

Coulance voor klanten in een schrijnende situatie

Als een klant zich in een schrijnende situatie bevindt, kan hij of zij aankloppen bij de verzekeraar. De verzekeraar zal zich inspannen om tot een oplossing te komen. Daarbij is geen standaardbenadering mogelijk: elke zaak is anders, het gaat om maatwerk.

Verzekeraars hebben in het verleden akkoorden gesloten met consumentenstichtingen over de hoogte van de kosten in beleggingsverzekeringen, en hebben klanten in totaal voor ongeveer 3 miljard euro gecompenseerd. Verzekeraars hebben klanten met een beleggingsverzekering ook geactiveerd. Dat betekent dat zij klanten hebben geholpen (en blijven helpen) bij het maken van een bewuste keuze over de toekomst van hun beleggingsverzekering: ongewijzigd voorzetten, aanpassen of stopzetten. Verzekeraars hebben alle klanten individueel benaderd.

Klanten kunnen ook na compensatie en het maken van een bewuste keuze over hun verzekering, in een schrijnende situatie terechtkomen. In het algemeen gaat het om zeer bijzondere omstandigheden of een ongelukkige samenloop van allerhande factoren in de specifieke situatie van de klant, waar de algemene compensatieregeling niet in een oplossing voorziet en waardoor de klant de beleggingsverzekering niet ongewijzigd kan voortzetten. De verzekeraar kan in zo'n geval mogelijk bijdragen aan een oplossing. Een eventueel verlies uit tegenvallende beleggingsopbrengsten of het feit dat iemand geen aanspraak kan maken op de algemene compensatieregeling is geen grond voor coulance.

Van wat voor bijzondere omstandigheden moet sprake zijn? Het gaat om situaties waarin de klant door specifieke oorzaken te maken heeft met een aanzienlijke daling van het gezinsinkomen. Bijvoorbeeld als iemand onvrijwillig langere tijd werkloos is of arbeidsongeschikt, en een flinke terugval in inkomen heeft waardoor hij of zij de vaste lasten niet meer kan betalen. Of iemand moet door een scheiding de eigen woning verkopen en kan de hypotheek niet uit eigen middelen aflossen. Het verlagen van de premie, het stopzetten van de premiebetaling of het afkopen van de verzekering zijn de enige reële mogelijkheden die resteren. Als de klant zich meldt gaat verzekeraar met hem of haar in overleg om de mogelijkheden van een oplossing te onderzoeken. Daarbij wordt gelet op hoe groot de inkomensdaling is, of hoe lang de werkloosheid duurt. Ook wordt gekeken naar welke rol de beleggingsverzekering zelf speelt. Zijn er bijvoorbeeld mogelijkheden om deze aan te passen en zo de situatie te verbeteren of op te lossen? Een bijdrage aan een oplossing kan er bijvoorbeeld uit bestaan dat de verzekeraar (een deel van) de premie voor zijn rekening neemt. Het is altijd maatwerk.

Verzekeraars beoordelen de situatie van een klant altijd op zijn eigen merites en zullen waar nodig en mogelijk een passende oplossing bieden. Als consumenten het niet eens zijn met de beslissing van de verzekeraar, kunnen zij – na het doorlopen van de interne klachtenprocedure van de verzekeraar – bezwaar aantekenen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid).