

Stichting Individuele
Verzekeringsaanpakken Sjoa

JAARVERSLAG

2005



Inhoudsopgave

	<u>Pagina</u>
1. Inleiding.....	2
2. Bestuur.....	4
3. Bezwaarcommissie.....	4
4. Secretariaat	4
5. ICHEIC.....	5
6. Aanvragen.....	7
7. Uitkeringen.....	10
8. “Economische onmacht”	14

Bordewijklaan 4
Postbus 91475
2509 EB Den Haag
Telefoon: 070 – 333 85 46
Fax: 070 – 333 88 46

Internet: www.stichting-sjoa.nl
E-mail: info@stichting-sjoa.nl

1. Inleiding

De Stichting Individuele Verzekeringaanspraken SJOA 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 (€ 9 miljoen), bestemd voor individuele uitkeringen aan rechthebbenden op grond van na de Tweede Wereldoorlog niet uitgekeerde levensverzekeringopolissen.

De Stichting Individuele Verzekeringaanspraken SJOA werd belast met het onderzoek naar en het uitkeren van deze niet uitgekeerde polissen. De Stichting zal tot 1 januari 2010 aanvragen in behandeling nemen.

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 1369 namen.

Het secretariaat van de Stichting doet onderzoek naar levensverzekeringopolissen waarvan polisgegevens bekend zijn. Het resultaat van dit onderzoek gaat in de vorm van een notitie naar het bestuur, dat een beslissing neemt over het toewijzen van eventuele betalingen aan rechthebbenden.

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 2000 per jaar. In 2004/2005 is het aantal aanvragen gedaald naar gemiddeld 1.500.

Voor het eerst werden er in 2004 meer aanvragen afgehandeld dan er binnenkwamen. In de eerste jaren werd prioriteit gegeven aan de meest kansrijke en daardoor ook meest arbeidsintensieve aanvragen.



De publicatie van nieuwe namen op het internet in december 2004 heeft in 2005 geleid tot een verhoging van het aantal aanvragen dat betrekking had op deze lijst. Daarentegen komen er geen nieuwe ICHEIC aanvragen meer binnen.

De verwachting is dat in de komende jaren het aantal nieuwe aanvragen sterk zal afnemen.

Vanaf 2001 is het aantal uitkeringen sterk toegenomen. In de jaren 2002 en 2003 leidde dit ook tot een aanzienlijke stijging van de uitgekeerde bedragen. In 2004 was er sprake van een daling van die bedragen. Dit is te verklaren doordat in 2004 veel betalingen zijn verricht die betrekking hadden op kleinere erfdelen van reeds gedeeltelijk uitgekeerde polissen.

In 2005 was er weer sprake van een stijging van de uitgekeerde bedragen, maar niet tot het niveau van 2002/2003.

2. Bestuur

Het bestuur bestaat uit:

- Dhr. mr. M.R. Wijnholt, voorzitter
- Dhr. mr. E.J. Numann, secretaris
- Dhr. mr. J. de Ruiter, penningmeester

Het bestuur is in 2005 zeven (2004: 8) keer in vergadering bijeengekomen, waarbij onder andere 210 (2004: 303) notities, inzake 426 (2004: 603) polissen, zijn besproken.

3. Bezwaarcommissie

De bezwaarcommissie bestaat uit:

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

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

In 2005 zijn er zeven (2004: 10) bezwaarschriften ingediend, waarvan er één werd afgehandeld (afwijzing). Zes zijn er nog in behandeling.

Verder zijn er vijf nog lopende bezwaarschriften afgehandeld. In alle gevallen werd het bezwaar ongegrond verklaard.

