



65

TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
2 december 2008

Notitienummer
NO FM 2008-3111 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

notitie

Brief nav AO beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Medeparaaf
BJZ

Medeparaaf
BENCV (GT Wordvoerders)

Aanleiding

Tijdens het Algemeen Overleg op 23 oktober jl. heeft u toegezegd op een aantal zaken rondom beleggingsverzekeringen schriftelijk terug te komen.

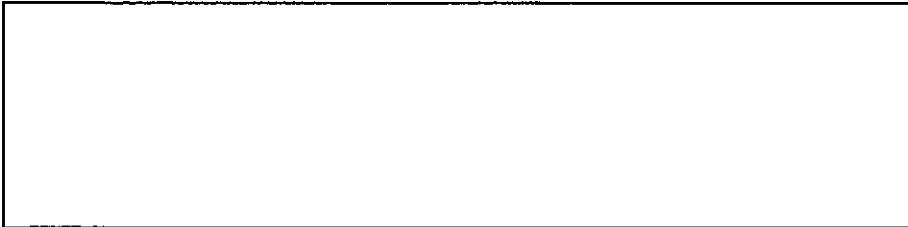
Advies

Om de brief te ondertekenen.

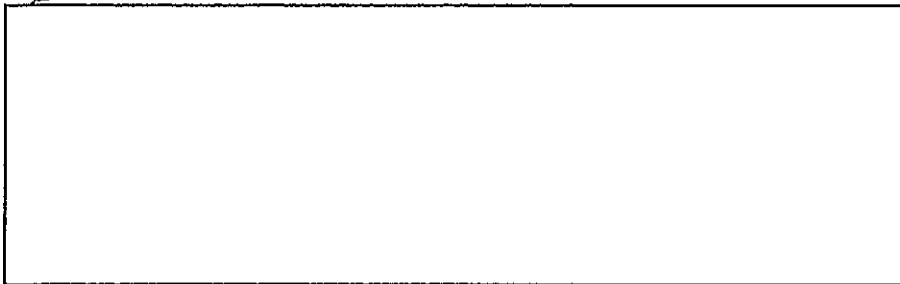
Kernpunten

De brief adresseert diverse vragen en toezeggingen uit het AO over beleggingsverzekeringen van 23 oktober jl.

- De situatie is dat of verzekeraars waren voor kerst klaar, of ze moesten de motie Vos/Vendrik uitvoeren. Zo is dat ook besproken met verzekeraars. Bestuur van Verbond kon zich hierin vinden en verzekeraars hebben gekoerst op reparatie nog dit jaar. Concrete afronding van deals kost meer tijd dan voorzien. Toch is er nu zicht op reparatie bij de grote zes. Daarnaast loopt een actie van Verbond om voor de Kerst tot mededelingen te komen over de aard van reparatie bij kleinere maatschappijen die niet individueel met de stichtingen onderhandelen.



- In de brief is - naar aanleiding van vragen van het lid Vos (PvdA) - tevens een passage opgenomen over het resultaat van overleg met de AFM over de wijze waarop marktpartijen invulling geven aan de wettelijke verplichting tot het opstellen en gebruik maken van risicoprofielen van beleggers bij het verstrekken van beleggingsadvies en het verrichten van (individueel) vermogensbeheer. AFM beoogt in de eerste helft van 2009 richtsnoeren beschikbaar te hebben en in overleg te treden met marktpartijen met het doel om efficiënt marktbreed tot een meer consistente invulling van de genoemde verplichtingen te komen.



