijving beschikbaar van de te volgen procedure voor de afhandeling van die klachten.

Artikel 40

Met het oog op een adequate behandeling van klachten van cliënten of consumenten over financiële diensten of financiële producten van een beleggingsonderneming of financieledienstverlener als bedoeld in artikel 4:17, eerste lid, van de wet, beschikt de beleggingsonderneming of de financieledienstverlener over een behoorlijke administratie van die klachten, waarin ten minste worden vastgelegd:

- a. de naam en het adres van de cliënt of consument die een klacht heeft ingediend;
- b. de klacht, met de daarbij behorende dagtekening van ontvangst;
- c. een omschrijving van de klacht; en

d. een beschrijving van de wijze waarop de financiële onderneming de klacht heeft behandeld.

Artikel 41

Een beleggingsonderneming of financiële dienstverlener bewaart de gegevens, bedoeld in artikel 40, gedurende een periode van ten minste een jaar nadat de klacht door haar onderscheidenlijk hem is afgehandeld.

Artikel 42

Een beheerder als bedoeld in artikel 4:17, eerste lid, van de wet voorziet in procedures en maatregelen die waarborgen dat klachten van deelnemers in door hem beheerde beleggingsinstellingen zorgvuldig, verifieerbaar, consistent en binnen een redelijke termijn worden afgehandeld.

§ 7.2. Erkende geschilleninstantie

Bepalingen ter uitvoering van artikel 4:17, derde lid, van de wet

Artikel 43

1. Onze Minister erkent een geschilleninstantie als bedoeld in artikel 4:17, eerste lid, onderdeel b, van de wet op aanvraag, indien de aanvrager heeft aangetoond te kunnen voldoen aan de artikelen 44 tot en met 48.
2. Onze Minister beslist op een aanvraag om erkenning binnen vier maanden nadat de aanvraag is ingediend. De beslissingstermijn kan ten hoogste tweemaal met twee maanden worden verlengd.
3. Onze Minister kan aan een erkenning voorschriften verbinden.
4. Een erkende geschilleninstantie verstrekt aan Onze Minister binnen een half jaar na afloop van elk kalenderjaar een opgave van:
 - a. de in het afgelopen kalenderjaar bij de geschilleninstantie aangesloten financiële dienstverleners; en
 - b. een opgave van het aantal in het afgelopen kalenderjaar ingediende en behandelde geschillen, alsmede een algemene weergave van de aard van de geschillen en de uitkomst van de geschillenbeslechting.
5. Een erkende geschilleninstantie informeert Onze Minister onverwijld over wijzigingen in het reglement, bedoeld in artikel 45, eerste lid, en van de samenstelling van het orgaan, bedoeld in artikel 44. Bij wijzigingen van de samenstelling van dit orgaan vermeldt de geschilleninstantie de leeftijd, genoten opleiding en professionele achtergrond van het betrokken lid.
6. Een erkende geschilleninstantie verstrekt aan Onze Minister op diens verzoek de gegevens die Onze Minister nodig heeft voor de uitoefening van diens in deze paragraaf omschreven taken.
7. Onze Minister kan een erkenning intrekken:
 - a. op verzoek van de geschilleninstantie;
 - b. indien de gegevens en bescheiden die zijn verstrekt ter verkrijging van de erkenning zodanig onjuist of onvolledig blijken, dat de erkenning zou zijn geweigerd, dan wel niet zonder het verbinden van voorschriften zou zijn verleend, indien bij de behandeling van de aanvraag de juiste gegevens volledig bekend waren geweest;
 - c. indien de geschilleninstantie niet voldoet aan het vierde of zesde lid, artikel 44, 45, 46, 47 of 48 of een voorschrift, verbonden aan de erkenning.
8. Van een beslissing tot erkenning of tot intrekking van de erkenning van een geschilleninstantie wordt door Onze Minister mededeling gedaan in de Staatscourant.