4. Secretariaat

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

Het secretariaat bestond in 2005 uit zes medewerkers:

- Dhr. H.T.C.J. van der Well, directeur
- Mw. J.T.H.M. Groenewegen, stafmedewerker
- Dhr. J.M. Bas, onderzoeker
- Dhr. mr. D.R.W. Reijerse, onderzoeker
- Dhr. drs. J.A. Schaffers, onderzoeker
- Dhr. drs. M.M.H. Timmermans, onderzoeker

De personele bezetting is in 2005 van 4,5 f.t.e. naar 4,8 f.t.e. gegaan en bedroeg over het hele jaar gemiddeld 4,7 f.t.e (2004: 5).

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

5. ICHEIC

In 1998 werd de International Commission on Holocaust Era Insurance Claims (ICHEIC), ook wel naar de voorzitter de Commissie-Eagleburger genoemd, opgericht. Deze commissie bestaat uit toezichthouders uit de Verenigde Staten op het gebied van verzekeringen, vertegenwoordigers van Israël en Joodse organisaties, en verzekeringsmaatschappijen. Het Verbond van Verzekeraars is 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 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 ons bijna 600 aanvragen binnengekomen.

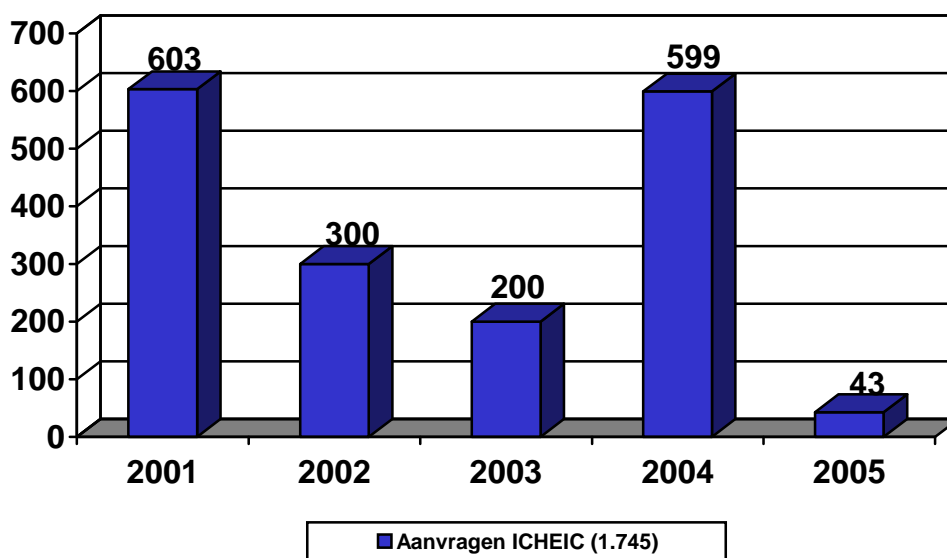
Het registreren van deze aanvragen blijkt zeer arbeidsintensief te zijn omdat de geleverde namen en data vaak incorrect, verkeerd gespeld en/of onvolledig waren. Soms is het verband met Nederland onduidelijk. Iedere ICHEIC aanvraag kan maximaal drie verschillende namen bevatten (verzekeringnemer, verzekerde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

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

Hierna hebben wij de aanvragen met voorrang doorgestuurd naar de verzekeringsmaatschappijen. In 2005 zijn alle namen met betrekking tot ICHEIC aanvragen naar de maatschappijen verzonden.

In 2005 zijn nog 43 (2004: 599) ICHEIC aanvragen ontvangen. Deze 43 aanvragen waren het resultaat van een vergelijking van onze registratie met die van de ICHEIC, waaruit bleek dat deze aanvragen niet bij ons bekend waren.

