

Reactie Adfiz op de Samenwerkingsovereenkomst Nationale Nederlanden zorgverzekeringen

Datum reactie: **7 december 2020** Beoordeelde versie: **Geen versienummer bekend**

Wij wijzen u erop dat wij ons in deze reactie hebben beperkt tot de kernartikelen van de samenwerkingsovereenkomst teneinde efficiënte en constructieve onderhandelingen tussen u en de wederpartij te bevorderen. Alvorens tot ondertekening over te gaan, raden wij u aan de integrale tekst van de overeenkomst kritisch na te nemen. We hebben deze samenwerkingsovereenkomst (mede) beoordeeld aan de hand van het Refertemodel voor Samenwerkingsovereenkomst. Dit is een model voor een samenwerkingsovereenkomst dat in 2015 overeengekomen is tussen Adfiz, de OvFD en het Verbond van Verzekeraars. Tevens hebben wij de overeenkomst beoordeeld aan de hand van het addendum op dit Refertemodel voor bepalingen t.a.v. de IDD (addendum 2019). Ten overvloede wijzen wij u er nog op dat de uiteindelijke keuze om met de aanbieder de overeenkomst aan te gaan, al dan niet met in acht name van ons commentaar, bij u zelf ligt.

UITLEG ATTENTIEPUNTEN/OPMERKINGEN

In deze reactie zijn zogenoemde attentiepunten en opmerkingen opgenomen. De attentiepunten zijn bedoeld om u nadrukkelijk te wijzen op de verplichting (en) voortvloeiende uit het betreffende artikel. De opmerkingen zijn meestal voorstellen tot aanpassing van de betreffende bepalingen.

1. Begripsomschrijvingen

- i. MKB/ZZP-mantel

Opmerking: het is van belang dat een dergelijke mantel (met dezelfde voorwaarden) openstaat voor elke bemiddelaar met wie de Zorgverzekeraar een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten.

3. Zelfstandigheid

Opmerking: toe te voegen: De zorgverzekeraar is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het product. De bemiddelaar is verantwoordelijk voor de kwaliteit van het advies.

4. Verplichtingen van De Zorgverzekeraar

Opmerking: toegevoegd dient te worden dat de informatie **digitaal** beschikbaar wordt gesteld.

Opmerking: dit artikel dient aangepast te worden aan art. 2 van het addendum IDD op het Refertemodel.

Opmerking: toe te voegen bij sub. 4: Zorgverzekeringwet.

6. Premie-incasso

De Zorgverzekeraar hanteert het uitgangspunt dat ze zelf de verschuldigde premies (...) incasseert.

Opmerking: geregeld dient te worden dat De Zorgverzekeraar en de bemiddelaar kunnen overeenkomen dat de bemiddelaar de premies incasseert (conform art. 15 Refertemodel).

7. Financiële administratie

Opmerking: aansluiting dient gezocht te worden bij de bepalingen rekening-courant en intermediair incasso van het Refertemodel (bijlage). De bepalingen zijn nu te beperkt.

8. Klantcommunicatie en informatie

2. (...) Dit laat onverlet dat De Zorgverzekeraar rechtstreeks contact (...) kan opnemen indien sprake is van zwaarwegende omstandigheden. Van zwaarwegende omstandigheden is in ieder geval sprake indien het verstrekken van informatie aan de bemiddelaar in strijd is met privacywetgeving of indien De Zorgverzekeraar op grond van andere wetgeving rechtstreeks (...) dient te communiceren.

Opmerking: te schrappen 'in ieder geval'.

Voorts zal De Zorgverzekeraar voor reguliere zaken (waaronder het verstrekken van de polis of het verzenden van informatieve berichten, waaronder nieuwsbrieven) rechtstreeks contact kunnen leggen met verzekerden (...). In geval van informatieve berichten zal De Zorgverzekeraar in beginsel een verwijzing maken naar de bemiddelaar.

Opmerking: het rechtstreekse contact over reguliere zaken dient uitsluitend met instemming van de bemiddelaar plaats te vinden. Att. 4:20 en 4:21 Wft regelen dat de informatievoorziening via de bemiddelaar verloopt. Dit is ook het uitgangspunt van art. 10 van het Refertemodel. Het huidige artikel 8 is hiermee niet in lijn. Te schrappen verder 'in beginsel'.