Artikel 44

1. Een erkende geschilleninstantie draagt zorg voor de onafhankelijkheid en deskundigheid van het orgaan dat binnen haar organisatie verantwoordelijk is voor de behandeling van het geschil.
2. De onafhankelijkheid van het orgaan wordt voldoende gewaarborgd indien de leden:
 - a. gedurende een jaar voorafgaande aan de aanvaarding van hun functie niet gewerkt hebben voor of enige functie bekleed hebben bij een beroepsorganisatie voor financiële dienstverleners of voor, onderscheidenlijk bij een financiële dienstverlener, ten aanzien van wiens financiële producten en financiële diensten geschillen ter behandeling aan de geschilleninstantie kunnen worden voorgelegd; en
 - b. vanaf de aanvaarding van hun functie niet werkzaam zijn voor of enige functie bekleden bij een beroepsorganisatie voor financiële dienstverleners, of voor, onderscheidenlijk bij een financiële dienstverlener, ten aanzien van wiens financiële producten en financiële diensten geschillen ter behandeling aan de geschilleninstantie kunnen worden voorgelegd.
3. Ter waarborging van de deskundigheid van het orgaan bezit in ieder geval de voorzitter van het orgaan de hoedanigheid van meester in de rechten.
4. De bij de benoeming van een lid van het orgaan te volgen procedure is schriftelijk vastgelegd.

Artikel 45

1. Een erkende geschilleninstantie beschikt over en handelt in overeenstemming met een reglement voor de behandeling van geschillen dat ten minste omvat:
 - a. een duidelijke omschrijving van de geschillen die ter behandeling aan de geschilleninstantie kunnen worden voorgelegd;
 - b. regels met betrekking tot het aanhangig maken van een geschil en een duidelijke omschrijving van de partijen die een geschil aanhangig kunnen maken;
 - c. indien de mogelijkheid daartoe wordt geboden: de regels met betrekking tot wraking van een lid van het orgaan, bedoeld in artikel 44, eerste lid, door partijen, op grond van feiten of omstandigheden die een onpartijdig of onafhankelijk oordeel van dat lid zouden bemoeilijken;
 - d. regels met betrekking tot de behandeling van een geschil door de geschilleninstantie;
 - e. regels met betrekking tot het op voet van gelijkheid bieden van gelegenheid aan partijen om mondeling en schriftelijk, desgewenst met bijstand van derden, hun mening aan de geschilleninstantie kenbaar te maken;
 - f. regels met betrekking tot de voorwaarden waaronder een deskundige kan worden verzocht een advies uit te brengen;
 - g. regels met betrekking tot de voorwaarden waaronder getuigen en deskundigen kunnen worden gehoord, dan wel inlichtingen van hen kunnen worden ingewonnen;
 - h. regels met betrekking tot de mogelijkheid voor partijen om van alle door hen naar voren gebrachte feiten en stellingen, alsmede van verklaringen van getuigen en deskundigen, over en weer kennis te nemen en daarop te reageren;
 - i. regels met betrekking tot de voorwaarden waaronder een geschil door middel van een verkorte schriftelijke procedure of een voorlopig oordeel kan worden afgedaan;
 - j. regels met betrekking tot het soort regels waarop de geschilleninstantie haar beslissingen baseert;
 - k. regels met betrekking tot de mogelijkheid dat de beslechting van een geschil resulteert in een niet-bindend advies;
 - l. de bepaling dat de beslechting van een geschil slechts resulteert in een bindend advies indien de financiële dienstverlener daarmee uitdrukkelijk vooraf heeft ingestemd;
 - m. regels met betrekking tot de vaststelling van de hoogte van het bedrag dat, zo dit verschuldigd is, bij het aanhangig maken van het geschil dient te worden voldaan;
 - n. regels met betrekking tot de mogelijkheid om partijen in de kosten van de behandeling van een geschil te veroordelen en vaststelling van een hierbij geldend maximumbedrag;

o. regels met betrekking tot de vorm, inhoud en bekendmaking van de uitkomst van het advies, bedoeld in de onderdelen k en l, waarbij in ieder geval is bepaald dat deze uitkomst, met redenen omkleed, ondertekend en schriftelijk aan partijen wordt medegedeeld; en
p. indien beroep tegen een uitspraak mogelijk is, de regels met betrekking tot het mededelen van de mogelijkheid van beroep, de wijze en termijn van het instellen, alsmede de behandeling van dit beroep.

2. Een erkende geschilleninstantie houdt het reglement, bedoeld in het eerste lid, beschikbaar en verstrekt het kosteloos op verzoek aan iedere belanghebbende.

Artikel 46

Een erkende geschilleninstantie draagt er zorg voor dat de kosten voor het aanhangig maken van een geschil zodanig beperkt blijven dat de toegang tot de geschilleninstantie niet onredelijk wordt belemmerd.

