

Stichting Indiële
Verzekeringaanspraken Sjoa

BESTUURSVERSLAG

2019

Inhoudsopgave

	<u>Pagina</u>
• Woord vooraf	2
• Kerncijfers SIVS	3
1. Stichting	3
2. Bestuur	5
3. Bezwaarcommissie	6
4. Secretariaat	6
5. Aanvragen	6
6. Uitkeringen	10
7. Financiën	14
8. Archieven	14
9. ICHEIC/VS/Internationale ontwikkelingen	15

Woord vooraf

In november 2019 bestond onze Stichting 20 jaar en dit jaar herdenken wij 75 jaar bevrijding. Tijd voor een terugblik.

In de afgelopen 20 jaar zijn er door de Stichting meer dan 22.000 aanvragen afgehandeld en is er bijna € 8,5 miljoen uitgekeerd aan meer dan 14.000 personen inzake ca. 2.200 polissen. Ook is er, ingevolge de in 1999 tussen het Verbond van Verzekeraars en het CJO gesloten overeenkomst, ca. € 4,4 miljoen uitgekeerd aan Joodse gemeenschap in Nederland en Israël.

In die periode is gebleken dat de conclusie van de Staatscommissie Scholten in haar rapport van 1999 juist was, te weten dat de grotere polissen (meer dan f 500,-), die tijdens de oorlog door de Duitse roofofbank Lippmann & Rosenthal (Liro) werden geroofd, na een vaak jarenlang proces, na de oorlog grotendeels zijn hersteld en uitgekeerd. Een andere conclusie was dat er lacunes zouden kunnen zijn op het gebied van de kleinere verzekeringen, die vaak niet door Liro zijn geroofd. Deze polissen zijn veelal geroyeerd na uitblijven van de premiebetaling. Van de door ons uitgekeerde polissen behoort ca. 15% tot de grotere polissen en 85% tot de kleinere polissen.

Ook in gevallen waarin geen uitkering gedaan kon worden hebben wij de aanvragers duidelijkheid kunnen geven over de naoorlogse afhandeling en soms waardevolle informatie over hun familie.

Besloten is om de activiteiten nog 5 jaar voort te zetten. Vanaf 1 januari 2020 zal de Stichting echter geen ongedocumenteerde aanvragen meer in behandeling nemen. Dit betekent dat alleen nog aanvragen in behandeling worden genomen die betrekking hebben op een bepaalde verzekeraar of polis, dan wel op een naam van de door de Stichting gepubliceerde namenlijst. In de afgelopen periode is gebleken dat met ongedocumenteerde aanvragen – waarin alleen een algemeen verzoek om onderzoek bij alle in aanmerking komende maatschappijen wordt gedaan – zeer veel tijd gemoeid is en dat deze hoogstzelden tot een positief resultaat leiden. Op onze internetsite staan ca. 2000 namen van verzekerden, van wie de polis waarschijnlijk niet of niet geheel is afgewikkeld. De Stichting zal zich gaan concentreren op deze lijst en zo mogelijk namen aan deze lijst toevoegen. Daarnaast blijft het dus mogelijk aanvragen in te dienen die betrekking hebben op een bepaalde verzekeraar of polis.

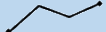
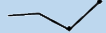

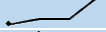
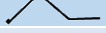

Dit jaar bereikte ons het droeve bericht van het overlijden van mr. M.R. (Meindert) Wijnholt. Hij was vanaf de oprichting in 1999 tot 2006 onze gemotiveerde en inspirerende voorzitter.

Graag maak ik van de gelegenheid gebruik maken om onze dank uit spreken aan de organisaties die de afgelopen jaren behulpzaam zijn geweest om ons onderzoek mogelijk te maken: het Verbond van Verzekeraars, medewerkers van verschillende verzekeringsmaatschappijen, het Nationaal Archief, het Ministerie van Financiën/de Belastingdienst, het Gemeentearchief Amsterdam en vele Nederlandse gemeenten.

Het bestuur van de Stichting, haar directeur en de medewerkers zullen zich ook het komend jaar weer inzetten voor de zinvolle taak die de Stichting is opgedragen.

Ernst J. Numann
Voorzitter SIVS

Kerncijfers SIVS 2019

Aanvragen/Uitkeringen	TREND	2016	2017	2018	2019	Gem.
Aanvragen		468	580	532	591	543
Afgehandeld		603	626	479	739	612
Uitgekeerde polissen		99	82	94	99	94
Uitkeringen		401	572	560	1344	719
Uitgekeerde bedragen €		137.935	330.675	156.365	164.550	197.381
Secretariaat						
F.T.E.		3,7	3,5	3,3	3,1	3,4

1. Stichting

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. In 2014 is het resterende saldo, overeenkomstig de in 1999 gemaakte afspraken, verdeeld tussen de Joods gemeenschap in Nederland en Israël en het Verbond. Dit laatste deel vormt het huidige vermogen van de SIVS en blijft beschikbaar voor uitkeringen inzake niet-uitgekeerde polissen.



