

Protocol bij betalingsachterstanden



Inhoud

Over dit Protocol	3
Reikwijdte	3
Klanten kunnen van hun verzekeraar in elk geval het volgende verwachten	3
Bepalingen met betrekking tot het contact met de klant	3
Bepalingen met betrekking tot de incassopartner	4
Bepalingen met betrekking tot schuldhelpverlening	4
Bepalingen met betrekking tot informatievoorziening	5
Toelichting	6

Inleiding

Verzekeraars zetten zich in om betalingsachterstanden bij hun klanten zoveel mogelijk te voorkomen. Met klanten die niet kunnen betalen, proberen verzekeraars een oplossing te vinden. Klanten die niet willen betalen, kunnen verwachten dat verzekeraars hen redelijk maar streng behandelen. Ingeval er naast betalingsproblemen ook sprake is van (een vermoeden van) verzekeringsfraude, dan blijft het antifraudebeleid van de verzekeraar onverkort van kracht.

Het doel van dit Protocol is te voorkomen dat klanten als gevolg van financiële problemen en daardoor veroorzaakte betalingsachterstanden tegen hun wil onverzekerd worden en zo verder in de problemen geraken.

Over dit Protocol

1. De officiële naam van deze regeling is: Protocol bij betalingsachterstanden
2. Het Protocol is ingegaan op 1 april 2021, met een looptijd van 12 maanden. Na afloop van deze periode verlengen wij het Protocol stilzwijgend voor eenzelfde periode, tenzij we anders overeenkomen.

Reikwijdte

Dit Protocol is bindend voor leden van het Verbond van Verzekeraars en heeft betrekking op betalingsachterstanden op verzekeringen die zijn afgesloten door natuurlijke personen. De verzekeraar moet ervoor zorgen dat dit Protocol bekend is onder medewerkers belast met incasso- en debiteurenbeleid en -uitvoering.

Verzekeraars die hun verzekeringen distribueren via financieel adviseurs, leggen de afspraken uit dit Protocol vast in de samenwerkingsovereenkomst zodat ook de adviseurs zich houden aan de regels in dit Protocol. Volmachtgevende verzekeraars komen met gevolmachtigden overeen dat ook zij zich houden aan de regels in dit Protocol. Overal waar in het Protocol gesproken wordt over “verzekeraars” wordt ook “gevolmachtigden” bedoeld. Volmachtgevende verzekeraars komen bovendien met gevolmachtigden overeen dat gevolmachtigden de afspraken uit dit Protocol ook in de samenwerkingsovereenkomst met financieel adviseurs vastleggen.

Klanten kunnen van hun verzekeraar in elk geval het volgende verwachten

1. De klant kan erop vertrouwen dat de verzekeraar gelijke gevallen op een gelijke manier behandelt. Zijn de situaties verschillend, dan kan de behandeling ook verschillen.

Bepalingen met betrekking tot het contact met de klant

2. Klanten die aangeven hun premie niet te kunnen betalen, kunnen met de verzekeraar overleggen over een oplossing. Dat kan een betalingsregeling zijn, maar er zijn ook andere mogelijkheden zoals bijvoorbeeld een andere betaalmogelijkheid of een andere betalingstermijn (bv per maand in plaats

van per jaar) of een aanpassing van de dekking. De verzekeraar houdt hierbij zoveel mogelijk rekening met de behoeften, wensen en mogelijkheden van de klant en informeert de klant duidelijk wat de gevolgen zijn, bijvoorbeeld bij het aanpassen van de dekking van een levens- of schadeverzekering.