Artikel 47

Een erkende geschilleninstantie draagt er zorg voor dat de behandeling van een geschil binnen een redelijke termijn wordt voltooid.

Artikel 48

Een erkende geschilleninstantie stelt aan een financiëledienstverlener die zich bij haar wil aansluiten niet als voorwaarde voor aansluiting dat de financiëledienstverlener andere regels naleeft dan die welke betrekking hebben op het aanhangig maken van een geschil bij de geschilleninstantie of de verdere behandeling van een geschil door de geschilleninstantie.

Bijlage II – Klachtenprocedure HDI-Gerling Verzekeringen

Klachtenprocedure

1. Definities

De in deze klachtenprocedure gebruikte begrippen hebben de volgende betekenis:

Klacht	Elke schriftelijke of elektronische melding van een klant waaruit blijkt dat aan zijn verwachting niet is voldaan door HDI-Gerling Verzekeringen N.V., H.J. Roelofs-Assuradeuren B.V. of HDI-Gerling Industrie Versicherung AG
Klachtencoördinator	Degene binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. die verantwoordelijk is voor het beheren van de klachtendossiers.
Klachtenverantwoordelijke	Degene binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. die verantwoordelijk is voor de afhandeling van een specifieke klacht.
Klager	Degene die een klacht indient en/of diens gemachtigde.

2. Melding aan intern klachtenbureau

2.1 Klachten dienen binnen twaalf maanden schriftelijk bij de Klachtencoördinator of via het klachtenformulier op de website van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. ingediend te worden. Deze periode van twaalf maanden is te rekenen vanaf het moment waarop het voorval, waarover de klant zich wil beklagen, heeft plaatsgevonden dan wel tot uiterlijk twaalf maanden te rekenen vanaf het moment dat de klant redelijkerwijs van dat voorval kennis had kunnen nemen.

2.2 Binnen een termijn van tien werkdagen na ontvangst van de klacht door HDI-Gerling Verzekeringen N.V., H.J. Roelofs-Assuradeuren B.V. of HDI-Gerling Industrie Versicherung AG ontvangt de klager schriftelijk bericht dat de klacht in behandeling is genomen.

3. Reactietermijn

De klager zal binnen zes weken (eenvoudige klacht) dan wel binnen drie maanden (complexe klacht) schriftelijk reactie krijgen op het klaagschrift. Als deze termijn niet haalbaar blijkt te zijn zal de klager daar schriftelijk bericht van ontvangen, onder vermelding van de reden van vertraging en de termijn waarbinnen wel zal worden gereageerd.

4. Klachtenbehandeling

De behandeling van de klacht geschiedt door de klachtenverantwoordelijke. De klachtenverantwoordelijke is niet degene die het dossier heeft behandeld waarop de klacht betrekking heeft. De klachtenverantwoordelijke:

- bestudeert het dossier,
- hoort de medewerker die tot het moment van de klacht verantwoordelijk was voor het dossier,
- wint nadere informatie in bij de klager, voor zover nodig,
- beoordeelt het dossier in relatie tot de klacht,
- neemt een standpunt in,
- informeert klager en klachtencoördinator.

5. Beoordeling

Nadat de klachtenverantwoordelijke meent voldoende informatie in te hebben gewonnen om tot een verantwoord oordeel te komen over de ingediende klacht wordt de klager schriftelijk geïnformeerd. Het schrijven bevat ten minste de volgende gegevens:

- de datum waarop de klacht werd ontvangen,
- een korte omschrijving van de klacht,
- resultaten van het onderzoek dat naar aanleiding van de klacht is ingesteld,
- het oordeel over de klacht,
- de eventuele vervolgacties die HDI-Gerling Verzekeringen N.V. richting klager zal ondernemen,
- informatie over het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Ombudsman en Geschillencommissie) waartoe de klager zich kan wenden indien deze meent dat de klacht niet correct is behandeld.

6. Beheer

6.1 Voor elke klacht wordt door de klachtencoördinator een speciaal dossier aangemaakt.

6.2 Elk klachtendossier wordt minimaal twaalf maanden bewaard, te rekenen vanaf het moment dat de klacht is afgewikkeld. Indien klager zich wendt tot de geschillencommissie dan wordt het klachtendossier bewaard tot minimaal twaalf maanden nadat de geschillencommissie uitspraak heeft gedaan.