SIVS 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 zou zijn tot 1 januari 2015. Hier lagen 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. Aangezien beide overwegingen nog steeds geldig zijn, is in 2014 besloten de termijn waarin aanvragen kunnen worden ingediend nogmaals met vijf jaar te verlengen tot 1 januari 2020. In 2019 is besloten de termijn nogmaals met vijf jaar te verlengen tot 1 januari 2025, maar met de restrictie dat er vanaf 1 januari 2020 geen aanvragen meer in behandeling als er geen aanwijzingen zijn voor het bestaan van een polis. In de afgelopen periode is gebleken dat met ongedocumenteerde aanvragen – waarin alleen een algemeen verzoek om onderzoek bij alle in aanmerking komende maatschappijen wordt gedaan – zeer veel tijd gemoeid is en dat deze hoogstzelden tot een positief resultaat leiden. De Stichting zal zich meer gaan richten op onderzoek van de polissen die waarschijnlijk voor uitkering in aanmerking komen.

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 2019 stonden er ca. 2.000 namen op de lijst.

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

Verder stuurt de Stichting, indien polis gegevens 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 9)

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 2011-2014 teruggekeerd naar het niveau van 2006-2008. Het aantal arbeidsplaatsen normaliseerde in de afgelopen jaren tot ongeveer vier FTE. In 2015 is het aantal aanvragen weer toegenomen. Dit komt deels door de publiciteit vanwege de verlenging en deels door de door onderzoek gevonden polissen. In 2016 is het aantal aanvragen weer gedaald tot het niveau 400-500. In 2017 steeg het aantal aanvragen weer tot 580. Dit is te wijten aan de grote hoeveelheid aangetroffen polissen bij de Noord-Hollandsche van 1891. In 2018 was het aantal aanvragen licht gedaald, maar in 2019 weer gestegen tot bijna 600.

Coronavirus

Eind 2019 brak het coronavirus uit, dat zich in 2020 ontwikkelde tot een pandemie. Op dit moment schatten wij voor 2020 in dat de continuïteit van de stichting is gewaarborgd. De inkomsten voor 2020 zijn geborgd en er zijn geen problemen met betrekking tot de continuïteit van de werkzaamheden.

2. Bestuur

Het bestuur bestaat - ultimo 2019 - uit:

- mr. E.J. (Ernst) Numann, voorzitter
- mr. H.A.G. (Tineke) Splinter-van Kan, secretaris
- mr. J.M.F.X. (Hans) van Veggel, penningmeester

Het bestuur is in 2019 zes (2018: vijf) 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 2019 heeft dit een (2018: nul) keer plaatsgevonden. De gedelegeerde kan eventueel zaken doorverwijzen naar het gehele bestuur.

In totaal zijn er dit jaar 132 (2018: 112) notities, inzake 487 (2018: 399) polissen besproken. Er zijn 388 (2018: 239) beslissingsbrieven verzonden.

In maart overleed mr. M.R. (Meindert) Wijnholt. Hij was vanaf de oprichting in 1999 tot 2006 voorzitter. Met zijn grote kennis, inzet, wijsheid en empathie heeft hij een zeer belangrijke bijdrage geleverd aan de werkzaamheden van de Stichting.

3. Bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie bestond in 2019 uit:

- mr. M.A. (Manja) Pach, voorzitter
- mr. A.S. (Anita) van Leeuwen, lid
- drs. W.F.M. (Willem) Terwisscha van Scheltinga, lid

De heer W.Th.M. (Wim) van der Velden is secretaris van de bezwaarcommissie, de heer J.M. (Matthijs) Bas is plaatsvervangend secretaris.

De bezwaarcommissie heeft in 2019 niet (2018: eenmaal) vergaderd.

Er werden in 2019 geen (2018: nul) bezwaarschriften ingediend.

4. Secretariaat

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

Het secretariaat bestond in 2019 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
- M.H.J. (Maarten) van der Meer B.A., onderzoeker

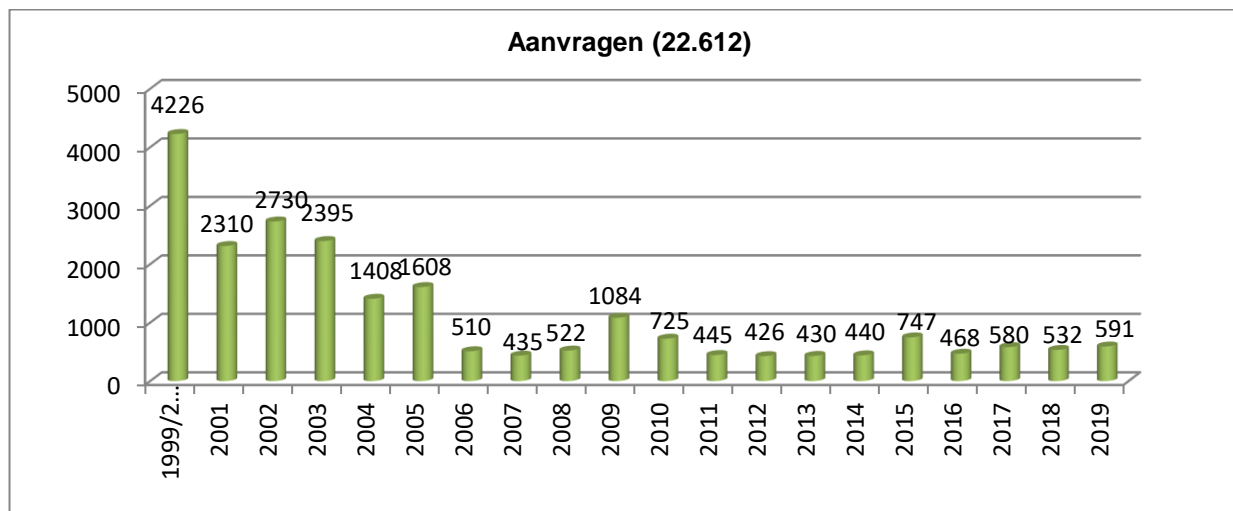
De personele bezetting bedroeg over het hele jaar gemiddeld 3,1 f.t.e. (2018: 3,3 f.t.e.).