3. Indien De Zorgverzekeraar rechtstreeks in contact treedt met de verzekeringnemer en/of verzekerde (...) zal De Zorgverzekeraar de bemiddelaar hiervan in kennis stellen (...)
4. Bij een collectiviteit (...) zal het contact met de werkgever of de belangenbehartiger in ieder geval via De Zorgverzekeraar lopen indien dit betrekking heeft op:
 - debiteurenbeheer
 - indien sprake is van bijzondere omstandigheden aan de zijde van de werkgever of de belangenbehartiger, waaronder in ieder geval wordt verstaan faillissement (...) overname of beëindiging van de onderneming.
 - de situatie waarbij de werkgever uit eigen initiatief en buiten de bemiddelaar rechtstreeks contact opneemt met De Zorgverzekeraar. In deze situatie zal De Zorgverzekeraar de werkgever in eerste instantie doorverwijzen naar de bemiddelaar.

Opmerking: in geval van debiteurenbeheer en van overname of beëindiging van de onderneming met de werkgever of belangenbehartiger dient via de bemiddelaar plaats te vinden tenzij partijen anders zijn overeenkomen.

Opmerking: in geval de wg rechtstreeks contact zoekt zal De Zorgverzekeraar gelijktijdig de bemiddelaar informeren. Te schrappen 'in eerste instantie'.

5. Indien de bemiddelaar door een werkgever of belangenbehartiger is aangesteld op een collectiviteit, zal De Zorgverzekeraar persoonsgegevens (...) binnen deze collectiviteit delen met de adviseur indien en voorzover dit is toegestaan op grond van de geldende privacyregulering (bijvoorbeeld indien een verzekerde hiertoe toestemming heeft verleend). De Zorgverzekeraar zal in deze situatie in ieder geval informatie delen over het aantal verzekerden onder de collectiviteit.

Opmerking: de AVG belet niet dat persoonsgegevens met de bemiddelaar worden gedeeld (m.u.v. medische gegevens en niet-noodzakelijke gegevens gerelateerd aan de gezondheid). Toestemming is niet nodig (voor aantallen verzekerden/naw gegevens en polisgegevens). Zie ook art. 11, lid 2: bij een collectiviteit strekt de portefeuille zich ook tot de individuele verzekerden die tot een collectiviteit behoren.

6. Het is de Zorgverzekeraar niet toegestaan om bij verzekerde die reeds via de bemiddelaar een ziektekostenverzekering bij De Zorgverzekeraar hebben gesloten, en derhalve tot de portefeuille van de bemiddelaar horen, rechtstreeks een nieuwe of een andere (...) verzekering onder de aandacht te brengen; tenzij:
 - de bemiddelaar heeft aangegeven in dit kader niet te willen bemiddelen;

Opmerking: de strekking van deze bepaling is onduidelijk. Te vervangen door tenzij met schriftelijke instemming van de bemiddelaar.

- (...) de betreffende verzekerde uit eigen initiatief en buiten de bemiddelaar om, een aanbod opvraagt bij De Zorgverzekeraar.

Opmerking: toe te voegen dat De Zorgverzekeraar de verzekerde in eerste instantie zal doorverwijzen naar bemiddelaar en de bemiddelaar terstond zal informeren over het verzoek van de betreffende verzekerde.

11. Portefeuille en provisie

3. Bijlage 'Beloningsregeling'.

Opmerking: verwezen wordt naar de bijlage provisieregeling. Wij vragen u uw eigen afweging te maken over de toe te kennen provisie (zie verder ook het verdere commentaar bij de Bijlage beloningsregeling).

5. Voor overboeking van een verzekering of collectiviteit uit de portefeuille van de ene bemiddelaar naar de portefeuille van een andere bemiddelaar, is vereist dat een daartoe strekkend, schriftelijk verzoek bij De Zorgverzekeraar is ingediend.