ICHEIC



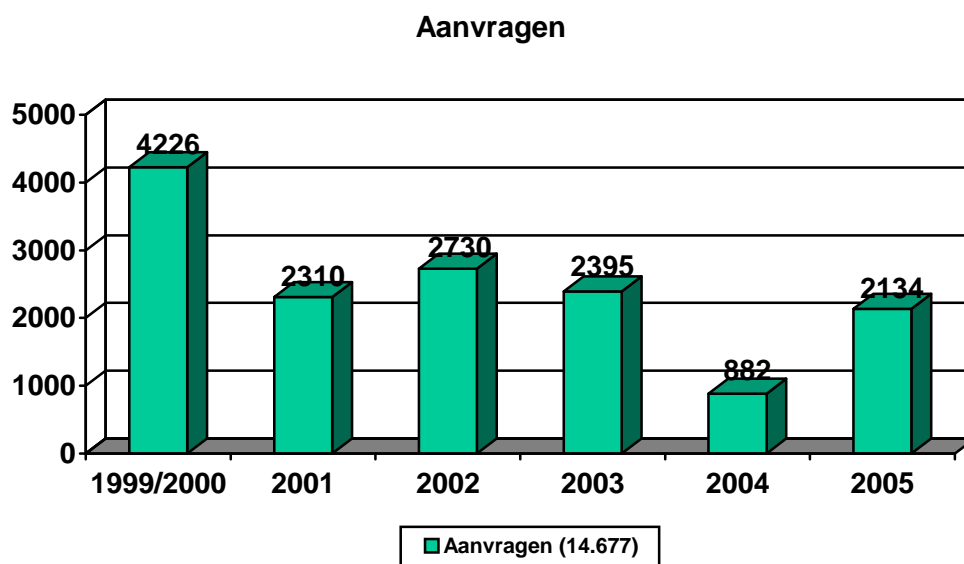
In totaal zijn er 1.745 ICHEIC aanvragen ontvangen, waarvan 95% ongedocumenteerd is. Hiervan zijn er - ultimo 2005 - 1.174 geheel of gedeeltelijk afgehandeld.

In 2005 zijn er 434 (2004: 291) beslissingsbrieven naar de ICHEIC gestuurd, met het volgende resultaat:

- 364 - geen informatie gevonden
- 48 - informatie gegeven over uitgekeerde polis(sen)
- 20 - uitkeringen
- 2 - niet in behandeling genomen
- 0 - intrekkingen

6. Aanvragen

Er zijn in 2005 - 2.134 (2004: 882) aanvragen ontvangen, gemiddeld 178 per maand. In totaal zijn er - tot ultimo 2005 - 14.677 aanvragen ingediend.



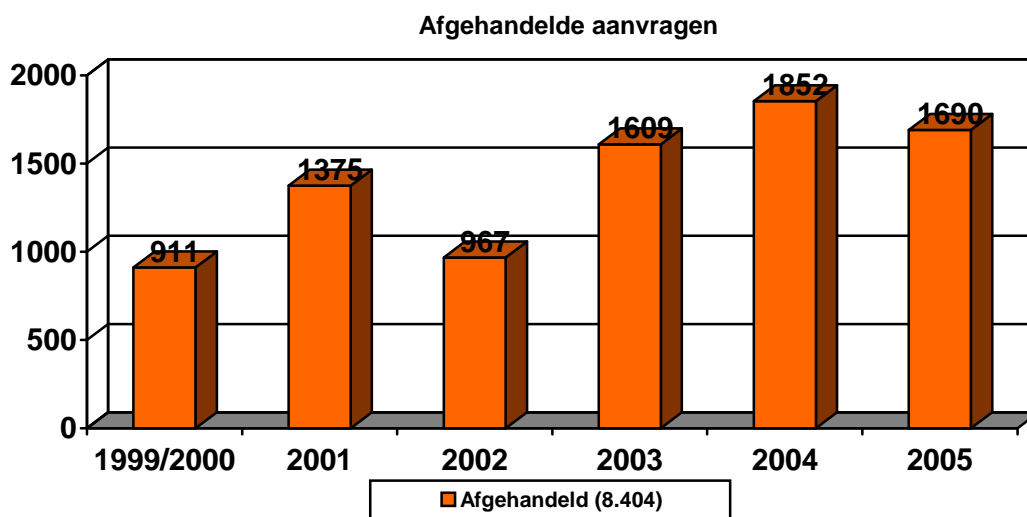
Het aantal aanvragen voor 2004 en 2005 geeft in bovenstaande grafiek een vertekend beeld. Ultimo 2004 bestond er nog een achterstand met betrekking tot het opnemen van ICHEIC aanvragen in de reguliere administratie. Er moesten nog ca. 200 ICHEIC aanvragen geregistreerd worden. Deze registratie heeft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