3. De verzekeraar bevestigt de gemaakte afspraken met betrekking tot een overeengekomen betalingsregeling. Hierbij vermeldt de verzekeraar in ieder geval de voorwaarden van de betalingsregeling, de afgesproken termijnen, de inningsmomenten en waar de klant terecht kan met vragen. De vorm waarin de verzekeraar de klant informeert is vrij, de verzekeraar kan zelf de meest effectieve wijze bepalen. Dat kan een brief of mail zijn, maar er zijn ook andere mogelijkheden. Belangrijk is in elk geval dat de klant weet wat de gemaakte afspraken zijn en deze nog eens kan nalezen.
4. Vanaf de eerste betalingsherinnering, maar ook in de daaropvolgende communicatie, raadt de verzekeraar de klant aan om bij betalingsproblemen contact met haar op te nemen om te bespreken welke mogelijkheden er zijn. Bij voorkeur legt de verzekeraar vanaf de tweede betalingsherinnering ook op andere wijze contact met de klant.

Bepalingen met betrekking tot de incassopartner

5. Bij het inschakelen van een incassopartner (incassobureau of gerechtsdeurwaarder) draagt de verzekeraar er zorg voor dat deze partner aantoonbaar:
 - werkt in lijn met de richtlijnen bij betalingsachterstand die de verzekeraar zelf hanteert;
 - bij de ingezette maatregelen oog heeft voor de situatie van de klant en geen oneigenlijke druk uitoefent;
 - streeft naar minimalisatie van incassokosten binnen de wettelijke voorschriften.De verzekeraar schakelt een incassopartner in met een certificering inzake maatschappelijk verantwoord incasseren van de NVI of SRCM of met gelijkwaardig beleid.
6. De verzekeraar houdt te allen tijde de eindverantwoordelijkheid voor haar klantvorderingen en de keuze van de incassopartner. Indien de verzekeraar klantvorderingen verkoopt, draagt hij daarbij het juridisch eigendom niet over. Bij het verkopen van klantvorderingen maakt de verzekeraar aantoonbaar goede afspraken om te waarborgen dat aan de regels onder artikel 5 van dit Protocol wordt voldaan. Aan dit economisch verkopen van de vordering geldt een einddatum van maximaal vijf jaar.
7. Heeft een klant meerdere losse verzekeringen bij een verzekeraar (dus geen pakketverzekering), en is er sprake van wanbetaling op één van deze verzekeringen, dan schort de verzekeraar slechts die verzekering op en niet de overige verzekeringen. Datzelfde geldt voor een eventuele beëindiging. Indien er sprake van wanbetaling op meerdere verzekeringen, dan ziet de verzekeraar niet elke vordering als een nieuwe, maar worden deze indien mogelijk bij elkaar opgeteld. De verzekeraar streeft er daarom ook naar de vorderingen onder te brengen bij één incassopartner.

Bepalingen met betrekking tot schuldhulpverlening

8. De verzekeraar informeert een klant waarvan hij weet of vermoedt dat er financiële problemen spelen, over de mogelijkheid van (schuld)hulpverlening.

9. De verzekeraar werkt zoveel mogelijk mee aan een betalingsregeling in het kader van een schuldhulpverleningstraject, indien de schuldhulpverlenende instantie lid is van de NVVK of tenminste werkt volgens de kwaliteitscriteria van de NVVK.
10. Indien een klant aantoonbaar succesvol een schuldsaneringstraject heeft afgerond onder begeleiding van een schuldhulpverlenende instantie die is aangesloten bij de NVVK en hiervoor finale kwijting heeft ontvangen, zal een verzekeraar hem in het acceptatieproces niet afwijzen vanwege een eerder royement wegens wanbetaling. Overige acceptatiecriteria blijven wel van kracht.