Opmerking: toe te voegen aan lid 5:dit artikel dient aangepast te worden aan art. 16 van het Refertemodel: bij wijziging van adviseur dient De Zorgverzekeraar voordat de overvoer wordt geëffectueerd een bericht naar de oude bemiddelaar zenden, waarin deze gedurende een x-aantal dagen de gelegenheid heeft om al dan niet contact te leggen met de klant/werkgever/belangenbehartiger.

12. Duur van de overeenkomst

2. De overeenkomst kan (...) worden opgezegd (...) met inachtneming van een opzegtermijn van zes maanden.

Attentiepunt: in samenwerkingsovereenkomsten is een opzegtermijn van minimaal 2 maanden gebruikelijk. Wij vragen u uw eigen afweging te maken op dit punt.

20. Wijzigingen

Opmerking: toegevoegd dient te worden dat beide partijen het recht hebben om voorstellen tot wijziging van de samenwerkingsovereenkomst kunnen doen. Een wijzigingsvoorstel ontvangt de andere partij minimaal 2 maanden van tevoren (conform Refertemodel art. 23).

Aanvullende aandachtspunten:

1. De Zorgverzekeraar, behoort tot de CZ Groep (...) art. 22. Vraag is waarom de bemiddelingsovereenkomst van de CZ-groep (waar CZ en Adfiz intensief contact over hebben gehad) niet als uitgangspunt wordt genomen? Deze overeenkomst is in samenspraak met Adfiz zoveel mogelijk in lijn gebracht met het Refertemodel.

De strekking van art. 22. Sub 5 is veelomvattend, de vraag is wat dit concreet inhoudt en nog meer waarom de gegevensuitwisseling noodzakelijk is. Gegeven de onduidelijkheid dient dit artikel te worden geschrapt dan wel concreet benoemd te worden op grond van de AVG om welke gegevens het van de bemiddelaar gaat en de gegevenswisseling noodzakelijk is met het oog op het doel om een overeenkomst te sluiten met De Zorgverzekeraar/NN. Is informatieuitwisseling met OHRA Zorg noodzakelijk om een overeenkomst aan te gaan met De Zorgverzekeraar/NN. Vraag gaat het hierbij uitsluitend om gegevens van de bemiddelaar of ook om klantgegevens?

Bijlage beloningsregeling

Opmerking: ten aanzien van de hoogte van de beloningsregeling vragen wij u uw eigen afweging te maken.

B.7 Opmerking: vraag is wat de strekking is van sub. 7? Te schrappen: *De bemiddelaar verplicht zich derhalve (...) nakoming van deze overeenkomst. Indien de Zorgverzekeraar als gevolg hiervan een hogere vergoeding verschuldigd zal zijn aan de derde die de (gedeeltelijke) portefeuille van bemiddelaar heeft overgenomen, dan zal de Zorgverzekeraar deze extra verschuldigde provisie in zijn geheel op bemiddelaar kunnen verhalen.*

B.8 Partijen komen overeen dat bemiddelaar de ontvangen provisie ook gedeeltelijk conform de regelgeving en maatschappelijke opvattingen zal aanwenden ten behoeve van werkzaamheden die

gericht zijn op het verbeteren van de gezondheid en inzetbaarheid van de verzekerden binnen de betreffende collectiviteit.

Opmerking: vraag op welke regelgeving wordt bedoeld?

Opmerking: wij vragen u uw eigen afweging te maken op het punt van het aanwenden van een deel van de provisie.

C.3 Indien De Zorgverzekeraar de beloningsregeling (...) wenst te veranderen, zal hierbij gelden dat de aangekondigde wijziging slechts betrekking kan hebben op nieuwe verzekeringen (...) en op bestaande verzekeringen vanaf de eerstkomende contractvervaldatum.

Opmerking: dit artikel dient te worden aangepast zodat het in lijn is met het Refertemodel: nl: "Als De Zorgverzekeraar de hoogte van de provisie wil wijzigen, stelt hij de bemiddelaar hiervan tijdig schriftelijk op de hoogte. Een overeengekomen wijziging van de provisie geldt uitsluitend voor nieuwe overeenkomsten en op verhogingen voor bestaande overeenkomsten'.

.....

Kleurcodering SWO (uitgangspunt Refertemodel SWO).

