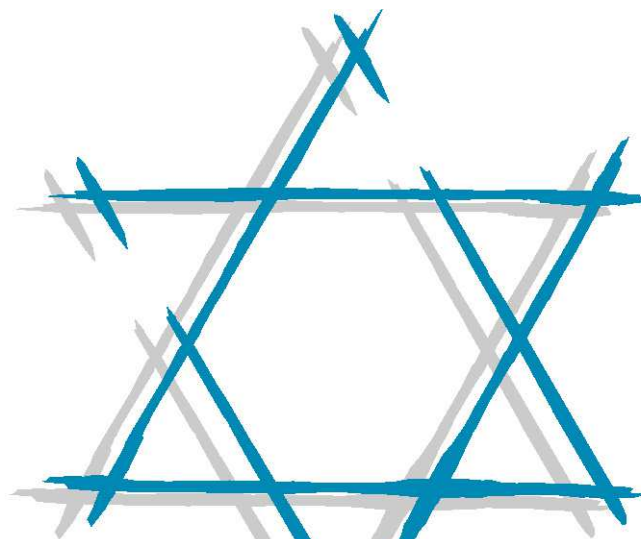




Stichting Indiële
Verzekeringsschade Sjoa

JAARVERSLAG

2013

Inhoudsopgave

	<u>Pagina</u>
1. Inleiding.....	2
2. Bestuur.....	4
3. Bezwaarcommissie.....	4
4. Secretariaat	5
5. Aanvragen	5
6. Uitkeringen.....	9
7. Archieven.....	13
8. ICHEIC/VS/Internationale ontwikkelingen.....	14

1. Inleiding

De Stichting Individuele Verzekeringsaanspraken SJOA (SIVS) is voortgekomen uit de overeenkomst die in november 1999 gesloten werd tussen het Centraal Joods Overleg Externe Belangen (CJO) en het Verbond van Verzekeraars (Verbond).

Een onderdeel van de overeenkomst bestond uit het door het Verbond ter beschikking stellen van een bedrag van 20 miljoen gulden (ca. € 9 miljoen), bestemd voor individuele uitkeringen aan rechthebbenden op grond van na de Tweede Wereldoorlog niet uitgekeerde levensverzekeringspolissen.

De Stichting Individuele Verzekeringsaanspraken SJOA werd belast met het onderzoek naar en het uitkeren van deze niet uitgekeerde polissen. De Stichting zou, tenzij de partijen anders overeenkwamen, tot 1 januari 2010 aanvragen in behandeling nemen. In verband met de ontwikkelingen in de Verenigde Staten (zie hoofdstuk 7) had het Verbond in 2008 al toegezegd dat ook na 2009 in Nederland nog aanvragen in behandeling zouden worden genomen. In 2009 is door het CJO en Verbond afgesproken dat het indienen van aanvragen bij de Stichting nog mogelijk zal zijn tot 1 januari 2015. Hier liggen twee belangrijke overwegingen aan ten grondslag. De eerste is de internationale opinie dat er geen einde moet komen aan de behandeling van Joodse oorlogsclaims. Op de Holocaust Conferentie van juni 2009 in Praag is een oproep gedaan aan verzekeraars wereldwijd om door te gaan met het in behandeling nemen van individuele claims. De tweede is dat er nog steeds behoefte blijkt te bestaan aan het beantwoorden van vragen inzake Nederlandse verzekeringen uit de Tweede Wereldoorlog.

Vanaf 2000 is de Stichting actief met het behandelen van aanvragen. In dat jaar werd tevens een lijst met informatie over ca. 750 niet uitgekeerde polissen op het internet gepubliceerd. Eind 2004 is deze lijst uitgebreid met 1.369 namen. Ook tijdens latere onderzoeken zijn er nog gegevens over niet uitgekeerde polissen gevonden en op de internetlijst gezet. Namen met betrekking tot door de Stichting volledig uitgekeerde polissen worden van de lijst verwijderd. Ultimo 2013 stonden er ca. 2000 namen op de lijst.

Het secretariaat van de Stichting doet onderzoek naar levensverzekeringspolissen waarvan polisgegevens bekend zijn. Het resultaat van dit onderzoek wordt voorgelegd aan het bestuur, dat een beslissing neemt.

Verder stuurt de Stichting, indien polisgegevens ontbreken, namenlijsten naar alle relevante, bij het Verbond aangesloten, verzekeringsmaatschappijen. De maatschappijen doen onderzoek in hun archieven, voor zover nog aanwezig, en rapporteren hun bevindingen aan de Stichting.

Het eerste jaar van de Stichting kenmerkte zich door een grote hoeveelheid binnenkomende aanvragen, zeker na publicatie van de eerste internetlijst. Het secretariaat was destijds niet berekend op deze hoeveelheid aanvragen. De daaropvolgende jaren kenmerkten zich door uitbreiding en herstructurering van het secretariaat. Het aantal arbeidsplaatsen verzesvoudigde en er kwamen duidelijke procedures voor het behandelen van de aanvragen.

Het aantal aanvragen bleef in de jaren 2001 tot 2004 op een hoog niveau, ruim boven de 2.000 per jaar. In 2004/2005 is het aantal aanvragen gedaald naar gemiddeld 1.500.

In 2004 werden voor het eerst meer aanvragen afgehandeld dan er binnenkwamen. In de eerste jaren werd prioriteit gegeven aan de meest kansrijke aanvragen.

De publicatie van nieuwe namen op het internet in december 2004 heeft in 2005 geleid tot een toename van het aantal aanvragen dat betrekking had op deze lijst. In 2006 zijn de laatste aanvragen van de internationale ICHEIC Commissie ontvangen. (Zie hoofdstuk 8)

Van 2006-2008 nam het aantal aanvragen sterk af tot een niveau van 400-500 per jaar.

Het jaar 2009 heeft een verdubbeling laten zien van het aantal aanvragen. Dit had vooral te maken met publiciteit rond de Stichting vanwege verlenging van de aanvraagtermijn tot 2015. Dit effect heeft ook nog nagewerkt in 2010. Het aantal aanvragen is in 2011 - 2013 teruggekeerd naar het niveau van 2006-2008.