Er van uitgaande dat ca. 200 ICHEIC aanvragen ongeveer 500 reguliere aanvragen zijn, kan aangenomen worden dat het aantal aanvragen voor 2004 ca. 1.400 bedroeg en voor 2005 ca. 1.600.

De aanvragen zijn in te delen in drie categorieën:

1. aanvragen die betrekking hebben op een naam van de internetlijst (8%);
2. aanvragen met gegevens over polis en/of verzekeringsmaatschappijen (9%);
3. aanvragen zonder informatie over polis of verzekeringsmaatschappij (83%).

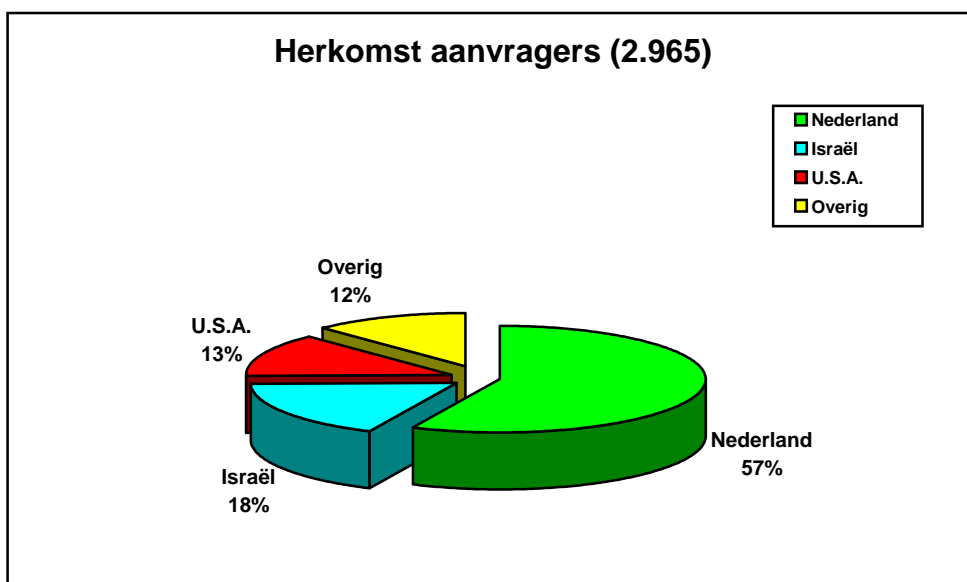
In 2005 zijn er 1.690 (2004: 1.852) aanvragen afgehandeld wat het totaal brengt op 8.404 (2004: 6.714) afgehandelde aanvragen, zijnde 57% (2004: 54%) van het totaal.



Er zijn in 2005 acht (2004: negen) lijsten met in totaal 1.750 (2004: 1.089) namen naar de verzekeringsmaatschappijen verzonden voor onderzoek.

In 2005 zijn er in tegenstelling tot vorig jaar grotere lijsten naar de maatschappijen gegaan in verband met het afhandelen van de ICHEIC aanvragen.