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

5. Aanvragen

In 2019 zijn 591 (2018: 532) aanvragen ontvangen, gemiddeld 49 (2018: 44) per maand.

In totaal zijn er - tot ultimo 2019 – 22.612 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.

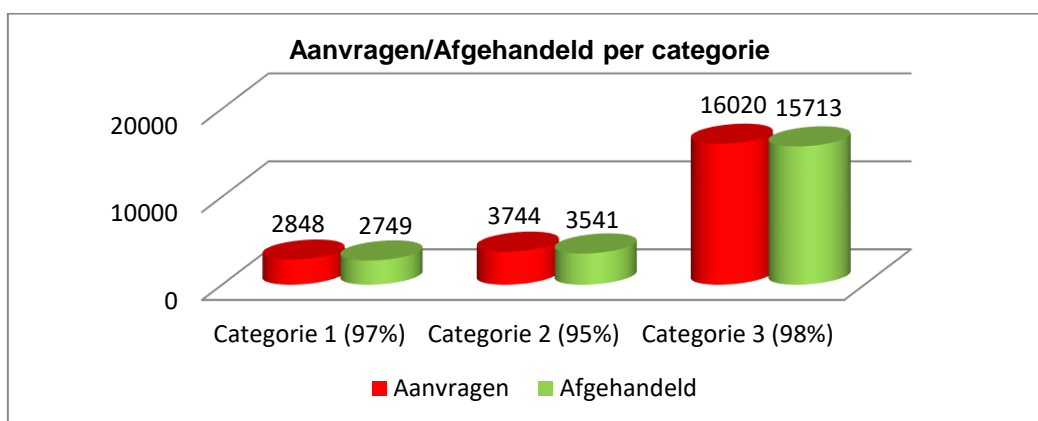
Van de ontvangen aanvragen over 2015-2017 alsmede cumulatief is de verdeling als volgt:

	<u>2019</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>	<u>Cumulatief</u>
• Categorie 1:	136 (23%)	123 (23%)	98 (17%)	2.848 (13%)
• Categorie 2:	105 (18%)	167 (31%)	329 (57%)	3.744 (16%)
• Categorie 3:	350 (59%)	242 (46%)	153 (26%)	16.020 (71%)

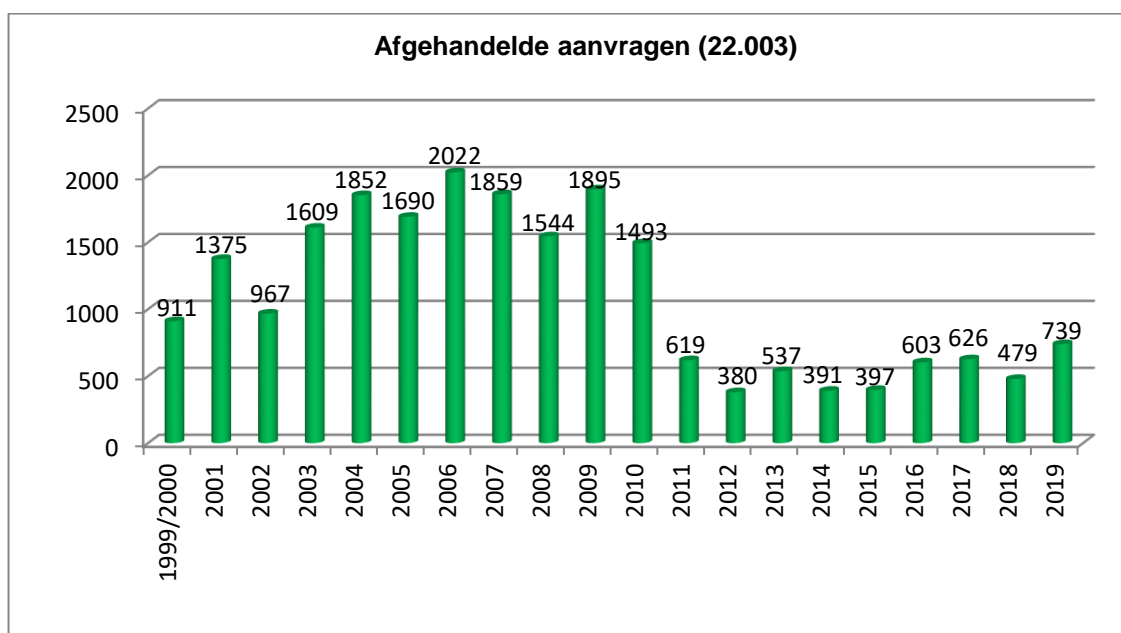
Na de publicatie van 1.369 nieuwe namen op de internetlijst in december 2004 was het percentage aanvragen van categorie 1 aanzienlijk toegenomen. Het percentage schommelde rond de 20%. De aanvragen in categorie 2 zijn hoofdzakelijk aanvragen die gebaseerd zijn op polissen die tijdens onze onderzoeken zijn aangetroffen. In 2013-2017 zijn er door onderzoeken veel gegevens over polissen boven water gekomen. Dit heeft geleid tot een spectaculaire stijging van deze categorie. In 2018-2019 is dit aandeel weer teruggelopen. Het aantal ongedocumenteerde aanvragen in categorie 3 is de laatste twee jaar sterk toegenomen.