7. Geschilbeslechting

Er bestaat binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. geen mogelijkheid tot een vervolgprocedure wanneer het oordeel van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. voor de klager niet bevredigend is. Bij een blijvend geschil kan de klager zich binnen een termijn van zes weken na ontvangst van het oordeel van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (0900 – 355 2 248). Voor welke verzekeringnemers de mogelijkheid bestaat om bij het KiFiD een klacht in te dienen en welke klachten aanhangig kunnen worden gemaakt, kunt u lezen op www.kifid.nl.

Bijlage III – Richtlijnen klachtenbehandeling

Per 1 januari 2007 is de Wet op het financieel toezicht van kracht. De nieuwe wet schrijft voor dat alle financieel dienstverleners, waaronder verzekeraars, verplicht zijn een klachtenprocedure te hebben. Tevens dient elke financieel dienstverlener aangesloten te zijn bij een door de minister van Financiën erkende geschilleninstantie. HDI-Gerling Verzekeringen N.V. voldoet aan deze tweede eis door de aansluitingsovereenkomst bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Ingevolge deze aansluitingsovereenkomst dient de klachtenprocedure voorts te zijn ingericht conform de daartoe door het Kifid verstrekte richtlijnen. Deze instructie bevat een aantal richtlijnen die in acht genomen zullen moeten worden bij de behandeling van klachten.

INHOUDSOPGAVE

- 1. Wet op het financieel toezicht**
- 2. Interne klachtenprocedure**
- 3. Klachtencoördinator**
- 4. Klachtenverantwoordelijke**
- 5. Klachtenbehandeling**
- 6. Beoordeling en reactietermijn**
- 7. Klachtendossier en documentatie van correspondentie**
- 8. Klachten waarbij RABO Nederland bemiddelaar is**
- 9. Correspondentie met het KiFiD**
- 10. Vertegenwoordiging tijdens zittingen van de Geschillencommissie**
- 11. Stroomschema klachtenbehandeling**

1. WET OP HET FINANCIËEL TOEZICHT

De eisen die rechtstreeks voortkomen uit de Wet op het financieel toezicht (artikel 4:17 Wft) en het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (hoofdstuk 7 Bgfo) zijn:

- De financiële dienstverlener moet beschikken over een interne klachtenprocedure (art. 4:17 lid 1 sub a Wft)
- De interne klachtenprocedure moet gericht zijn op een spoedige en zorgvuldige behandeling van klachten (art. 4:17 lid 1 sub a Wft)
- De financiële dienstverlener dient aangesloten te zijn bij een door Onze Minister erkende geschilleninstantie (art. 4:17 lid 1 sub b Wft)
- Er moet een beschrijving beschikbaar zijn van de te volgen procedure voor de afhandeling van klachten (art. 39 Bgfo)
- De financiële dienstverlener dient te beschikken over een behoorlijke administratie van de klachten, waarin ten minste worden vastgelegd:
 1. de naam en het adres van de cliënt of consument die een klacht heeft ingediend;
 2. de klacht, met de daarbij behorende dagtekening van ontvangst;
 3. een omschrijving van de klacht; en
 4. een beschrijving van de wijze waarop de financiële onderneming de klacht heeft behandeld. (art. 40 Bgfo)
- Na afhandeling van de klacht moeten de gegevens als bedoeld in punt 5 tenminste een jaar bewaard blijven (art. 41 Bgfo)

2. INTERNE KLACHTENPROCEDURE

Wanneer klanten een klacht hebben dienen zij deze eerst de interne klachtenprocedure van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. te doorlopen. De klachtenprocedure zal op verzoek van de klager verstrekt moeten worden en is te vinden op internet. Wanneer de interne klachtenprocedure voor hem geen uitkomst biedt, kan hij binnen een termijn van zes weken na het oordeel van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. de Ombudsman (KiFiD) benaderen voor bemiddeling. In de reactie van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. op het klaagschrift dient de klager hierop te worden gewezen. Als de klacht na bemiddeling nog steeds niet opgelost is, kan hij een procedure starten bij de Geschillencommissie van het KiFiD.

Klachten kunnen schriftelijk worden ingediend ter attentie van de klachtencoördinator of via het klachteninventarisatieformulier dat te vinden is op de internetsite van HDI-Gerling Verzekeringen N.V.