2. Bestuur

Het bestuur bestaat - ultimo 2013 - uit:

- mr. E.J. Numann, voorzitter
- mr. P. Neleman, secretaris
- mr. J.M.F.X. van Veggel, penningmeester

Het bestuur is in 2013 zes (2012: zeven) keer in vergadering bijeengekomen. Het bestuur heeft besloten om 'eenvoudige' zaken te laten beoordelen door een lid van het bestuur, als gedelegeerde, buiten de vergadering om. In 2013 heeft dit één (2012: nul) keer plaatsgevonden. De gedelegeerde kan eventueel zaken doorverwijzen naar het gehele bestuur.

De heer Kamphuisen heeft om gezondheidsredenen per 1 mei zijn functie als lid en penningmeester van het bestuur neergelegd, na drie jaar op voortreffelijke wijze de rol als penningmeester van de Stichting vervuld te hebben. Hij is opgevolgd door mr. J.M.F.X. van Veggel, advocaat, oud-deken van de Orde van Advocaten te Amsterdam. De heer Van Veggel zit in het bestuur namens het Verbond van Verzekeraars.

In totaal zijn er dit jaar 152 (2012: 120) notities, inzake 287 (2012: 248) polissen besproken. Er zijn 281 (2012: 247) beslissingsbrieven verzonden.

3. Bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie bestaat uit:

- mr. H.L.J. Roelvink, voorzitter
- mr. A.S. van Leeuwen, lid
- mr. F.N. Meijer, lid
- mr. M.A. Pach, lid

De heer W.Th.M. van der Velden is secretaris van de bezwaarcommissie, drs. M.M.H. Timmermans plaatsvervangend secretaris.

De bezwaarcommissie heeft in 2013 éénmaal (2012: éénmaal) vergaderd.

In 2013 ontving de bezwaarcommissie één (2012: één) bezwaarschrift, dat resulteerde in een afwijzing. Twee bezwaren werden ingetrokken voordat ze werden overgedragen aan de commissie.

4. Secretariaat

Voor de werkzaamheden van de Stichting is in 2000 een secretariaat opgericht.

Het secretariaat bestond in 2013 uit vier medewerkers:

- H.T.C.J. (Henk) van der Well, directeur
- J.T.H.M. (Josée) Groenewegen, stafmedewerker
- drs. J.M. (Matthijs) Bas, onderzoeker
- drs. M.M.H. (Matthijs) Timmermans, onderzoeker

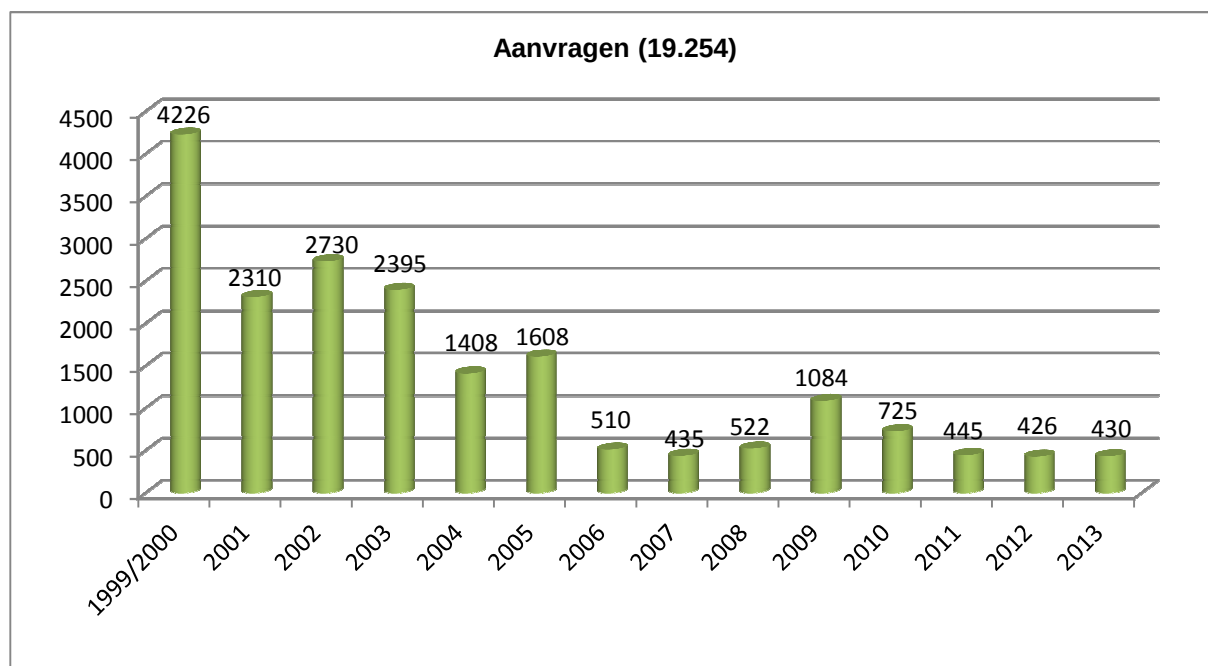
De personele bezetting bedroeg over het hele jaar gemiddeld 3,2 f.t.e. (2012: 3,4 f.t.e.).

De kosten van de Stichting worden gedragen door de leden van het Verbond die historisch gezien bij deze problematiek betrokken zijn.

5. Aanvragen

In 2013 zijn 430 (2012: 426) aanvragen ontvangen, gemiddeld 36 (2012: 35) per maand.

In totaal zijn er - tot ultimo 2013 - 19.254 aanvragen ingediend.



In bovenstaande grafiek zijn de cijfers voor 2004 en 2005 aangepast. Ultimo 2004 bestond er nog een achterstand met betrekking tot het opnemen van ICHEIC aanvragen in de reguliere administratie. Er moesten nog ca. 200 ICHEIC aanvragen geregistreerd worden. Deze registratie heeft begin 2005 plaatsgevonden.

Op een ICHEIC aanvraagformulier konden meerdere namen voorkomen. Ervan uitgaande dat ca. 200 ICHEIC aanvragen overeenkomen met ongeveer 500 reguliere aanvragen, kan aangenomen worden dat het aantal aanvragen voor 2004 - 1.408 (i.p.v. 882) bedroeg en voor 2005 - 1.608 (i.p.v. 2.134).

De aanvragen zijn in te delen in drie categorieën:

1. aanvragen die betrekking hebben op een naam van de internetlijst.
2. aanvragen met gegevens over polis en/of verzekeringsmaatschappij.
3. aanvragen zonder informatie over polis of verzekeringsmaatschappij.