Toelichting

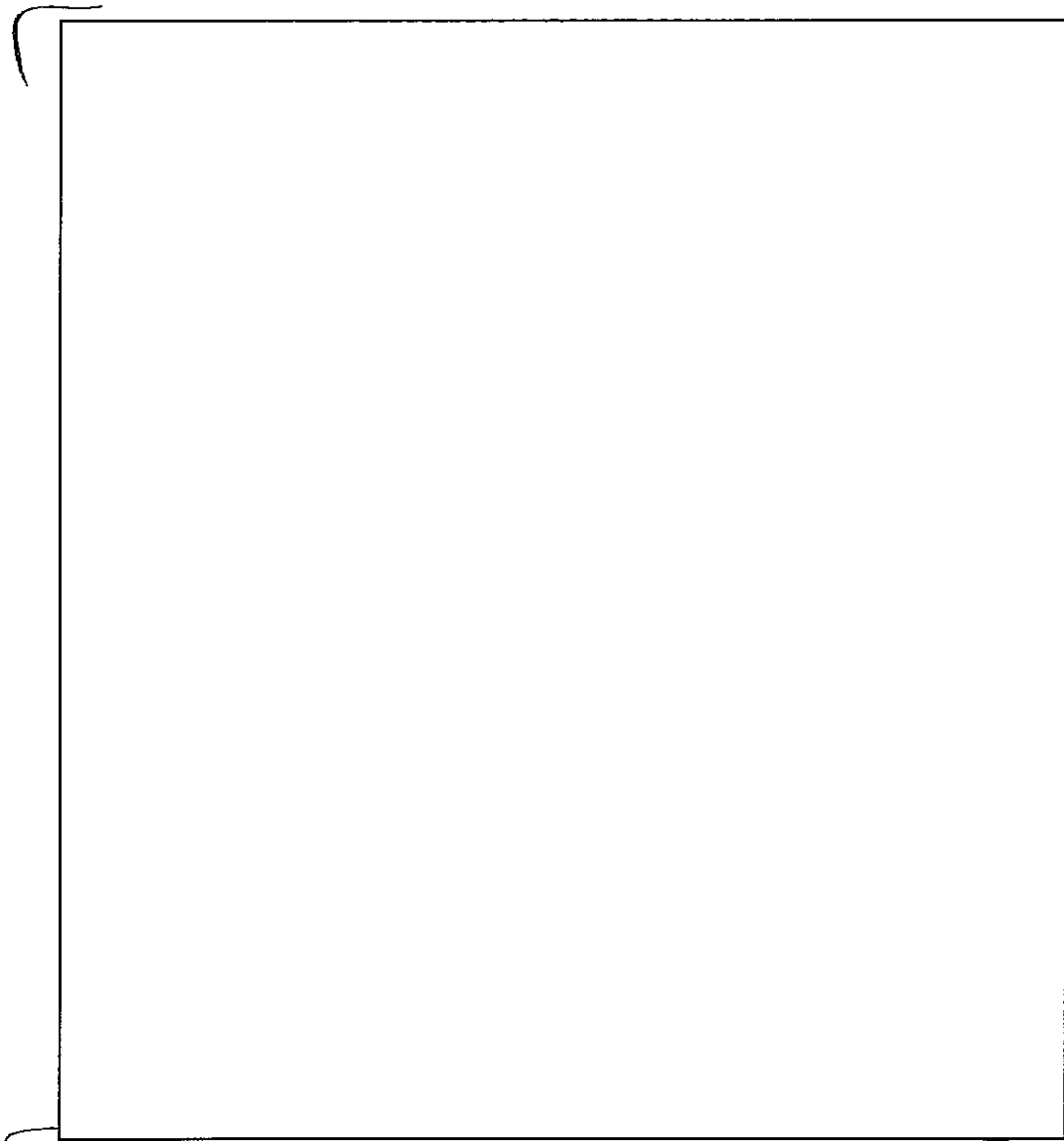
Geschillenbeslechting

Om aan te geven dat de stand van de geschillenbeslechting vertrouwen geeft in een spoedige afhandeling wordt daartoe de context geschetst waarin ook de 'jurisprudentie' (Aanbeveling en bemiddelingsresultaat inzake Delta Lloyd voorbeeldzaak) van de Ombudsman Financiële Dienstverlening van belang zijn. In de brief wordt de Kamer voorts geïnformeerd over het recente akkoord tussen de stichtingen en ING en ASR. (met betrekking tot de ASR overeenkomst zijn nog geen details bekend, omdat deze woensdag wordt gepresenteerd.)