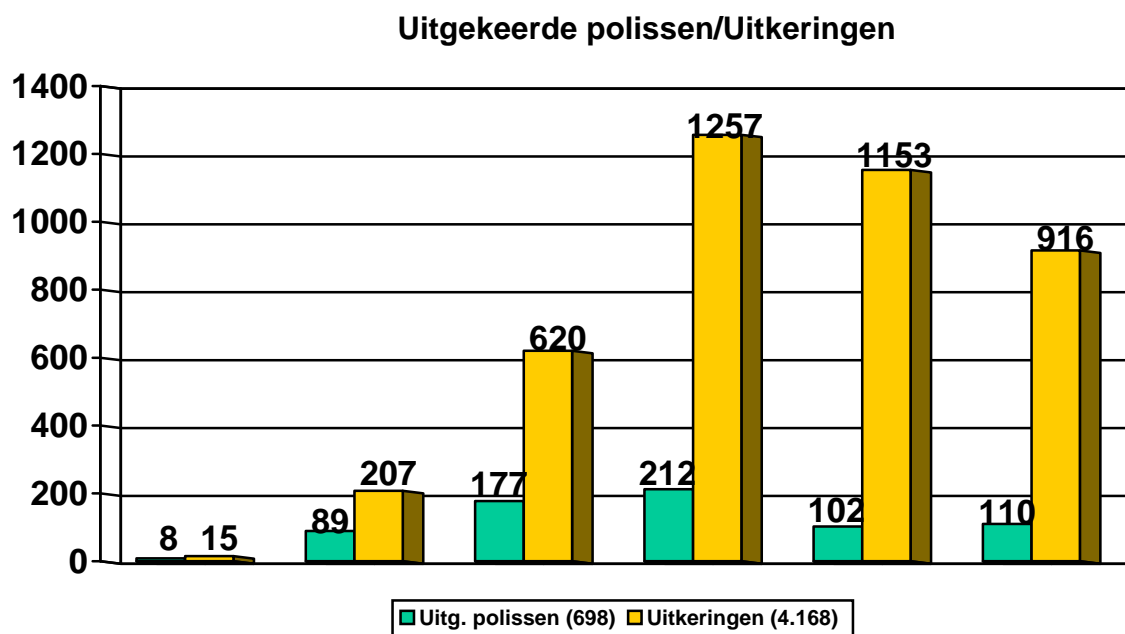
De aanvragen, afkomstig van 2.965 aanvragers, zijn voornamelijk afkomstig uit Nederland 57% (2004: 61%), maar ook uit Israël 18% (2004: 17%), en de Verenigde Staten 13% (2004: 11%). Deze percentages zijn vrij stabiel.



6. Uitkeringen

In 2005 zijn er in totaal 110 (2004: 102) polissen uitgekeerd aan 916 (2004:1.153) rechthebbenden voor een bedrag van € 660.305,- (2003: € 358.175,-).

In totaal waren er - ultimo 2005 - 698 polissen uitgekeerd aan 4.168 rechthebbenden.



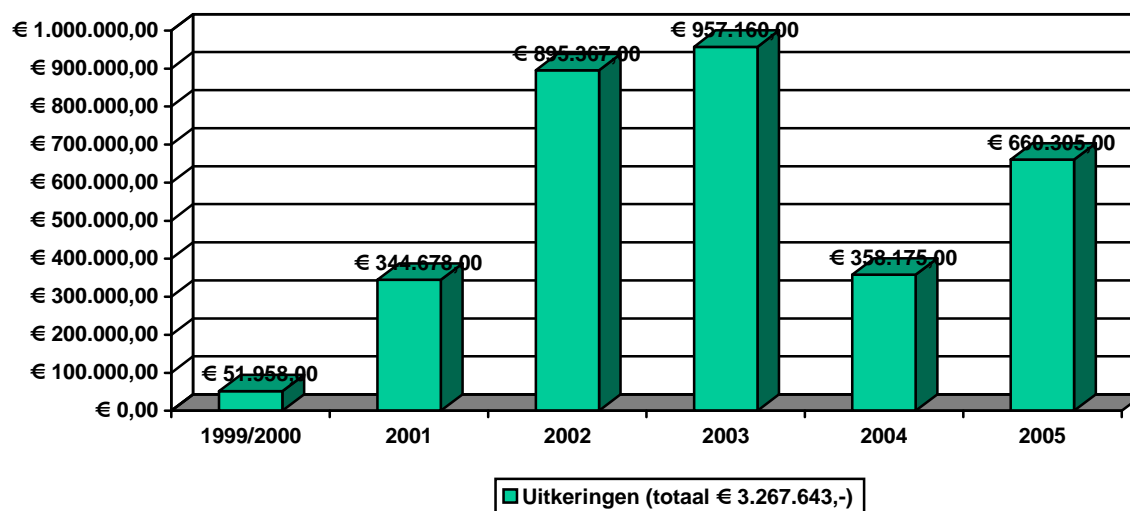
De hoogte van de uitkeringen per persoon in 2005 was als volgt:

Hoogte Uitkering	Aantal
Onder € 1.000,-	786
€ 1.000,- tot € 5.000,-	101
€ 5.000,- tot € 10.000,-	14
€ 10.000,- tot € 20.000,-	10
€ 20.000,- tot € 30.000,-	3
Boven € 30.000,-	2

De hoogste uitkering bedroeg € 35.625,- de gemiddelde uitkering bedroeg € 720,- (2004: € 310,-).

In totaal is er - ultimo 2005 - een bedrag van € 3.267.643,- uitgekeerd.

Uitgekeerde bedragen



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

Fortis 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

Goudse

- De Oude Haagsche van 1836
- De Nederlandsche Spaarkas

Nationale-Nederlanden

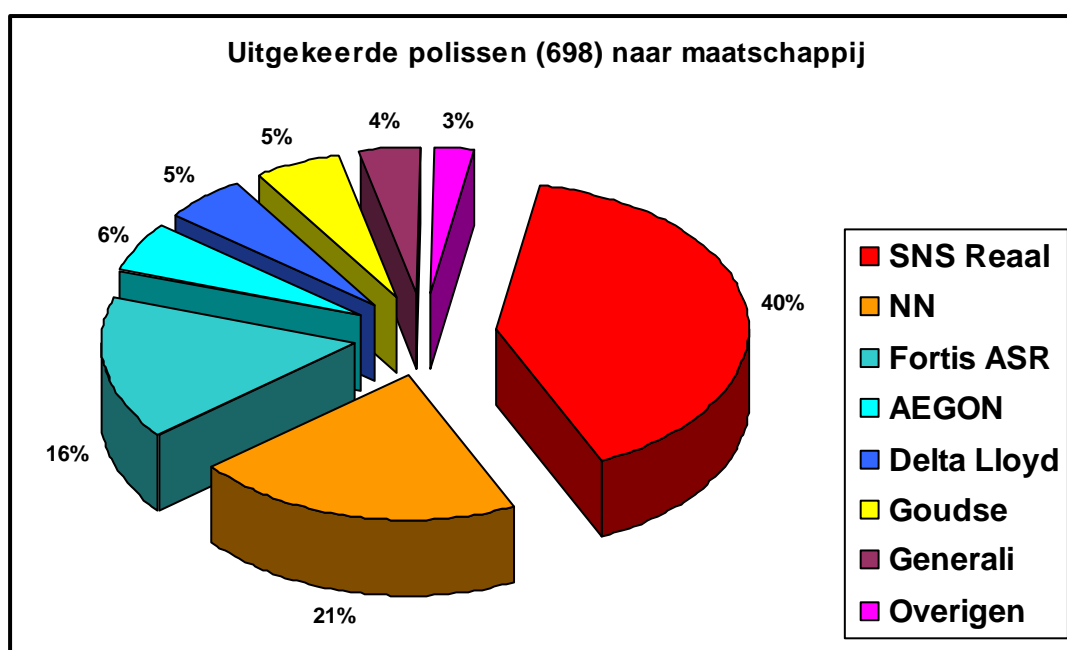
- Nationale Levensverzekering-Bank
- De Nederlanden van 1845
- Rotterdamsche Verzekering Sociëteiten (RVS)

SNS Reaal

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

Met betrekking tot het aantal uitgekeerde polissen blijkt dat SNS Reaal hierin het grootste aandeel heeft (40%). Dit is te verklaren uit het feit dat SNS Reaal verantwoordelijk was voor ca. 600 namen van 'Centrale' polissen op de in 2000 gepubliceerde internetlijst.