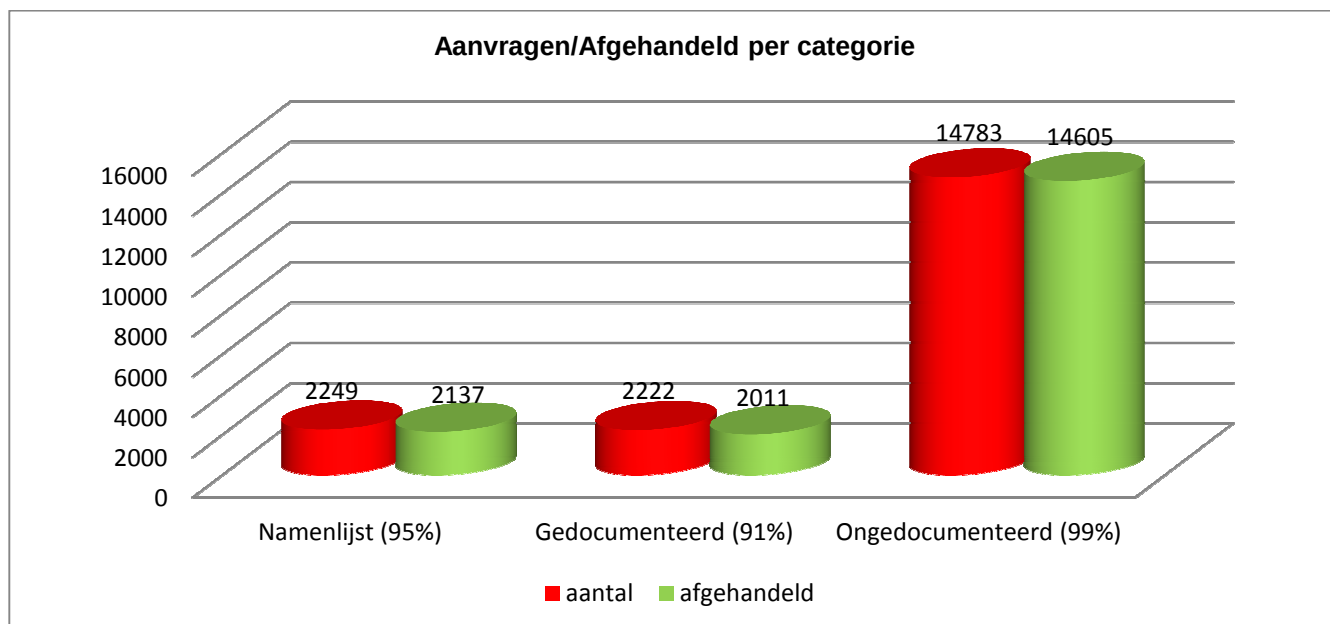
Van de ontvangen aanvragen over 2011-2013 is de verdeling:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>	<u>2011</u>	<u>Cumulatief</u>
• Categorie 1:	81 (19%)	81 (19%)	97 (22%)	2.249 (12%)
• Categorie 2:	196 (45,5%)	59 (14%)	72 (16%)	2.222 (11%)
• Categorie 3:	153 (35,5%)	286 (67%)	276 (62%)	14.783 (77%)

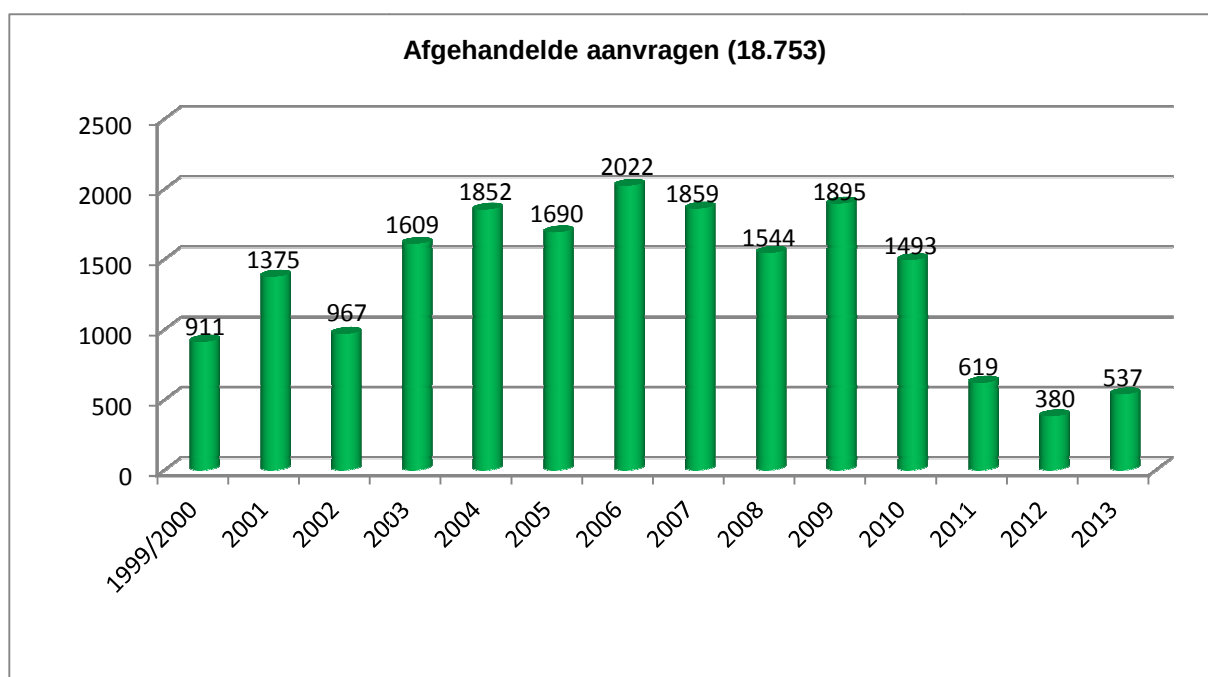
Na de publicatie van 1.369 nieuwe namen op de internetlijst in december 2004 is het percentage aanvragen van categorie 1 aanzienlijk toegenomen. Het percentage schommelt de laatste jaren rond de 20%. De aanvragen in categorie 2 zijn hoofdzakelijk aanvragen die gebaseerd zijn op polissen die tijdens onze onderzoeken zijn aangetroffen. In 2013 zijn er door onderzoeken veel gegevens over polissen boven water gekomen. Dit heeft geleid tot een spectaculaire stijging van deze categorie.