Bepalingen met betrekking tot informatievoorziening

11. De verzekeraar zorgt ervoor dat de herinnering en de aanmaning die hij verstuurt duidelijk en begrijpelijk zijn.
12. De verzekeraar zorgt voor vindbare en begrijpelijke informatie op zijn website over het betalen van premies en wat er gebeurt als de klant niet betaalt. Daarbij worden in elk geval de volgende vragen beantwoord: Welke risico's loopt de klant als hij zijn premie niet betaalt op het gebied van dekking en royement? Wat kan hij verwachten aan herinneringen en aanmaningen? Wat gebeurt er na een opschorting van de dekking of een royement?
13. De verzekeraar legt zowel bij de (tweede) herinnering, de aanmaning als het royement duidelijk uit wat de gevolgen zijn van wanbetaling: de verzekeringnemer raakt onverzekerd, eventuele schade is niet meer gedekt, het wordt voor hem waarschijnlijk moeilijker om in de toekomst opnieuw een verzekering af te sluiten etc. Betreft het een verpande levensverzekering, dan vertelt de verzekeraar dat de hypotheekverstrekker (hypotheeknemer?) wordt geïnformeerd.

Toelichting

Uit onderzoek van het NIBUD blijkt dat 32% van de Nederlandse huishoudens te maken heeft met betalingsachterstanden¹. Mensen die problemen hebben met het betalen van hun (schade)verzekering komen significant vaker moeilijk rond. Vaak is een achterstand op de schadeverzekering niet de enige schuld². Het is daarbij belangrijk je te realiseren dat financiële problemen een grote psychische belasting vormen en zorgen voor stress. Een zorgvuldige omgang met deze klanten is dan ook extra belangrijk.

Verzekeraars kunnen, door constructief om te gaan met klanten met betalingsproblemen, eraan bijdragen dat de financiële problemen van deze groep klanten niet groter worden en hen soms zelfs juist helpen deze problemen aan te pakken. Een zorgvuldige behandeling van klanten die betalingsproblemen hebben is in het belang van die klanten, maar ook van verzekeraars zelf. Dit Protocol bij betalingsachterstanden moet verzekeraars daarbij helpen. Het spoort verzekeraars onder meer aan een duidelijk beleid omtrent betalingsregelingen te formuleren, waarbij ook kaders voor uitzonderingen zijn vastgesteld.

De reikwijdte van dit Protocol is betalingsachterstanden die ontstaan op verzekeringen die zijn afgesloten door natuurlijke personen, dus geen rechtspersonen. Hierbij bedoelen we uiteraard consumenten, maar ook kleinzakelijke partijen zoals zzp'ers. Daarvan valt immers te verwachten dat ze over evenveel kennis over verzekeringen beschikken als consumenten.

Artikel 1

Met artikel een wordt bedoeld dat verzekeraars iedereen hetzelfde behandelen die zich in soortgelijke situaties bevinden. Verschillen de situaties, dan kan de aanpak van de verzekeraar ook variëren. Het beleid van de verzekeraar biedt hiervoor de kaders. Uitgewerkt in een voorbeeld: de verzekeraar heeft als beleid dat er niet meer dan twee betalingsregelingen kunnen worden gesloten. Er meldt zich een klant voor een derde keer voor een betalingsregeling. Deze zou, conform het beleid van de verzekeraar niet gehonoreerd worden. Deze klant heeft echter zojuist een baan gevonden. Een van de in het beleid geformuleerde kaders voor een uitzondering is dat er iets essentieels is veranderd in de inkomenssituatie van de klant. In dit geval is er sprake van een andere situatie, en behandelt de verzekeraar deze klant anders dan andere klanten die (zonder reden) om een derde betalingsregeling komen.

Artikel 2

In dit artikel staat uitgelegd waarover klant en verzekeraar met elkaar kunnen overleggen indien er sprake is van een betalingsachterstand. Als de verzekering wordt gedistribueerd via onafhankelijke adviseurs, dan kan de klant eventueel contact opnemen zijn onafhankelijk adviseur. Dit geldt ook voor het volgende artikel. Overigens kan een passende oplossing ook bestaan uit het doorverwijzen naar schuldhulpverlening, om te voorkomen dat problemen zich blijven opstapelen.