		Kleur	Artikel	Toelichting
1	Rechtsverhouding	Groen	3, 4	
2	Productinformatie	Oranje	4	Dit artikel nog aan te passen aan het addendum IDD (art 2 Refertemodel). Reactie NN-zorg: zodra CZ Groep een Addendum IDD toevoegt aan haar samenwerkingsovereenkomst, zal het ook van toepassing zijn op NN Zorg.
3	Offerteprogrammatuur en aansprakelijkheid	Oranje		Toe te voegen: NN-zorg is verantwoordelijk voor een correcte werking van de offerteprogrammatuur. NN-zorg draagt zorg dat de eenvoudig controleerbaar is of de adviseur/bemiddelaar de juiste en meest actuele versie van de offerteprogrammatuur heeft. Reactie NN Zorg: op de offerte wordt standaard opgenomen: 'op basis van de door u ingevulde gegevens staan wij in voor de juistheid en volledigheid van dit aanbod'.

4	Wijze van beloning	Rood	3, bijlage beloningsregeling	Een wijziging van de beloning dient geen gevolgen te hebben voor reeds bestaande verzekeringen.
5	Leveren offerte	Oranje		Toe te voegen o.a.: NN zorg mag de verstrekte gegevens niet gebruiken voor een offerte aan een andere adviseur/bemiddelaar, tenzij met uitdrukkelijke toestemming.
6	Dekkingsbevoegdheid	n.v.t.		
7	Transparantie aanvraagproces	Oranje		Toe te voegen: NN Zorg is transparant ten aanzien van de benodigde gegevens en – indien van toepassing – het proces van medische keuring. De adviseur/bemiddelaar zorg ervoor dat – naar beste weten – de klant alle documenten zorgvuldig, volledige en correct invult en ondertekent en wijst de klant hierop.
8	Communicatie uitkomst acceptatieproces	n.v.t.		
9	Afspraken commercieel gebruik klantgegevens	Groen	8.6	
10	Informatieverstrekking lopende overeenkomst	Groen	8	
11	Productwijzigingen	Oranje	4.1	Toe te voegen dat een toelichting wordt gegeven op de productwijziging en een vergelijkend overzicht wordt gegeven van wijzigingen, waaruit blijkt welke onderdelen van de polisvoorwaarden worden gewijzigd en welke niet.
12	Mutaties	Oranje		Niets geregeld
13	Schade/uitkering	n.v.t.		
14	Afwikkelen uitkering	n.v.t.		
15	Premie-incasso/intermediair-incasso	Oranje	6	Uitgangspunt dient te zijn dat de bemiddelaar de premies incasseert, tenzij partijen anders overeenkomen.
	Bepalingen intermediair-incasso en rekening-courant	Oranje	7	Verder in lijn te brengen met de bijlage Premie-incasso en RC van Refertemodel.
16	Wijziging adviseur	Oranje	11.5	Niet geregeld is dat de oude adviseur X-dagen de tijd krijgt

				om desgewenst contact te leggen met de klant.
17	Execution only	n.v.t.		
18	Inname portefeuille	Groen	16	
19	Ketenverantwoordelijkheid	Groen	4,5	
20	Pandrecht	Oranje		Niets geregeld
21	Onderhoud looptijd overeenkomst	Groen	8.2	
22	Wijziging rechtsvorm	Groen	15	
23	Wijzigen samenwerkingsovereenkomst	Groen	20	
24	Beëindigen samenwerkingsovereenkomst	Groen	13	
25	Protocol faillissement	Oranje		Niet geregeld
26	Herstellkostenregeling provisieverbod	n.v.t.		
27	Identificatie en verificatie cliënten	Groen	18	
28	Toepasselijk recht / geschillen	Groen	23.2	
29	Distributie en doelmarkt	Oranje	4	Specifieke bepalingen IDD ontbreken. Zie bij 2.
30	Informatie periodieke evaluatie van productontwikkelingsprocesses	Oranje	4	Specifieke bepalingen IDD ontbreken. Zie bij 2.
31	Direct in kennis stellen als product niet in overeenstemming is	Oranje	4	Specifieke bepalingen IDD ontbreken. Zie bij 2.
32	Melden en passende maatregelen	Oranje	4	Specifieke bepalingen IDD ontbreken. Zie bij 2.