Klachtenprocedure

1. Definities

De in deze klachtenprocedure gebruikte begrippen hebben de volgende betekenis:

Klacht	Elke schriftelijke of elektronische melding van een klant waaruit blijkt dat aan zijn verwachting niet is voldaan door HDI-Gerling Verzekeringen N.V., H.J. Roelofs-Assuradeuren B.V. of HDI-Gerling Industrie Versicherung AG
Klachtencoördinator	Degene binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. die verantwoordelijk is voor het beheren van de klachtendossiers.
Klachtenverantwoordelijke	Degene binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. die verantwoordelijk is voor de afhandeling van een specifieke klacht.
Klager	Degene die een klacht indient en/of diens gemachtigde.

2. Melding aan intern klachtenbureau

2.1 Klachten dienen binnen twaalf maanden schriftelijk bij de Klachtencoördinator of via het klachtenformulier op de website van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. ingediend te worden. Deze periode van twaalf maanden is te rekenen vanaf het moment waarop het voorval, waarover de klant zich wil beklagen, heeft plaatsgevonden dan wel tot uiterlijk twaalf maanden te rekenen vanaf het moment dat de klant redelijkerwijs van dat voorval kennis had kunnen nemen.

2.2 Binnen een termijn van tien werkdagen na ontvangst van de klacht door HDI-Gerling Verzekeringen N.V., H.J. Roelofs-Assuradeuren B.V. of HDI-Gerling Industrie Versicherung AG ontvangt de klager schriftelijk bericht dat de klacht in behandeling is genomen.

3. Reactietermijn

De klager zal binnen zes weken (eenvoudige klacht) dan wel binnen drie maanden (complexe klacht) schriftelijk reactie krijgen op het klaagschrift. Als deze termijn niet haalbaar blijkt te zijn zal de klager daar schriftelijk bericht van ontvangen, onder vermelding van de reden van vertraging en de termijn waarbinnen wel zal worden gereageerd.

4. Klachtenbehandeling

De behandeling van de klacht geschiedt door de klachtenverantwoordelijke. De klachtenverantwoordelijke is niet degene die het dossier heeft behandeld waarop de klacht betrekking heeft. De klachtenverantwoordelijke:

- bestudeert het dossier,
- hoort de medewerker die tot het moment van de klacht verantwoordelijk was voor het dossier,
- wint nadere informatie in bij de klager, voor zover nodig,
- beoordeelt het dossier in relatie tot de klacht,
- neemt een standpunt in,
- informeert klager en klachtencoördinator.



5. Beoordeling

Nadat de klachtenverantwoordelijke meent voldoende informatie in te hebben gewonnen om tot een verantwoord oordeel te komen over de ingediende klacht wordt de klager schriftelijk geïnformeerd. Het schrijven bevat ten minste de volgende gegevens:

- de datum waarop de klacht werd ontvangen,
- een korte omschrijving van de klacht,
- resultaten van het onderzoek dat naar aanleiding van de klacht is ingesteld,
- het oordeel over de klacht,
- de eventuele vervolgacties die HDI-Gerling Verzekeringen N.V. richting klager zal ondernemen,
- informatie over het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Ombudsman en Geschillencommissie) waartoe de klager zich kan wenden indien deze meent dat de klacht niet correct is behandeld.

6. Beheer

6.1 Voor elke klacht wordt door de klachtencoördinator een speciaal dossier aangemaakt.

6.2 Elk klachtendossier wordt minimaal twaalf maanden bewaard, te rekenen vanaf het moment dat de klacht is afgewikkeld. Indien klager zich wendt tot de geschillencommissie dan wordt het klachtendossier bewaard tot minimaal twaalf maanden nadat de geschillencommissie uitspraak heeft gedaan.

7. Geschilbeslechting

Er bestaat binnen HDI-Gerling Verzekeringen N.V. geen mogelijkheid tot een vervolprocedure wanneer het oordeel van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. voor de klager niet bevredigend is. Bij een blijvend geschil kan de klager zich binnen een termijn van zes weken na ontvangst van het oordeel van HDI-Gerling Verzekeringen N.V. wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KlIFiD), Postbus 93257, 2509 AG Den Haag (0900 – 355 2 248). Voor welke verzekeringnemers de mogelijkheid bestaat om bij het KlIFiD een klacht in te dienen en welke klachten aanhangig kunnen worden gemaakt, kunt u lezen op www.klifid.nl.

3. KLACHTENCOÖRDINATOR

In een memo van 20 maart 2000 is door de werkgroep klachtenbehandeling het voorstel gedaan om het Hoofd Controlling (J.J. Swagers) aan te wijzen als klachtencoördinator. Dit voorstel is door de Raad van Bestuur overgenomen.