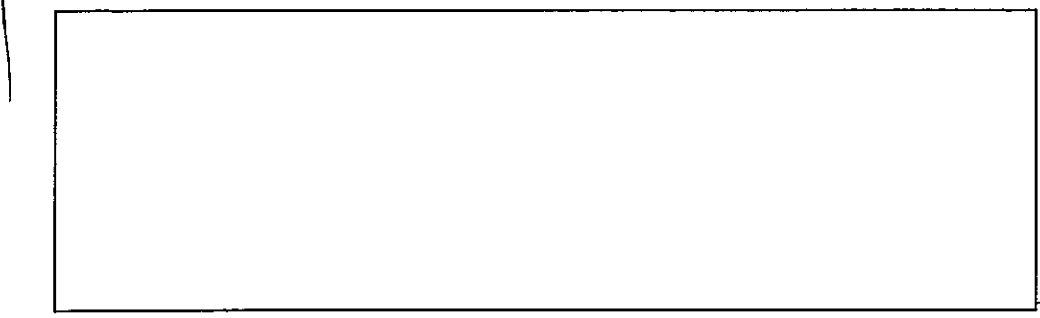
In de brief wordt melding gemaakt van de overeenkomsten die zijn bereikt tussen de claimstichtingen en ING en ASR. Op 21 november 2008 kwam een overeenkomst tot stand met ING met betrekking tot de maximale hoogte van de kosten van bestaande beleggingsverzekeringen vergelijkbaar met de Delta Lloyd deal. Deze overeenkomst geldt voor alle polishouders van particuliere beleggingsverzekeringen van de ING-dochters (Nationale-Nederlanden, Postbank Verzekeringen en RVS). Met deze overeenkomst krijgen de ongeveer 730.000 polishouders van ING duidelijkheid over de kosten van hun beleggingsverzekeringen. Van de ASR overeenkomst zijn de details niet bekend, maar deze volgt ook de lijnen van de Aanbeveling en de voorbeeldzaak Delta Lloyd.

Van de drie andere belangrijke spelers heeft Aegon reeds in oktober aangekondigd langs de lijnen van de Delta Lloyd deal polishouders te zullen compenseren. Met SNS en Achmea vinden momenteel onderhandelingen plaats met de stichtingen. Het Verbond van Verzekeraars heeft gezegd het dossier voor het einde van het jaar ook voor de overige verzekeraars die niet zelf onderhandelen met de stichtingen af te willen ronden.

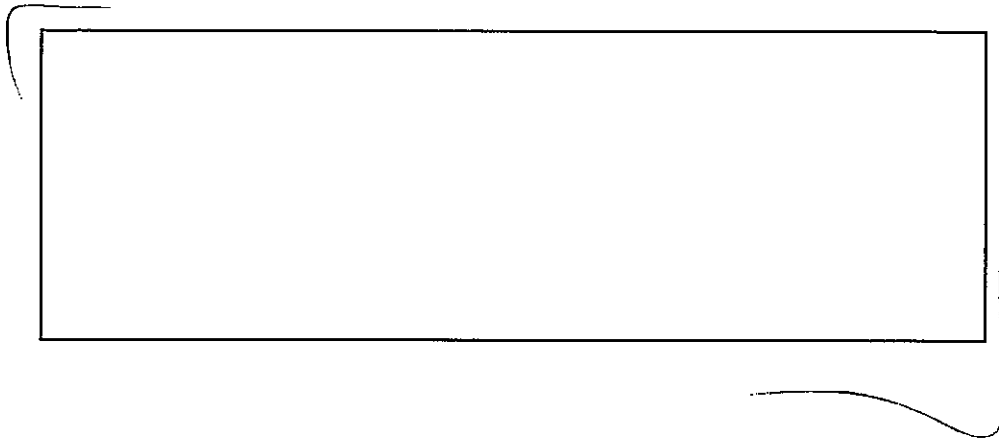
Voor de overige relevante, kleinere, maatschappijen wordt ook op korte termijn gezocht naar een oplossing langs de lijnen van de Aanbeveling en de Delta Lloyd zaak. Daarbij speelt de Ombudsman Financiële Dienstverlening een actieve rol. Hij heeft van negen verzekeraars stuk voor stuk een compensatievoorstel ontvangen dat hij beoordeeld op toereikendheid in het licht van de Aanbeveling en de Delta Lloyd voorbeeldzaak. De Ombudsman hoop dit oordeel voor de Kerst af te kunnen geven, maar dat is niet geheel zeker. De rol van de stichtingen in dat verband is nog onduidelijk.