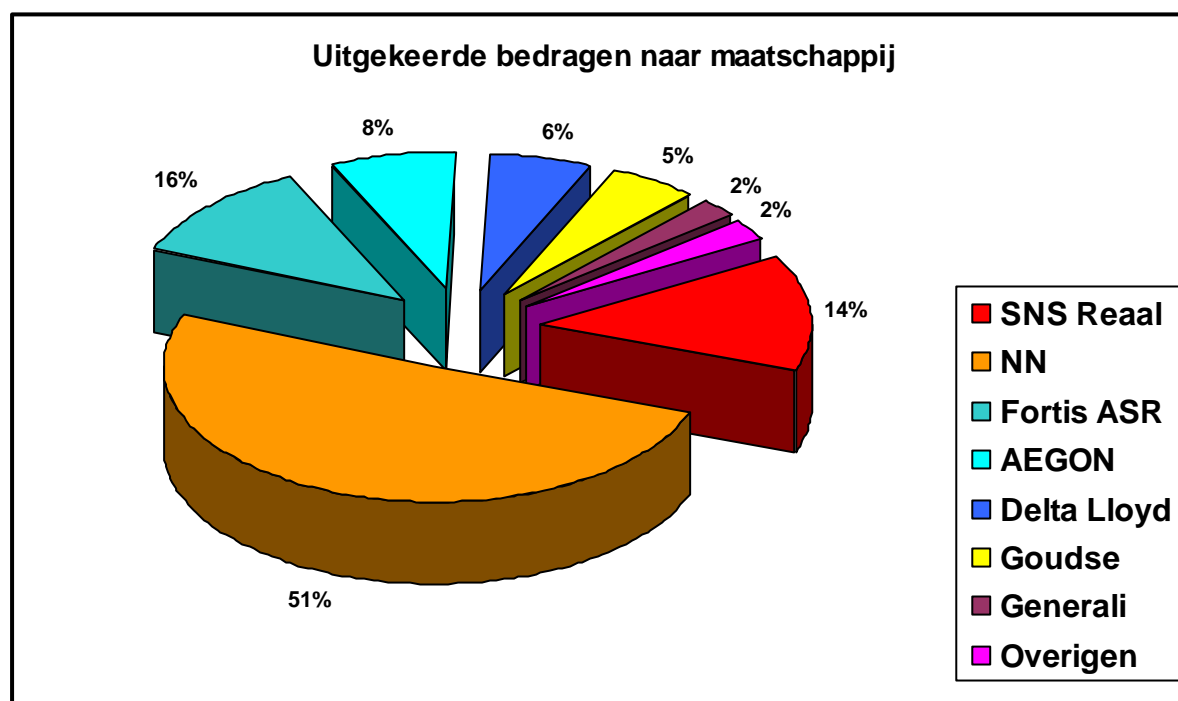
De verwachting is dat het aandeel van Fortis ASR in de toekomst zal toenemen daar zij verantwoordelijk is voor ca. 950 van de 1.369 namen, die in december 2004 op de internetlijst zijn geplaatst.



Met betrekking tot de uitgekeerde bedragen zien wij dat Nationale-Nederlanden het grootste percentage voor haar rekening neemt (51%). De uitgekeerde polissen waren voornamelijk grotere kapitaalverzekeringen.

De 'Centrale' was, zoals de volledige naam al suggereert, een verzekeringsmaatschappij voor arbeiders, met veel volksverzekeringen en kleine kapitaalverzekeringen. De waarde van de polissen die op de internetlijst staan ligt veelal onder de f 500,-. De verzekeringen van de NHRV hebben een waarde van f 1.000,-.