Artikel 3

Hier staat vermeld dat het de klant duidelijk moet zijn waar hij terecht kan met eventuele vragen. Bij voorkeur geeft de verzekeraar hier de gegevens van één vaste contactpersoon. Veel mensen zijn terughoudend in het delen van hun persoonlijke financiële zorgen, een vaste contactpersoon kan de drempel verlagen om contact te onderhouden.

¹ NIBUD: rapport financiële problemen, 2018

² NIBUD: financiële problemen – de schadeverzekering niet betaald, juli 2019

Artikel 4

In dit artikel staat vermeld dat de verzekeraar al bij de eerste betalingsherinnering de klant attendeert op de mogelijkheid om contact op te nemen indien er betalingsproblemen zijn. De ervaring leert immers dat snel actie ondernemen problemen later kan voorkomen. Uiteraard moet daar dan de mogelijkheid tot het treffen van een betalingsregeling worden genoemd. De verzekeraar wordt opgeroepen (dit is geen verplichting) om na de tweede betalingsherinnering ook op andere wijze contact te zoeken met de klant. De verzekeraar kan daarbij kiezen voor het communicatiemiddel dat het beste geschikt lijkt voor de doelgroep.

Artikel 5

Hierin wordt stilgestaan bij het incassobeleid bij het uitbesteden van vorderingen aan een incassopartner. We gaan er hierbij vanuit dat de verzekeraar waarborgt dat de incassopartner dezelfde afspraken of regels voor bijvoorbeeld communicatie met de klant hanteert. Daarbij wordt opgemerkt dat bijvoorbeeld deurwaarders zich ook hebben te houden aan wettelijke beroepsafspraken. De nadruk ligt hier op maatschappelijk verantwoord incasseren, waarbij extra kosten voor een klant zoveel mogelijk beperkt worden en eventuele gerechtelijke procedures worden voorkomen. Op deze verantwoorde wijze wordt de vordering alsnog geïncasseerd en wordt de klant geholpen met zijn/haar schuldproblematieken en bevorderen we zelfredzaamheid. Door te kiezen voor een gecertificeerde incassopartner vergewist de verzekeraar zich ervan dat het incassoproces ook bij de externe partij op klantgerichte wijze verloopt. Zie [hier](#) en [hier](#) voor meer informatie over certificering inzake maatschappelijk verantwoord incasseren. Hetgeen gesteld is onder bullit 2 en 3 (oog hebben voor de situatie van de klant, geen oneigenlijke druk uitoefenen en streven naar minimalisatie van incassokosten) maakt onderdeel uit van het maatschappelijk verantwoord incasseren. Het belang van deze gedragsregels worden benadrukt door ze hier te herhalen.

Bij het toetsen van de naleving van dit artikel kan bijvoorbeeld worden gevraagd hoe de verzekeraar een en ander waarborgt in de afspraken met de incassopartner. Gaat dat bijvoorbeeld per opdrachtbevestiging of SLA wordt hier periodiek overleg over gevoerd?

Artikel 6

In dit artikel wordt gesproken over het 'juridisch verkopen' van klantvorderingen. Bedrijven kunnen op twee manieren hun vorderingen verkopen aan een externe partij: juridisch en economisch. Bij juridisch verkopen van vorderingen wordt ook het juridisch eigendom overgedragen. De koper kan dan met de vorderingen doen wat hij zelf wil, inclusief doorverkopen. In het kader van dit protocol is zo'n werkwijze niet toegestaan; de verzekeraar heeft dan immers geen zicht meer op de wijze waarop de klant wordt behandeld. Vorderingen kunnen ook worden verkocht zonder het eigenaarschap te verliezen. Dan is er sprake van economisch verkopen of factoring. De verzekeraar verkoopt dan als het ware het recht om de openstaande factuur te incasseren. De koper incasseert dan op naam van de verzekeraar en verkrijgt de opbrengst. De verzekeraar blijft echter eindverantwoordelijk en maakt afspraken met de koper over bijvoorbeeld de wijze van incasseren en klantbenadering. Vorderingen mogen voor maximaal vijf jaar economisch verkocht worden.