Gedurende 2019 is prioriteit gegeven aan de afhandeling van aanvragen in categorie 2. 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.

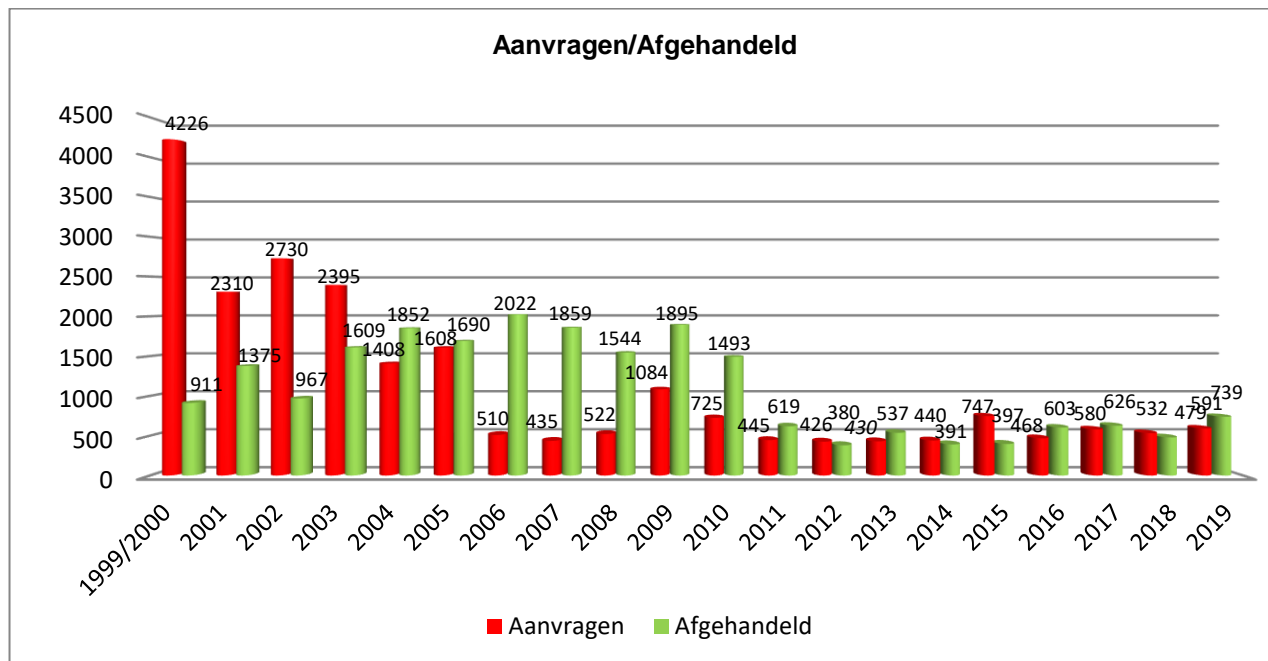
- Van categorie 1 is het percentage afgehandelde aanvragen in 2019 gestegen van 96% naar 97%.
- Van categorie 2 is het percentage afgehandelde aanvragen in 2019 gestegen van 88% naar 95%.
- Van categorie 3 is het percentage afgehandelde aanvragen in 2018 gedaald van 99% naar 98%.



In 2019 zijn 739 (2018: 479) aanvragen afgehandeld, wat het totaal brengt op 22.003 (2018: 21.264) afgehandelde aanvragen, zijnde 97% (2018: 97%) van het totaal.

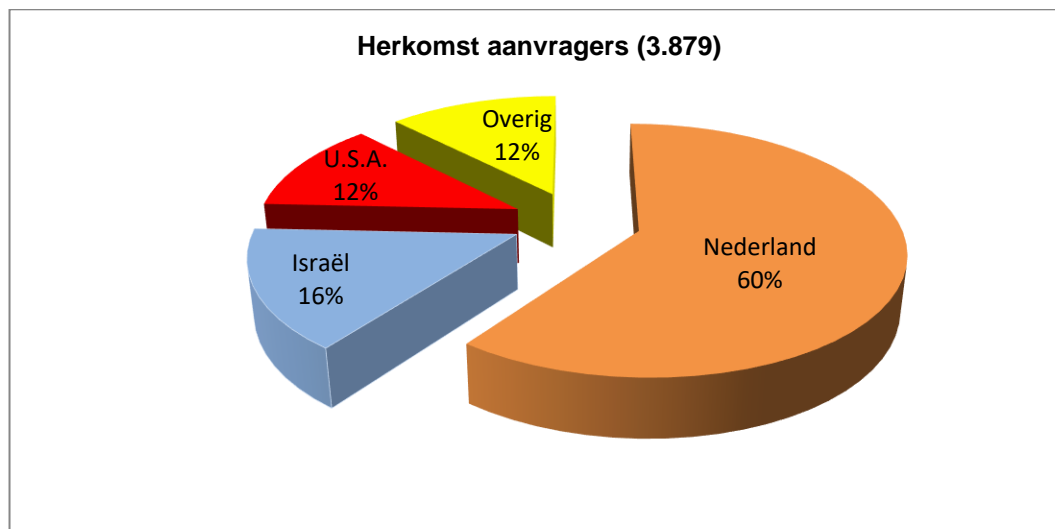


Het gehele beeld van het aantal ontvangen aanvragen ten opzichte van de afgehandelde aanvragen, met de eerder in het verslag reeds aangehaalde verschuiving van het aantal aanvragen tussen 2004 en 2005, ziet er als volgt uit.