Gedurende 2013 is prioriteit gegeven aan de afhandeling van de oudste aanvragen. Als gevolg van archiefonderzoek zijn er nieuwe gegevens gevonden over reeds afgehandelde aanvragen. Deze zijn opnieuw in behandeling genomen. Ook heeft er veel vervolgonderzoek plaatsgevonden.

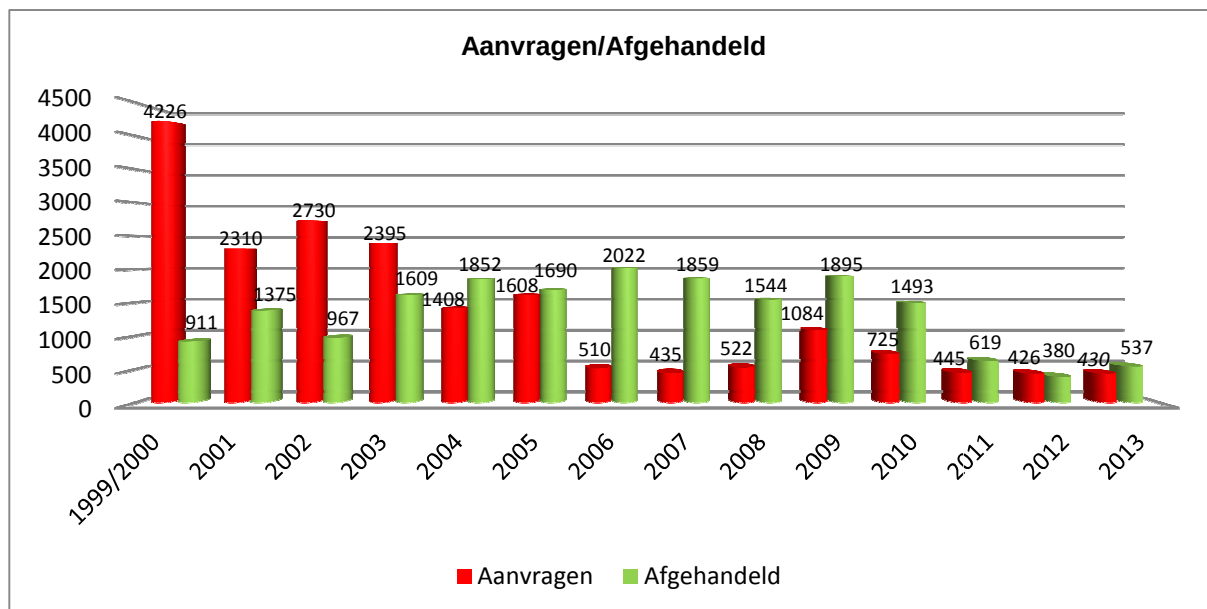
- Van categorie 1 is het percentage afgehandelde aanvragen in 2013 gestegen van 93% naar 95%.
- Van categorie 2 is het percentage afgehandelde aanvragen in 2013 gedaald van 96% naar 91%.
- Van categorie 3 is het percentage afgehandelde aanvragen in 2013 gestegen van 97% naar 99%.



In 2013 zijn 537 (2012: 380) aanvragen afgehandeld, wat het totaal brengt op 18.753 (2012: 18.216) afgehandelde aanvragen, zijnde 97% (2012: 97%) van het totaal.

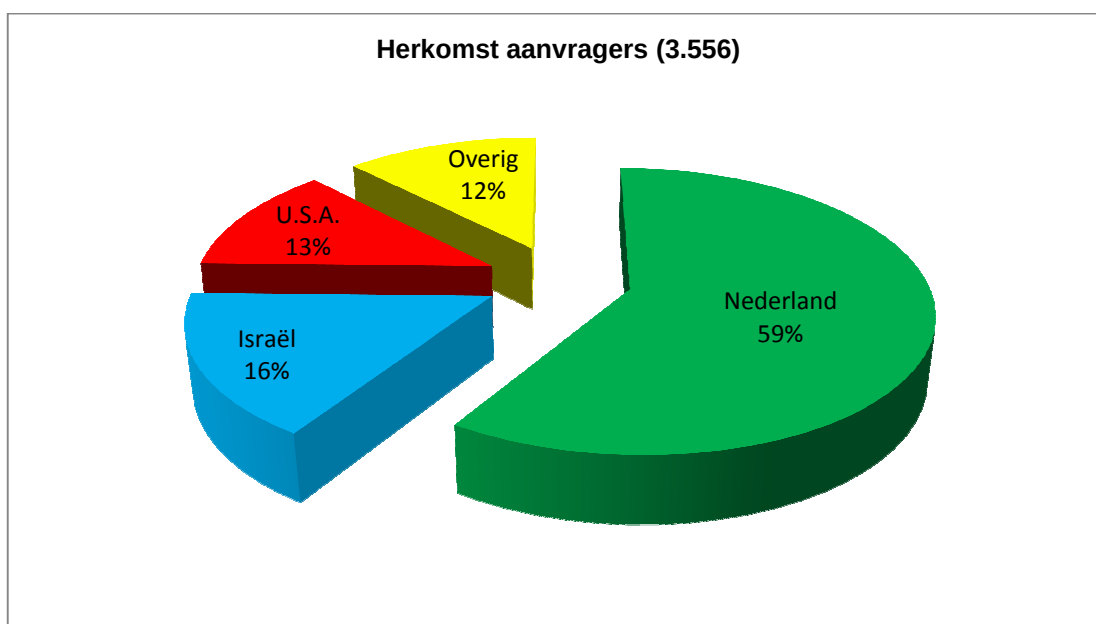


Het gehele beeld van het aantal ontvangen aanvragen ten opzichte van de afgehandelde aanvragen, met correctie van het aantal aanvragen in 2004 en 2005, ziet er als volgt uit.



In 2013 zijn twee (2012: drie) lijsten met in totaal 125 (2012: 318) namen naar de verzekeringsmaatschappijen verzonden voor onderzoek.