De meeste 'nieuwe polissen' op de namenlijst (ca. 850) zijn afkomstig van de HAV Bank, met een gemiddelde verzekerde waarde van onder f 200,-.



8. “Economische onmacht”

In een aantal gevallen bleek rechtsherstel van polissen na de oorlog geweigerd te zijn door de Raad voor het Rechtsherstel, wegens wat in de rechtspraak van de Raad heette: “economische onmacht”.

Het betrof levensverzekeringen, waarvan tijdens de oorlog de premiebetaling was gestaakt en de polis daardoor was vervallen of premievrij gemaakt.

Na de oorlog kwamen veel van deze zaken voor de Raad voor het Rechtsherstel. De Raad onderscheidde twee redenen voor het niet meer betalen van de premies. De eerste reden was dat er sprake was van “daadwerkelijke of feitelijke overmacht”, namelijk als de polishouder was ondergedoken of gedeporteerd. In alle andere gevallen was er sprake van “economische overmacht”, de polishouder had immers de keuze om zijn of haar geld wel of niet aan verzekeringspremies te besteden.

Volgens het reglement van de Stichting was er geen mogelijkheid deze aanvragen in behandeling te nemen, omdat deze reeds door een rechter waren beoordeeld.

Het bestuur achtte die uitspraken evenwel, naar hedendaagse inzichten aangaande de omstandigheden waarin de Joodse bevolkingsgroep zich ten tijde van de Tweede Wereldoorlog bevond, in hoge mate onbillijk. Deze opvatting werd gedeeld met de bezwaarcommissie, die deze zaken ook ter behandeling kreeg.

Ter illustratie twee voorbeelden:

1. Een Joodse arts mocht vanwege de verordeningen van de Duitse bezetter geen niet-Joodse cliënten meer behandelen en zag daardoor zijn praktijk vrijwel geheel verloren gaan. Hierdoor was hij niet meer in staat zijn verzekeringspremies te voldoen. Volgens de Raad was hier sprake van “economische overmacht”.
2. Een man was vanwege zijn Joodse afkomst gearresteerd en verbleef in 1942 enige maanden in gevangenschap. Eind 1942 werd hij in vrijheid gesteld. Na drie of vier dagen werd hij echter opnieuw opgepakt en naar Sobibor gedeporteerd. De Raad oordeelde dat hij, in de dagen waarin hij zich op vrije voeten bevond, niet in de feitelijke onmogelijkheid verkeerde zijn verzekeringspremie te betalen.

Het bestuur heeft na ampele overwegingen op 17 mei 2005 het volgende besloten:

'In de gevallen waarin de Raad voor het Rechtsherstel polisherstel heeft geweigerd op grond van zijn rechtspraak, inhoudende dat de gevolgen van de financiële maatregelen voor Joodse ingezetenen niet opleverden wat door de Raad werd aangeduid als 'daadwerkelijke overmacht' is onverkorte toepassing van artikel 3 lid c, naar het oordeel van het bestuur volgens hedendaagse maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar.

Als uitdrukking van die gewijzigde maatstaven wil het bestuur deze gevallen in behandeling nemen. Het zal in die gevallen een uitkering toekennen als tegemoetkoming in het door de uitspraak van de Raad ondervonden nadeel. Mede gelet op de beschikbare middelen van de stichting zal die beperkt worden tot toepassing van een rentefactor drie.'

In 2005 zijn er met betrekking tot zeven polissen inzake "economisch onmacht" uitkeringen gedaan voor een bedrag van € 52.230,-.

In totaal gaat het hier om ongeveer zeventig polissen. De bij ons bekende aanvragen zullen worden afgehandeld en de namen met betrekking tot de resterende polissen zullen op de internetsite worden geplaatst.

Den Haag, 17 mei 2006



mr. M.R. Wijnholt
voorzitter

mr. E.J. Numann
secretaris

mr. J. de Ruitter
penningmeester