In 2019 zijn twee (2018: twee) lijsten met in totaal 230 (2018: 196) namen naar de verzekeringsmaatschappijen verzonden voor onderzoek.

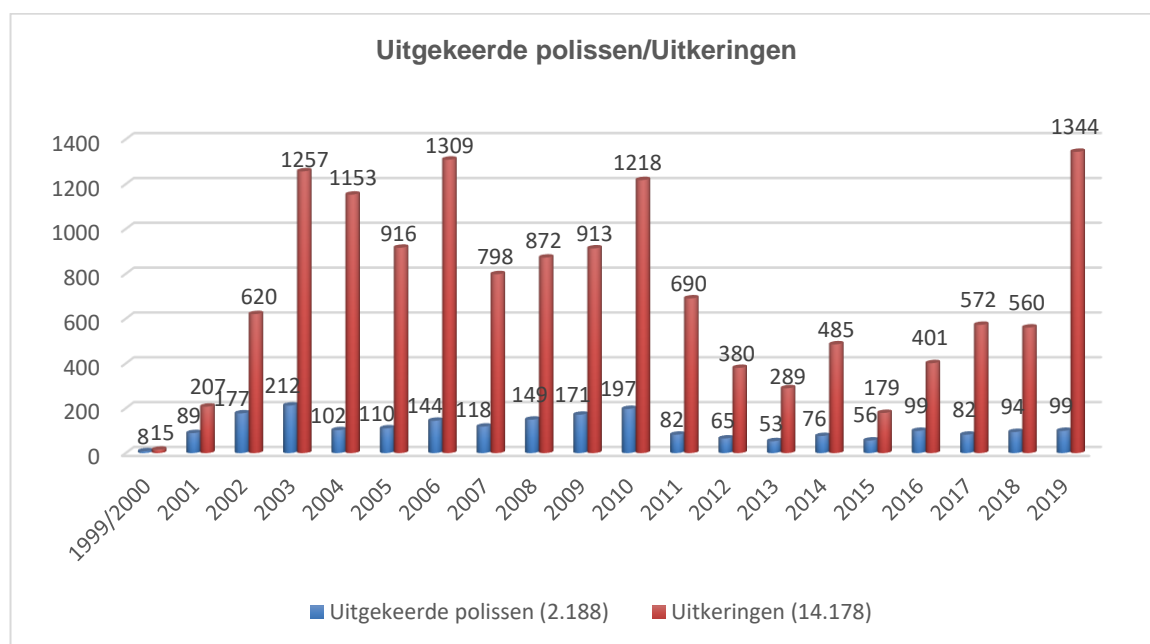
De aanvragen, afkomstig van 3.879 (2018: 3.734) aanvragers, zijn voornamelijk afkomstig uit Nederland 60% (2018: 60%), daarnaast uit Israël 16% (2018: 16%) en de Verenigde Staten 12% (2018: 12%). Deze percentages zijn stabiel.



6. Uitkeringen

In 2019 zijn in totaal 99 (2018: 94) polissen uitgekeerd aan 1.344 (2018: 560) rechthebbenden voor een bedrag van € 164.550,- (2018: € 156.365,-)

In totaal is er - ultimo 2019 - op grond van 2.188 polissen uitgekeerd aan 14.178 rechthebbenden.