De klachtencoördinator is gehouden klachten binnen zeven werkdagen door te sturen naar de klachtenverantwoordelijke. Ook zal hij, wanneer de klacht niet direct oplosbaar is, de klager schriftelijk op de hoogte brengen van het feit dat zijn klacht ontvangen is en de termijn waarbinnen een reactie verwacht mag worden. Hiervoor wordt een standaardbrief gebruikt.

HDI-Gerling Verzekeringen N.V. Postbus 925, 3000 AX Rotterdam

NAAM
ADRES
POSTCODE WOONPLAATS

Behandeld door

J.J. Swagers
HDI-Gerling Verzekeringen N.V.
Westblaak 14
3012 KL Rotterdam

Telefoon +31 (0)10 40 96 126
Telefax +31 (0)10 40 96 290
j.swagers@hdi-nl.com

Rotterdam, 12.6.2006

Uw Kenmerk
uw kenmerk

Ons Kenmerk
JJSW/Klachtencoördinator

Betreft: ontvangstbevestiging klacht

Geachte heer/mevrouw,

Hierbij bevestigen wij dat we vandaag uw brief ontvangen hebben van [DATUM].

Voor de behandeling van de klacht zullen we contact opnemen met de verantwoordelijke klachtenbehandelaar. Hij zal u binnen een termijn van [zes weken / drie maanden] schriftelijk ons standpunt kenbaar maken. Mocht deze termijn niet haalbaar blijken, zal u hierover schriftelijk geïnformeerd worden met vermelding van de reden van vertraging en de termijn waarbinnen wel gereageerd zal worden.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Met vriendelijke groet,

HDI-Gerling Verzekeringen N.V.
J.J. Swagers
Intern Klachtencoördinator

Pagina: 1/1
Bijlage(n):

HDI-Gerling Verzekeringen N.V.
Westblaak 14
3012 KL Rotterdam
Nederland
www.hdi-nl.com

Handelsregister Rotterdam 24167746

ABN AMRO Bank 50.03.16.961
IBAN NL86ABNA050316961
BIC ABNANL2A
Postbank 25540

4. KLACHTENVERANTWOORDELIJKE

De afdelingshoofden/ -directeuren worden aangemerkt als klachtenverantwoordelijke voor zover het klachten betreft die betrekking hebben op hun afdeling. Om zo veel mogelijk onpartijdigheid te garanderen naar de klager toe, wordt de klacht niet behandeld door de dossierbehandelaar.

Aansprakelijkheids- en overige variaverzekeringen	H. Jaakke
Brand- en bedrijfsschadeverzekeringen	R. Duvalois
Motorrijtuigenverzekeringen	P. van Burg
Technische verzekeringen	H.J.A. de Haas
Transportverzekeringen	M. Rodenberg

5. KLACHTENBEHANDELING

De behandeling van de klacht geschiedt door de klachtenverantwoordelijke. De klachtenverantwoordelijke:

- bestudeert het dossier,
- hoort de medewerker die tot het moment van de klacht verantwoordelijk was voor het dossier,
- wint nadere informatie in bij de klager, voor zover nodig,
- beoordeelt het dossier in relatie tot de klacht,
- neemt een standpunt in,
- informeert klager en klachtencoördinator.

6. BEOORDELING EN REACTIETERMIJN

Nadat de klachtenverantwoordelijke meent voldoende informatie te hebben ingewonnen om tot een verantwoord oordeel te komen over de ingediende klacht, wordt de klager schriftelijk geïnformeerd. De termijn waarbinnen gereageerd zal moeten worden bedraagt zes weken bij een eenvoudige klacht en drie maanden bij een complexe klacht. Het schrijven bevat ten minste de volgende gegevens:

- de datum waarop de klacht werd ontvangen,
- een korte omschrijving van de klacht,
- resultaten van het onderzoek dat naar aanleiding van de klacht is ingesteld,
- het oordeel over de klacht,
- de eventuele vervolgacties die HDI-Gerling Verzekeringen N.V. richting klager zal ondernemen,
- informatie over het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Ombudsman en Geschillencommissie) waartoe de klager zich binnen zes weken kan wenden indien deze meent dat de klacht niet correct is behandeld.