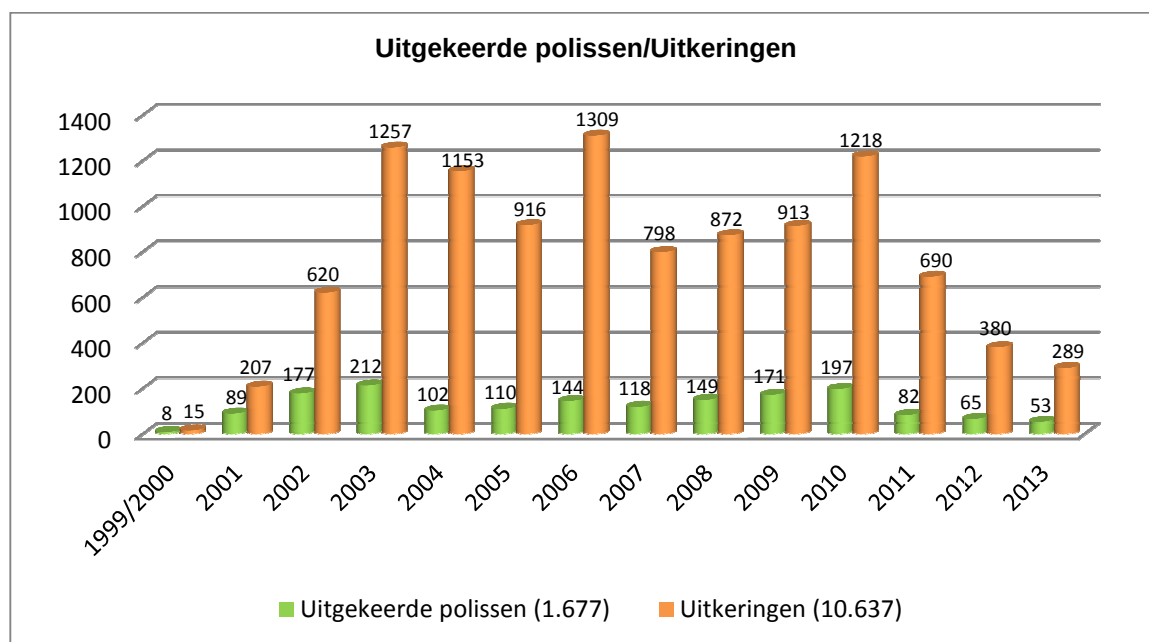
De aanvragen, afkomstig van 3.556 (2012: 3.528) aanvragers, zijn voornamelijk afkomstig uit Nederland 59% (2012: 59%), daarnaast uit Israël 16% (2012: 16%) en de Verenigde Staten 13% (2012: 13%). Deze percentages zijn vrij stabiel.



6. Uitkeringen

In 2013 zijn in totaal 53 (2012: 65) polissen uitgekeerd aan 289 (2012: 380) rechthebbenden voor een bedrag van € 217.410,- (2012: € 288.275,-)

In totaal is er - ultimo 2013 - op grond van 1.677 polissen uitgekeerd aan 10.637 rechthebbenden.

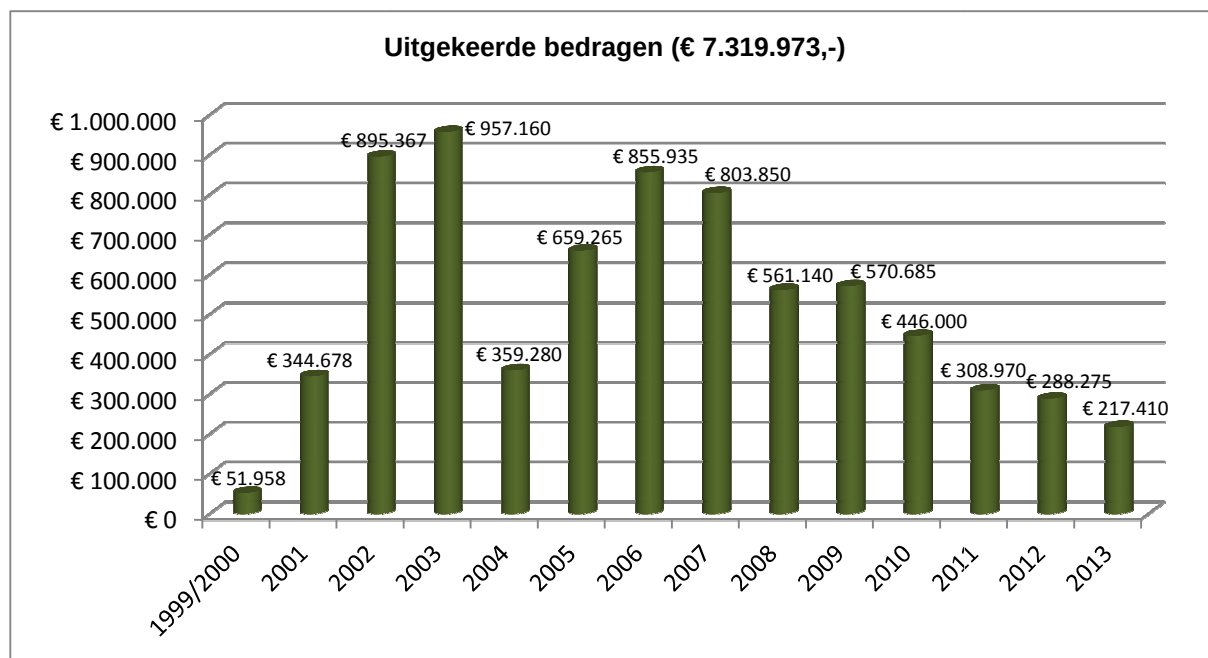


De hoogte van de uitkeringen per rechthebbende in 2013 was als volgt:

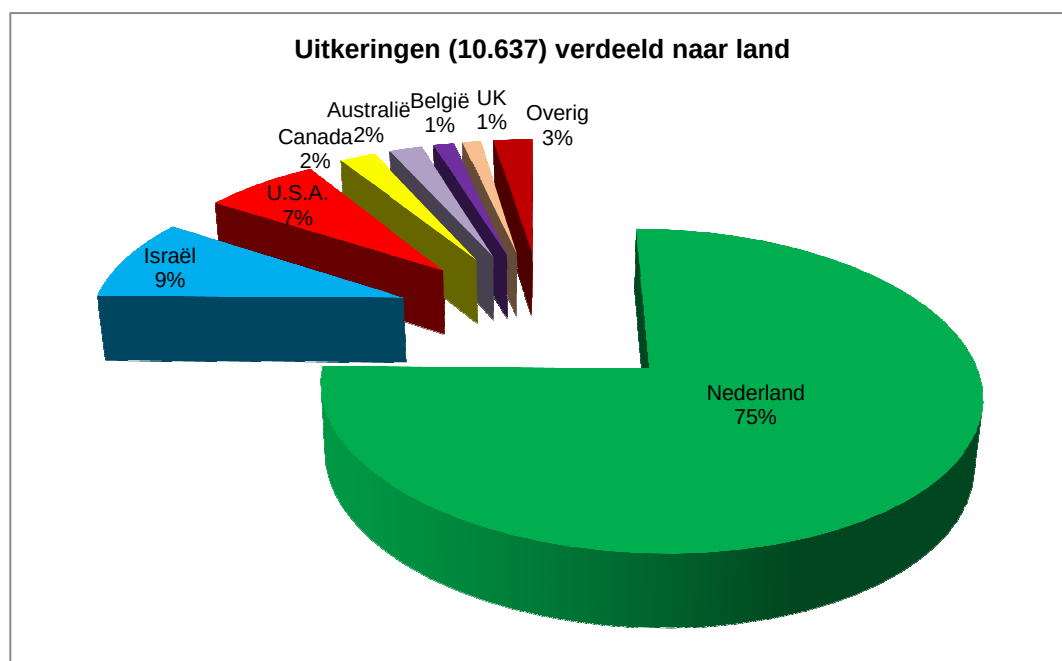
Hoogte Uitkering	Aantal (%)
Onder € 1.000,-	245 (84,8%)
€ 1.000,- tot € 5.000,-	36 (12,5%)
€ 5.000,- tot € 10.000,-	5 (1,7%)
€ 10.000,- tot € 20.000,-	2 (0,7%)
€ 20.000,- tot € 30.000,-	0
Boven € 30.000,-	1 (0,3%)

De hoogste uitkering bedroeg € 33.385,-. De gemiddelde uitkering bedroeg € 752,- (2012: € 759,-). Een verklaring voor de afname van de gemiddelde uitkering is gelegen in het feit dat er ook dit jaar relatief veel vervolgonderzoek heeft plaatsgevonden naar verder verwijderde erfgenamen, en daardoor kleinere delen van nalatenschappen.

In totaal is - ultimo 2013 - een bedrag van € 7.319.973,- uitgekeerd.



De verdeling van de uitkeringen naar land is als volgt:



Met betrekking tot het aandeel van de huidige verzekeringsmaatschappijen in het aantal uitgekeerde polissen en bedragen kan het volgende gezegd worden. De zeven meest betrokken verzekeringsmaatschappijen met hun belangrijkste rechtsvoorgangers zijn:

AEGON

- Algemeene Friesche Levensverzekering-Maatschappij
- Eerste Nederlandsche Verzekering-Maatschappij op het leven, tegen invaliditeit en ongelukken
- De Olveh van 1879
- N.V. Levensverzekering-Maatschappij Nillmij van 1859

Delta Lloyd

- Hollandsche Sociëteit van Levensverzekeringen N.V.
- Amsterdamsche Maatschappij van Levensverzekering (Amstleven)
- Nationaal Spaarfonds

ASR

- Utrechtse Levensverzekering Maatschappij N.V
- Hollandsche Algemeene Verzekerings-Bank (HAV Bank)
- Gresham Life Assurance Society Ltd.
- Rotterdamsche Onderlinge Maatschappij van Levensverzekeringen

Generali

- De Nederlanden van 1870
- Phoenix

De Goudse

- De Oude Haagsche van 1836
- De Nederlandsche Spaarkas

Nationale-Nederlanden (NN)

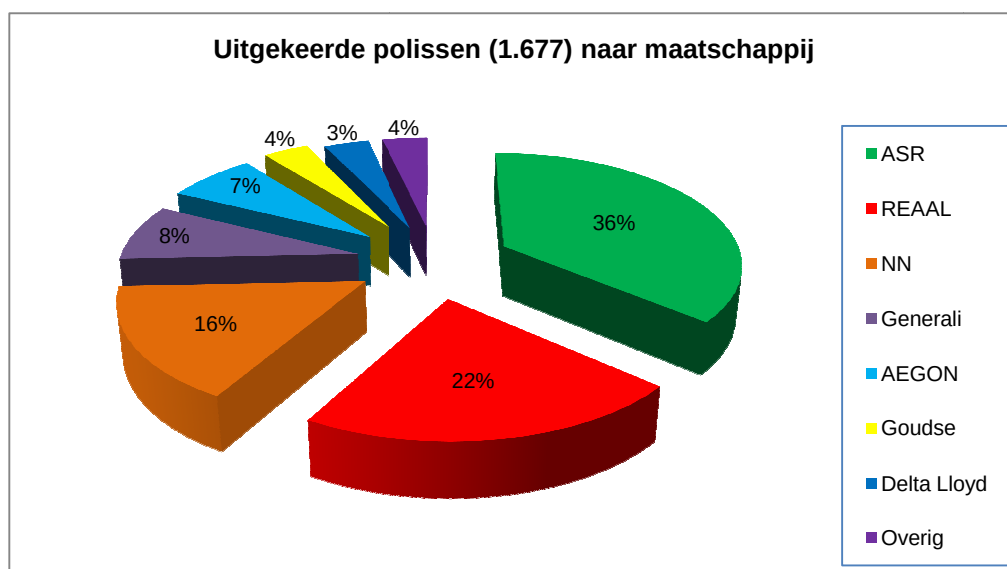
- Nationale Levensverzekering-Bank
- De Nederlanden van 1845
- Rotterdamsche Verzekering Sociëteiten (RVS)