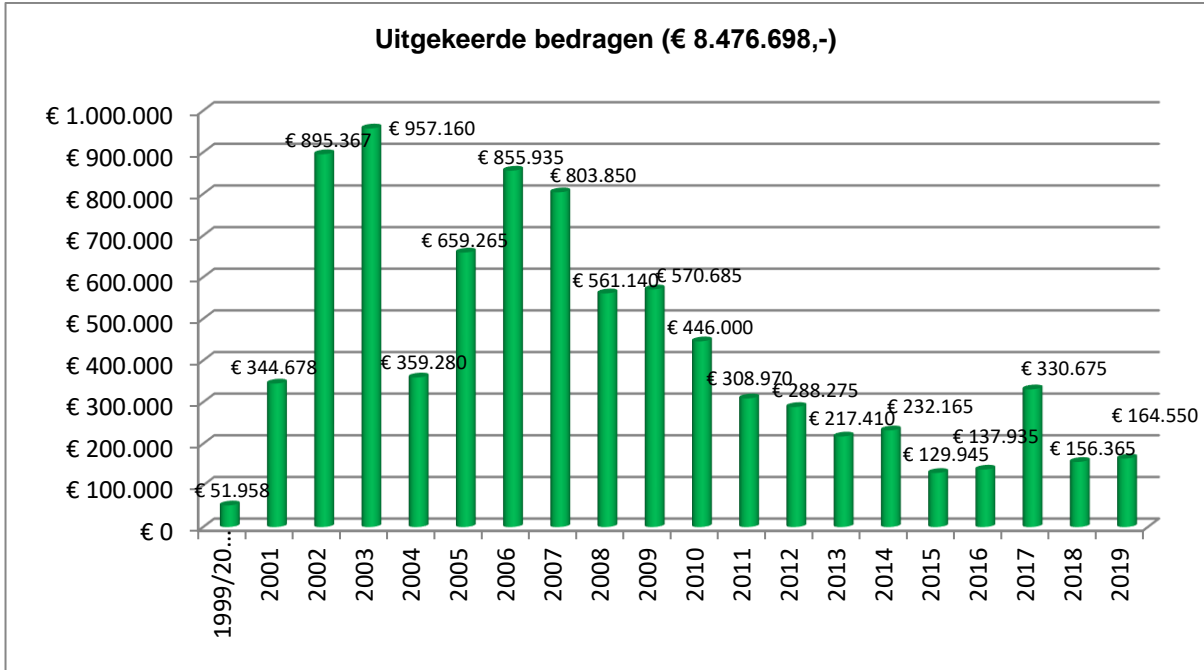


De hoogte van de uitkeringen (1.344) per rechthebbende in 2019 was als volgt:

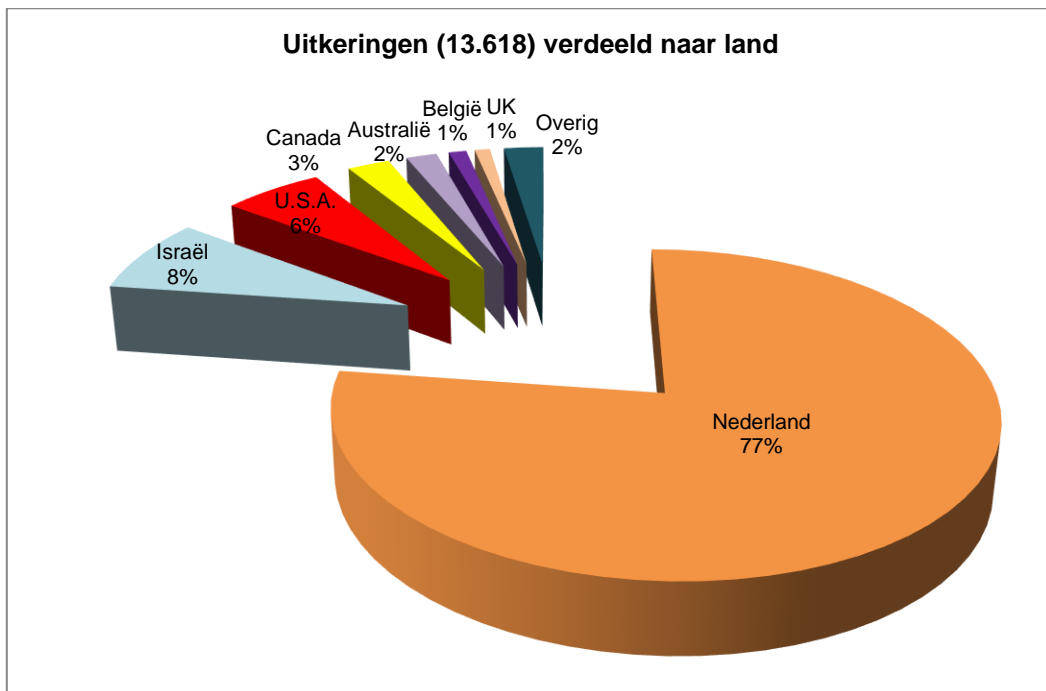
Hoogte Uitkering	Aantal (%)
Onder € 1.000,-	1.315 (98%)
€ 1.000,- tot € 5.000,-	29 (2%)
€ 5.000,- tot € 10.000,-	0
€ 10.000,- tot € 20.000,-	0
€ 20.000,- tot € 30.000,-	0
Boven € 30.000,-	0

De hoogste uitkering bedroeg € 4.870,-. De gemiddelde uitkering bedroeg € 122,- (2018: € 279,-).

In totaal is - ultimo 2019 - een bedrag van € 8.476.698,- 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 worden gezegd. Nadat Generali is overgenomen door a.s.r. en Delta Lloyd door Nationale-Nederlanden zijn de vijf meest betrokken verzekeringsmaatschappijen met hun belangrijkste rechtsvoorgangers:

AEGON

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



a.s.r.