7. KLACHTENDOSSIER EN DOCUMENTATIE VAN CORRESPONDENTIE

Voor elke klacht wordt door de klachtencoördinator een speciaal dossier aangemaakt. Elk klachtendossier wordt minimaal twaalf maanden bewaard, te rekenen vanaf het moment dat de klacht is afgewikkeld. Indien klager zich wendt tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) dan wordt het klachtendossier bewaard tot minimaal twaalf maanden nadat het Klachteninstituut uitspraak heeft gedaan. Van alle stukken uit het schadedossier met betrekking tot de klachtenprocedure (zowel klaagschrift als verweer door HDI-Gerling Verzekeringen N.V en alle stukken van hoor en wederhoor) ontvangt de klachtencoördinator kopieën van de betreffende klachtenverantwoordelijke (of zijn schadeafdeling). Deze kopieën worden in het schaduw dossier bijgevoegd. Overige stukken (expertiserapporten, correspondentie met de makelaar e.d.) uit het schadedossier kunnen in het klachtendossier achterwege blijven.

De klachtencoördinator beoordeelt de klachtendossiers niet inhoudelijk. Wel meldt de klachtencoördinator die zaken aan de Raad van Bestuur waarbij geen overeenstemming met de betreffende Ombudsman kan worden bereikt of de eiser geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld. Wanneer de klacht dient bij de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) wordt de Raad van Bestuur altijd op de hoogte gebracht. Verder ontvangt de Raad van Bestuur elk kwartaal een overzicht van de lopende en onlangs afgehandelde klachten.

8. KLACHTEN WAARBIJ RABO NEDERLAND BEMIDDELAAR IS

HDI-Gerling Verzekeringen N.V. en RABO Nederland hebben een samenwerkingsovereenkomst en een service level agreement. Dit houdt in dat men attent moet zijn indien een klacht betrekking heeft op RABO Nederland. In dat geval zal elke schriftelijke correspondentie die naar de klager gaat ook naar RABO Nederland gestuurd moeten worden. In het kader van deze overeenkomst zal HDI-Gerling Verzekeringen N.V. er voor zorg moeten dragen dat deze klachten binnen 30 werkdagen na ontvangst van de klacht afgehandeld zijn.