REAAL

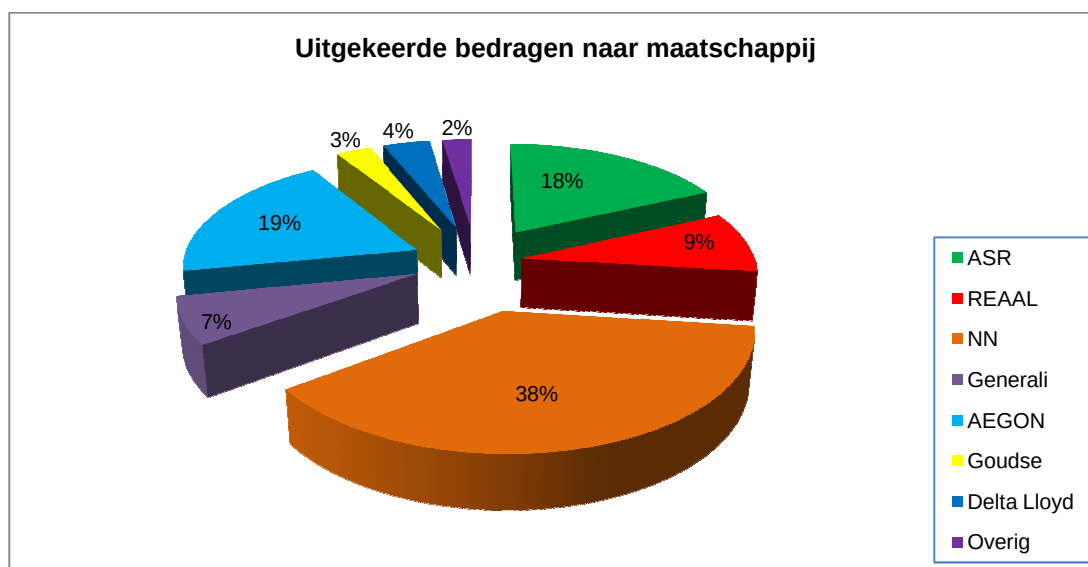
- De Centrale Arbeiders Verzekerings- en Depositobank (waarin opgegaan de Nederlandsche Handelsreizigers Vereeniging N.V. = NHRV)
- Zürich Leven

REAAL, dat verantwoordelijk was voor 600 'Centrale' polissen op de in 2000 gepubliceerde internetlijst, had tot 2008 het grootste aandeel in het aantal uitgekeerde polissen, maar dat percentage is teruggelopen van 40% in 2005 tot 22% in 2013 (2012: 22%).

ASR, dat verantwoordelijk was voor ca. 950, voornamelijk 'HAV Bank' polissen op de in 2004 gepubliceerde aanvulling op de internetlijst, ziet het percentage oplopen van 16% in 2005 tot 36% in 2013 (2012: 36%).



Met betrekking tot de uitgekeerde bedragen zien wij dat Nationale-Nederlanden het grootste aandeel voor haar rekening neemt, namelijk 38% (2012: 38%), een hoog percentage in verhouding tot het aantal polissen. Hetzelfde beeld zien we bij AEGON. De uitgekeerde polissen waren voornamelijk grotere kapitaalverzekeringen. De uitgekeerde polissen van ASR en REAAL waren voornamelijk volksverzekeringen onder de f 500,-.



7. Archieven

In mei 2011 heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met de contactpersonen bij de verzekeringsmaatschappijen. Dertien vertegenwoordigers van acht maatschappijen waren aanwezig. Er is onder andere gesproken over het behoud van archiefmateriaal en kennis. Het is van belang dat, zoals beschreven in de overeenkomst tussen CJO en Verbond, de archieven betrekking hebbend op de oorlogspolissen zullen worden bewaard. Ook werd de zorg uitgesproken dat er voldoende kennis over deze polissen bij de maatschappijen aanwezig blijft.

Dat dit een terechte zorg is bleek uit het feit dat door het vertrek van de contactpersoon bij Generali ook de kennis van het oorlogsarchief dreigde te verdwijnen. Met Generali is afgesproken dat zij het oorlogsarchief van De Nederlanden van 1870 en Phoenix aan de Stichting overdragen. In september 2011 heeft de overdracht plaatsgevonden. Het archief is een van de meest volledige archieven en goed toegankelijk.



Marga Caria da Silva Futre-de Rond (Generali) en Henk van der Well (SIVS)

In samenwerking met Nationale-Nederlanden is een deel van hun polisarchief door ons beschreven, toegankelijk gemaakt en gedigitaliseerd.

De Stichting heeft een project gestart om in samenwerking met de maatschappijen alle relevante gegevens inzake de oorlogspolissen in kaart te brengen en te beschrijven zodat de kennis hiervan behouden zal blijven. In het kader hiervan hebben er in 2012 en 2013 een aantal bezoeken aan maatschappijen plaatsgevonden.

In 2012 en 2013 zijn er in archieven diverse gegevens gevonden inzake reeds afgehandelde aanvragen, onder andere in het archief van de Noord-Hollandsche van 1891 (heden REAAL). Hierdoor zijn er een aantal van deze aanvragen opnieuw in behandeling genomen.

8. ICHEIC/VS/Internationale ontwikkelingen

In 1998 werd de International Commission on Holocaust Era Insurance Claims (ICHEIC), ook wel naar haar voorzitter de Commissie-Eagleburger genoemd, opgericht. Deze commissie bestond uit toezichthouders uit de Verenigde Staten op het gebied van verzekeringen, vertegenwoordigers van Israël en Joodse organisaties, en verzekeringsmaatschappijen. Het Verbond van Verzekeraars was ook lid van ICHEIC.

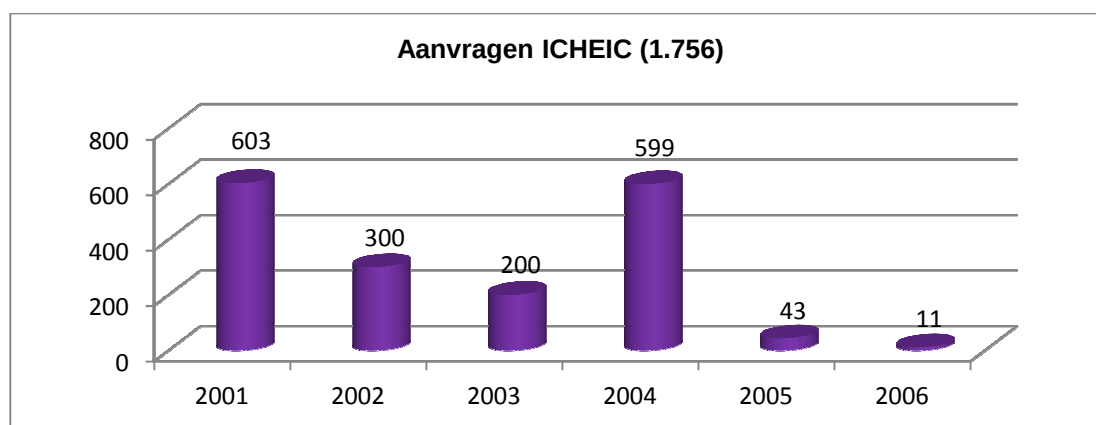
De Stichting heeft in 2001 een overeenkomst met de ICHEIC gesloten, waarbij afgesproken werd dat de Stichting alle ICHEIC aanvragen betrekking hebbend op Nederlandse maatschappijen in behandeling zou nemen en eventueel zou uitkeren volgens de in de overeenkomst tussen CJO en Verbond afgesproken rentefactoren.