- Utrechtse Levensverzekering Maatschappij N.V
- Hollandsche Algemeene Verzekering-Bank (HAV Bank)
- Gresham Life Assurance Society Ltd.
- Rotterdamsche Onderlinge Maatschappij van Levensverzekeringen
- Nederlanden van 1870
- Phoenix



De Goudse

- Oude Haagsche van 1836
- Nederlandsche Spaarkas



Nationale-Nederlanden (NN)

- Nationale Levensverzekering-Bank
- Nederlanden van 1845
- Rotterdamsche Verzekering Sociëteiten (RVS)
- Hollandsche Sociëteit van Levensverzekeringen N.V
- Amsterdamsche Maatschappij van levensverzekering
- Nationaal Spaarfonds



REAAL (VIVAT)

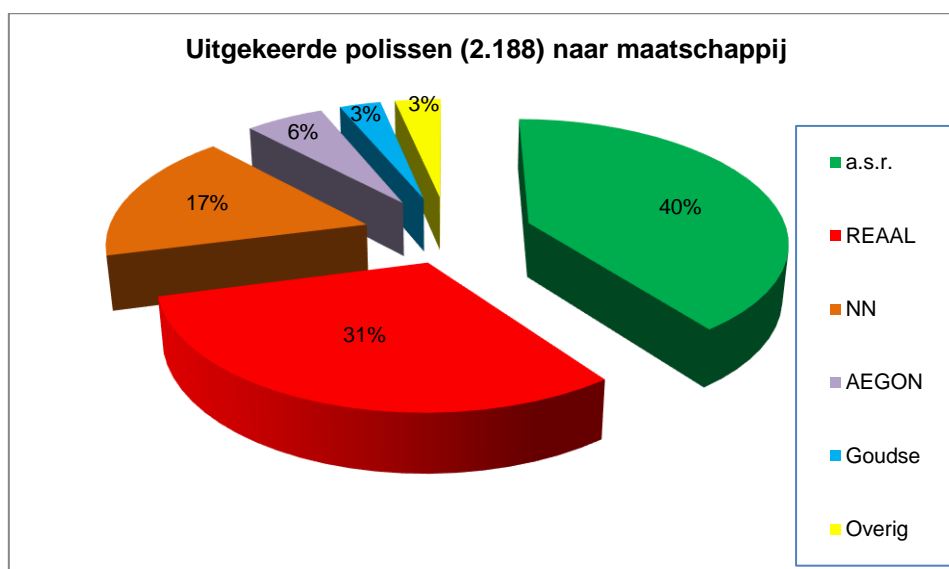
- Centrale Arbeiders Verzekering- en Depositobank
- Noord-Hollandsche van 1891
- Zürich Leven



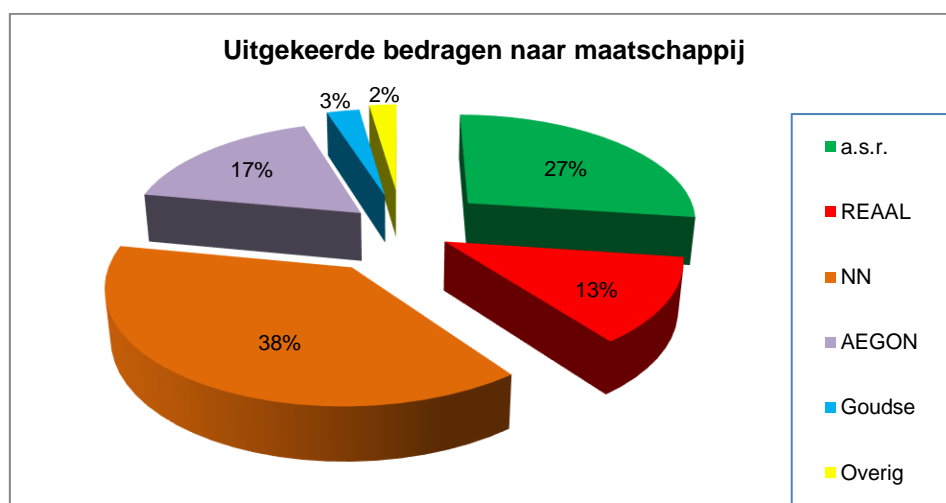
REAAAL, dat verantwoordelijk was voor 600 'Centrale' polissen op de in 2000 gepubliceerde internetlijst, had tot 2008 het grootste aandeel in het aantal uitgekeerde polissen, maar dat percentage was teruggelopen tot 21% in 2015. In 2017-2019 zagen we een verdere toename naar 31% door de uitgekeerde polissen van de Noord-Hollandse van 1891.

a.s.r., dat verantwoordelijk was voor ca. 950, voornamelijk 'HAV Bank' polissen op de in 2004 gepubliceerde aanvulling op de internetlijst, zag het percentage oplopen van 16% in 2005 tot 37% in 2015. Sindsdien is er sprake van een kleine daling tot 33% in 2018. Deze daling zou zijn doorgezet tot 32% in 2019, maar door de overname van Generali komt men nu uit op 40%.

Nationale-Nederlanden komt door de overname van Delta Lloyd uit op 17%.



Met betrekking tot de uitgekeerde bedragen zien wij dat Nationale-Nederlanden het grootste aandeel voor haar rekening neemt, na overname van Delta Lloyd 38% (2018: met deel Delta Lloyd 38%), een hoog percentage in verhouding tot het aantal polissen. Hetzelfde beeld zien we bij AEGON met 17% (2018: 17%). De uitgekeerde polissen waren voornamelijk grotere kapitaalverzekeringen. De uitgekeerde polissen van ASR en REAAAL waren voornamelijk volksverzekeringen onder de f 500,-.



7. Financiën

De stichting heeft ultimo 2019 een eigen vermogen van € 1,16 miljoen (2018: € 1,35 miljoen).