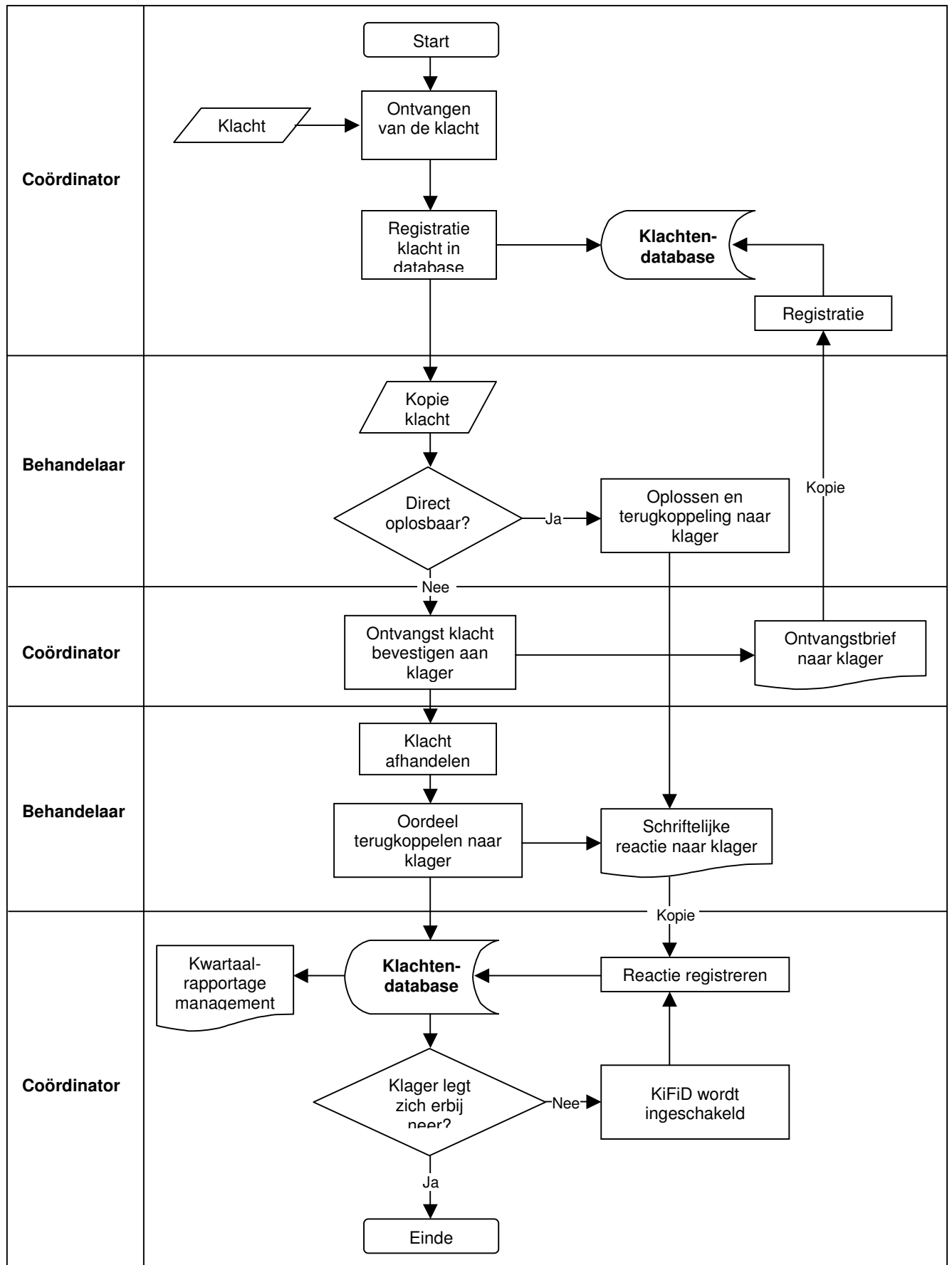
9. CORRESPONDENTIE MET HET KIFID

Correspondentie met de Ombudsman en de Geschillencommissie van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening dient beantwoord te worden door de Raad van Bestuur.

10. VERTEGENWOORDIGING TIJDENS ZITTINGEN VAN DE GESCHILLENCOMMISSIE

In principe heeft de Geschillencommissie geen bezwaar als de Raad van Bestuur zich bij de zitting laat vertegenwoordigen, MITS hij/zij voldoende beslissingsbevoegd is om "zaken" mee te kunnen doen. Dit geldt nadrukkelijk ook voor "beleidszaken". De voorkeur gaat dan uit naar een persoon, die behoort tot het hoger kader van de maatschappij en geen buitenstaander.

11. STROOMSCHEMA KLACHTENBEHANDELING



Bronvermelding

Brochures en artikelen

Autoriteit Financiële Markten (2006), 'Wet op het financieel toezicht, Belangrijkste wijzigingen gedragstoezicht bij invoering Wft', oktober.

http://www.afm.nl/MARKTPARTIJEN/upl_documents/Brochure%20Wft.pdf

Campen, A.C. van (2007), 'KiFiD voor al uw financiële klachten'. In: Het Financiële Dagblad, 5 april.

http://www.cms-dsb.com/juridisch_actueel/publicaties/kifid_voor_al_uw_financiele_klachten

HDI-Gerling Verzekeringen N.V. (2007), 'Jaarverslag', mei.

<http://www.hdi-nl.com/downloads/Jaarverslag%20HDI-Gerling%202007.pdf>

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (2007), 'Richtlijnen interne klachtenprocedure', 7 maart.

<http://www.kifid.nl/uploads/Interne%20Klachtenprocedure%2007032007.pdf>

Verbond van Verzekeraars (2002), 'Gedragscode Verzekeraars', september.

<http://www.verzekeraars.nl/UserFiles/File/download/gvseptember2002.pdf>

Vereniging van Hypotheekadviseurs in Nederland (2006), 'Jaarverslag', november.

http://www.vvhn.nl/content_nl/jaarverslag%202006.doc

Verzekeringsrecht (2007), september.

http://www.verzekeringsrecht.noordhoff.nl/7071_verzekeringsrecht/assets/7071d12.pdf

Verbond van Verzekeraars (2002), Statuten

Websites

Autoriteit Financiële Markten

www.afm.nl

De Nederlandsche Bank

www.dnb.nl

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

www.kifid.nl

Mondelinge informatie

De heer R. Franken, EDP Security Manager Controlling, uitspraak gedaan op 3-6-2008

De heer R.T. Verhagen, Bedrijfsjurist Juridische Zaken, uitspraak gedaan op 25-6-2008