Artikel 7

Dit artikel staat stil bij de situatie waarin een klant meerdere verzekeringen heeft lopen bij dezelfde verzekeraar, waarbij er geen sprake is van een pakketverzekering (en dus één premie). Door vorderingen op verschillende polissen bij elkaar op te tellen zorgt de verzekeraar ervoor dat de klant, bij het doorzetten ervan naar een incassopartner, hiervoor slechts eenmaal incassokosten hoeft te betalen, wordt stapeling van incassokosten voorkomen en houdt de klant beter overzicht. Indien de trajecten op de verschillende vorderingen zich in een ander stadium bevinden (als bijvoorbeeld voor een van de

vordering al een gerechtelijke procedure is gestart), dan is dit samenvoegen natuurlijk niet meer mogelijk.

Artikel 8

Dit artikel gaat over het attenderen van de klant op mogelijkheden van schuldhulpverlening. Dat kan op verschillende manieren en op verschillende momenten gebeuren. Het meest direct is natuurlijk in een persoonlijk contact: vertelt een klant bijvoorbeeld aan een contactcentermedewerker over zijn financiële problemen, dan kan deze de klant attenderen op initiatieven als bijvoorbeeld Geldfit of budgetcoaching. Vanwege het taboe op schulden, zullen echter veel klanten dit niet melden aan hun verzekeraar. Toch zijn er voor verzekeraars aanwijzingen dat een klant misschien krap bij kas zit. Stel: een klant betaalde voorheen altijd tijdig zijn premie of voldeed deze via automatische incasso. Maar deze klant is nu vaker laat met betalen, betaalt maar een deel of premiebetalingen worden gestorneerd? Dan is er vaak meer aan de hand. De verzekeraar kan structureel in de systemen monitoren of klanten mogelijk betalingsproblemen hebben. Denk daarbij aan:

- klanten die gedeeltelijk betalen;
- klanten die storneren;
- klanten waarbij de automatische incasso mislukt;
- klanten die niet betalen na eerste herinnering;
- klanten die niet betalen na tweede herinnering;
- klanten die een betalingsregeling hebben aangevraagd.

In dergelijke gevallen kan een meer generieke verwijzing naar passende hulpverlening worden gegeven, bijvoorbeeld door een extra regel hierover toe te voegen aan een email of brief

Artikel 9 en 10

In deze artikelen wordt gesproken over schuldhulpverlenende instanties die zijn aangesloten bij de NVVK. De ledenlijst vindt u [hier](#). Het bieden van een schone lei na een succesvol schuldsaneringstraject waarbij finale kwijting is verleend, is verder uitgewerkt door verzekeraars en NVVK-leden in een convenant.

Artikel 11

Geen toelichting.

Artikel 12

Voor de begrijpelijke informatie, waar in dit artikel over wordt gesproken, wordt de verzekeraar geadviseerd gebruik te maken van het format dat hiervoor is ontwikkeld door het Verbond van Verzekeraars. Dit format geeft de klant informatie over de stappen in het incassoproces, de afspraken die in dit protocol zijn vastgelegd en over wat er kan gebeuren indien premiebetaling achterwege blijft. De verzekeraar kan dit format tekstueel aanpassen naar eigen communicatiestijl en proces.

Artikel 13

In dit artikel is bepaald dat de verzekeraar de klant duidelijk moet informeren wat de gevolgen (kunnen) zijn van het niet betalen van de verzekeringspremie. Aan dit informeren zit logischerwijs een grens. De gevolgen bijvoorbeeld op fiscaal gebied, bij levensverzekeringen zijn niet altijd te duiden omdat de situatie van de klant niet altijd bekend is bij de verzekeraar. In dergelijke gevallen raadt de verzekeraar de klant aan contact op te nemen met zijn adviseur.