Dit eigen vermogen dient enkel ter financiering van eventuele toekomstige uitkeringen aan rechthebbenden, aangezien de uitvoeringskosten van de Stichting worden gedragen overeenkomstig de “Overeenkomst inzake een definitieve en finale regeling van verzekeringen van door de Tweede Wereldoorlog getroffen verzekerden die vervolgd zijn op grond van hun Jood zijn” door het Verbond van Verzekeraars. De liquide middelen in de Stichting zijn daarom ongeveer gelijk aan het hiervoor genoemde eigen vermogen. De inschatting van het bestuur is dat de omvang van eigen vermogen ultimo 2018 afdoende is om eventuele toekomstige uitkeringen aan rechthebbenden te kunnen verrichten.

De statuten bepalen in artikel 13 lid 6 dat na ontbinding een eventueel batig saldo door de vereffenaars zal worden overgedragen aan het Verbond van Verzekeraars.

In de Staat van baten en lasten van de Stichting zijn hierdoor alleen uitkeringskosten aan rechthebbende opgenomen als ook eventuele rentebaten en bankkosten. De uitkeringskosten zijn reeds eerder in dit verslag nader toegelicht.

De uitvoeringskosten komen ten laste van het Verbond van Verzekeraars. Deze uitvoeringskosten omvatten mede de personele lasten met betrekking tot de medewerkers die werkzaamheden ten behoeve van de stichting verrichten.

De jaarrekening wordt opgesteld in overeenstemming met Richtlijn voor de jaarverslaggeving C1 Kleine Organisaties-zonder-winststreven. In deze Richtlijn is bepaald dat het opnemen van de begroting als vergelijkend cijfer in de staat van baten en lasten vereist is, indien de begroting wordt gebruikt als stuurinstrument. De Stichting gebruikt de begroting niet als stuurinstrument, doordat de uitvoeringskosten voor rekening zijn van het Verbond van Verzekeraars. Een begroting is derhalve niet opgenomen.

8. Archieven

In mei 2011 en november 2015 hebben er bijeenkomsten plaatsgevonden met de contactpersonen bij de verzekeringsmaatschappijen. 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.



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

De Stichting is 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 2012-2015 een aantal bezoeken aan maatschappijen plaatsgevonden. In de archieven van de maatschappijen zijn ook diverse gegevens gevonden inzake reeds afgehandelde aanvragen, zodat een aantal reeds afgehandelde aanvragen opnieuw in behandeling zijn genomen. Als het informatie over reeds voor de oorlog afgehandelde polissen betreft, wordt de aanvrager hierover geïnformeerd zonder dat de zaak aan het bestuur wordt voorgelegd. Als het 'nieuwe' informatie betreft worden de gegevens op onze internet site geplaatst.

Een onderzoek in het archief van de Noord-Hollandsche van 1891 (heden VIVAT/REAAL) is in 2016 afgerond. Het onderzoek heeft geleid tot de vondst van een groot aantal verzekeringen. Met VIVAT/REAAL is afgesproken de werkzaamheden inzake controle en advisering over te nemen. Eind 2019 is begonnen met een nader onderzoek naar mogelijk nog uitkeerbare polissen bij de voorlopers van AEGON.

9. 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.

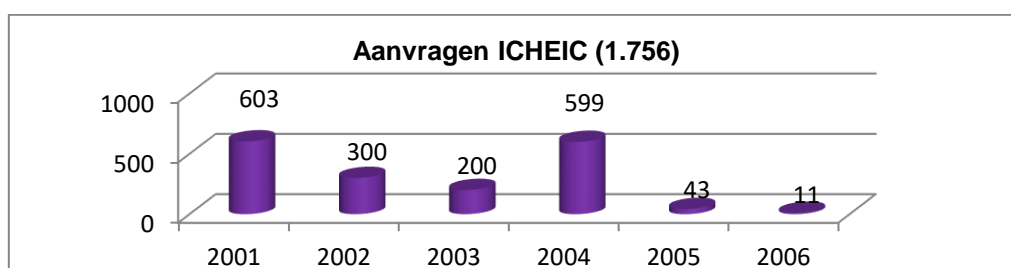


Tot en met 31 december 2003 konden aanvragen bij ICHEIC worden ingediend en de aanvraagformulieren konden tot eind maart 2004 worden ingeleverd. Velen hebben hiervan gebruik gemaakt en in de loop van 2004 zijn er bij de Stichting bijna 600 aanvragen binnengekomen.

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 worden geregistreerd. 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 was 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 leek 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.

Op 28 september 2016 zijn er twee identieke wetsvoorstellen, geheten 'Holocaust Insurance Accountability Act of 2016', ingediend in zowel het Huis van Afgevaardigden (H.R. 6279) als de Senaat (S. 3418). Deze voorstellen werden beëindigd met het einde van het 114^e Congres.

Op 31 januari en 1 februari 2017 zagen opnieuw twee identieke wetsvoorstellen het daglicht, geheten 'Holocaust Insurance Accountability Act of 2017' (H.R. 762 en S. 258). Deze voorstellen werden beëindigd met het einde van het 115^e Congres.

Op 17 oktober en 22 november 2019 werden opnieuw twee identieke wetsvoorstellen ingediend, geheten 'Holocaust Insurance Accountability Act of 2019' (S. 2621 en H.R. 5265).



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, 2 maart 2020

Bestuur Stichting Individuele Verzekeringsaanspraken Sjoa

mr. E.J. Numann
voorzitter

mr. H.A.G. Splinter-van Kan
secretaris

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