Tot en met 31 december 2003 konden aanvragen bij ICHEIC worden ingediend en de aanvraagformulieren konden tot eind maart 2004 worden ingeleverd. Velen hebben hiervan gebruik gemaakt en in de loop van 2004 zijn er bij de Stichting bijna 600 aanvragen binnengekomen.

Het registreren van deze aanvragen bleek zeer arbeidsintensief te zijn omdat de geleverde namen en data vaak incorrect, verkeerd gespeld en/of onvolledig waren. Soms was het verband met Nederland onduidelijk. Iedere ICHEIC aanvraag kon maximaal drie verschillende namen bevatten (verzekeringnemer, verzekerde en begunstigde). Voordat deze aanvragen in de reguliere registratie werden opgenomen, werden er aparte dossiers aangemaakt en werden de persoonsgegevens gecontroleerd en zo nodig aangevuld.

Uit eind 2004 moesten nog ca. 200 ICHEIC aanvragen geregistreerd worden. De achterstand in de registratie is begin 2005 weggewerkt.

In 2006 zijn de laatste elf ICHEIC aanvragen ontvangen. Deze aanvragen waren het resultaat van een vergelijking van de registratie van de Stichting met die van de ICHEIC, waaruit bleek dat deze aanvragen niet bij de Stichting bekend waren.



In totaal zijn er 1.756 ICHEIC-aanvragen ontvangen, waarvan 95% ongedocumenteerd was. Deze aanvragen zijn - ultimo 2007 – alle afgehandeld. ICHEIC heeft op 20 maart 2007 voor het laatst te Washington vergaderd en is daarna opgeheven. Er bleef nog enkele maanden een kleine staf actief om de lopende zaken af te ronden.

Nog in maart 2007 heeft een aantal afgevaardigden van het Huis van Afgevaardigden in het Amerikaans Congres een wetsontwerp ingediend, omdat zij ontevreden waren met de door ICHEIC bereikte resultaten. Dit wetsontwerp, getiteld 'Holocaust Insurance Accountability Act (H.R. 1746)', moet het mogelijk maken om in de VS rechtszaken te beginnen tegen verzekeraars. Ook was de verplichting opgenomen voor Europese verzekeraars om gegevens te publiceren over alle lopende verzekeringen tussen 1933 en 1945.

Een delegatie van het Verbond van Verzekeraars heeft in februari 2008, tezamen met de directeur van de Stichting, een bezoek gebracht aan Washington om met de stafleden van de meest betrokken politici te praten en hen te informeren over de situatie in Nederland. Het wetsontwerp is in behandeling geweest bij een aantal commissies van het Huis van Afgevaardigden en de Senaat, maar heeft niet tot een definitief voorstel geleid.

In november 2010 heeft het hoogste gerechtshof in de VS, het 'Supreme Court', een verzoek van oorlogsslachtoffers afgewezen om in Amerikaanse Staten rechtszaken te beginnen tegen het Italiaanse Generali. Als reactie hierop is in december 2010 in de Senaat een wetsvoorstel ingediend getiteld 'Restoration of Legal Rights for Claimants under Holocaust-Era Insurance Policies Act of 2010' (S. 4033). Het wetsvoorstel lijkt inhoudelijk veel op wetsvoorstel H.R. 1746.

Ook dit wetsvoorstel heeft niet tot een definitief wetsvoorstel geleid, maar in 2011 werden opnieuw twee wetsvoorstellen ingediend. In het Huis van Afgevaardigden werd 'The Holocaust Insurance Accountability Act' (H.R. 890) ingediend en in de Senaat 'Restoration of Legal Rights for Claimants under Holocaust-Era Insurance Policies Act of 2011' (S. 466). In november 2011 vond er een hoorzitting plaats voor het 'House Foreign Affairs Committee' over wetsvoorstel H.R. 890. De Stichting heeft aan de voorzitter van het comité en indienster van deze wet, Ileana Ros-Lehtinen, een brief geschreven over de afhandeling van claims in Nederland.

In juni 2012 vond er een hoorzitting plaats in de Senaat voor de 'Judiciary Committee' over wetsvoorstel S. 466.

Beide wetsvoorstellen hebben in 2012 tot niets geleid en zijn daarmee vervallen. In 2013 hebben er geen nieuwe initiatieven plaatsgevonden.



In oktober 2011 heeft Douglas Davidson, Special Envoy for Holocaust Issues' van het Amerikaanse ministerie van Buitenlandse Zaken, een bezoek aan ons land gebracht en gesproken met vertegenwoordigers van het CJO, Verbond, ministerie van Financiën en de Stichting. Hij was onder de indruk van de manier waarop hier de afhandeling van verzekeringsclaims plaatsvindt. Hij heeft ons op zijn beurt geïnformeerd over de ontwikkelingen in de Verenigde Staten.

In juni 2009 vond op initiatief van EU-voorzitter Tsjechië in Praag de conferentie "Holocaust Era Assets" plaats. Een van de doelstellingen was om de resultaten te inventariseren op het gebied van de afhandeling van Joodse WOII tegoeden sinds 1998, toen in Washington eenzelfde soort conferentie plaatsvond. Stuart E. Eizenstat, de Amerikaanse delegatieleider, deed tijdens de conferentie een oproep aan verzekeraars wereldwijd om, ook na het beëindigen van ICHEIC, door te gaan met het in behandeling nemen van individuele claims. In een e-mail aan de Stichting sprak hij zijn waardering uit voor onze werkzaamheden en riep ons op om hier ook in de toekomst mee door te gaan.

Den Haag, 31 maart 2014

mr. E.J. Numann
voorzitter

mr. P. Neleman
secretaris

mr. J.M.F.X van Veggel
penningmeester