valt
buiten
verzoek



valt
buiten
verzoek





11

valt buiten verzoek

TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
29 mei 2009

Notitienummer
2009/1181

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Dossiernote AO IFO proces 3 juni 2009 11-13

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

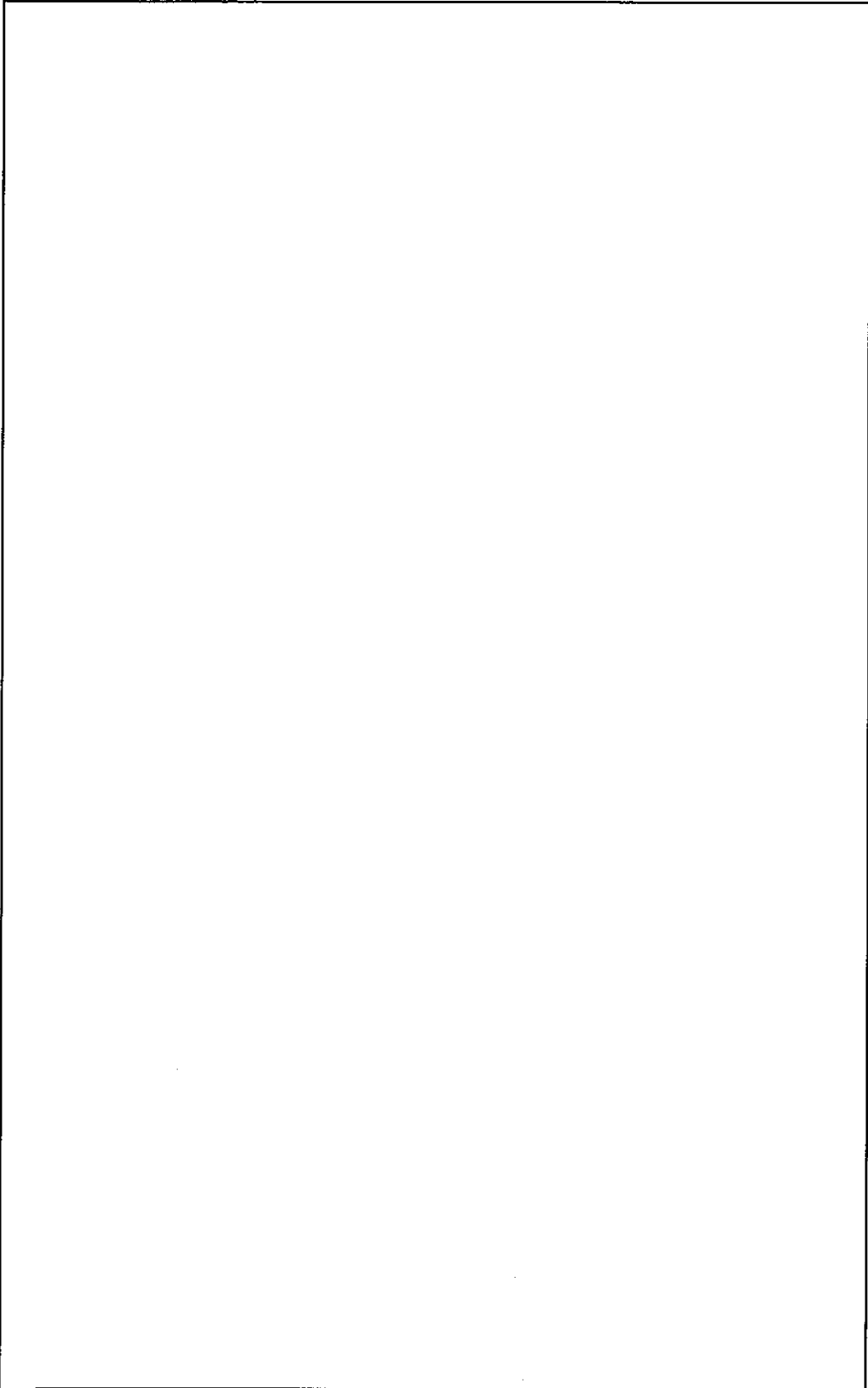
Bijlagen

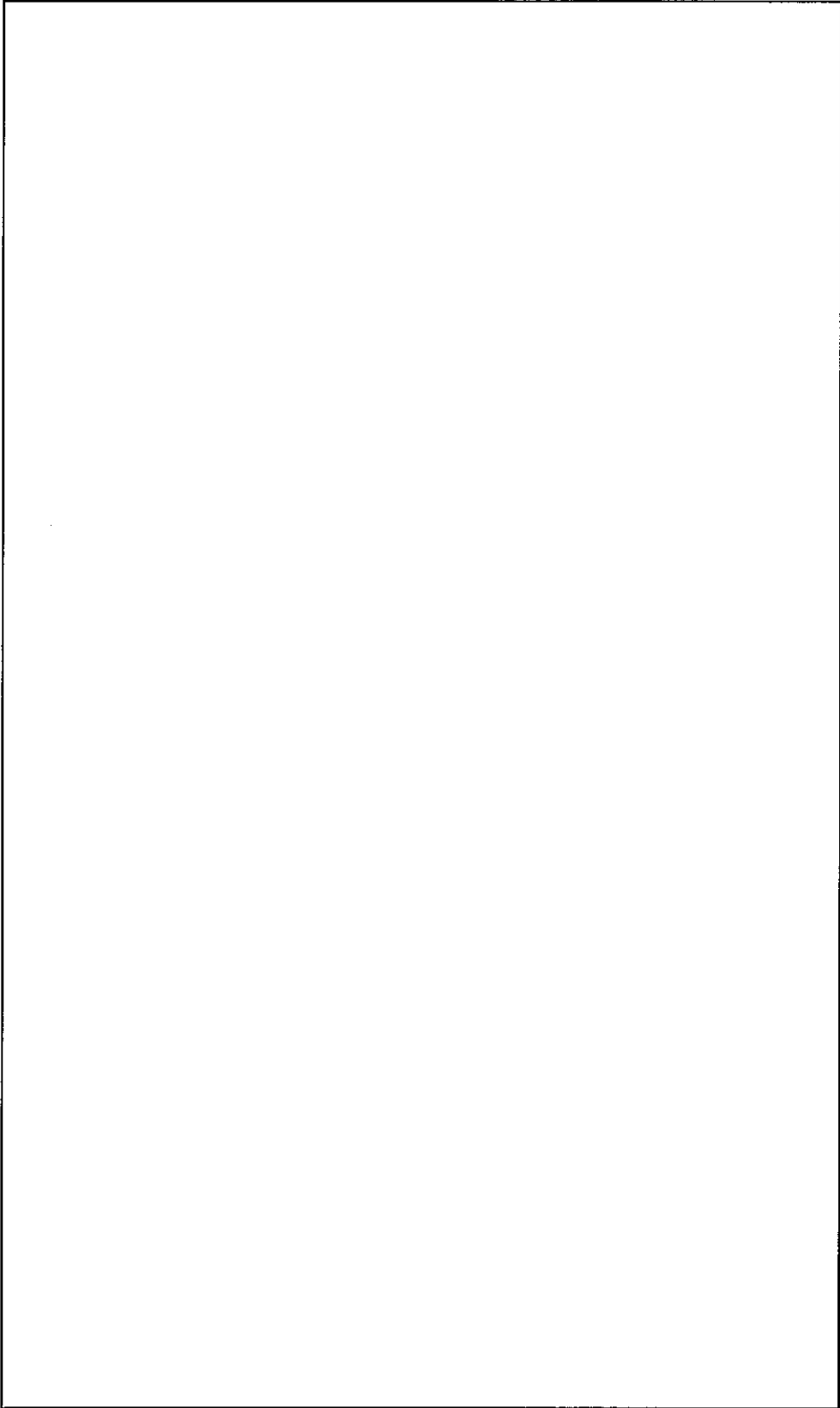
Aanleiding

AO 3 juni 2009 11-13 uur over BOR-rapport over IFO onderzoek beleggingsverzekeringen.

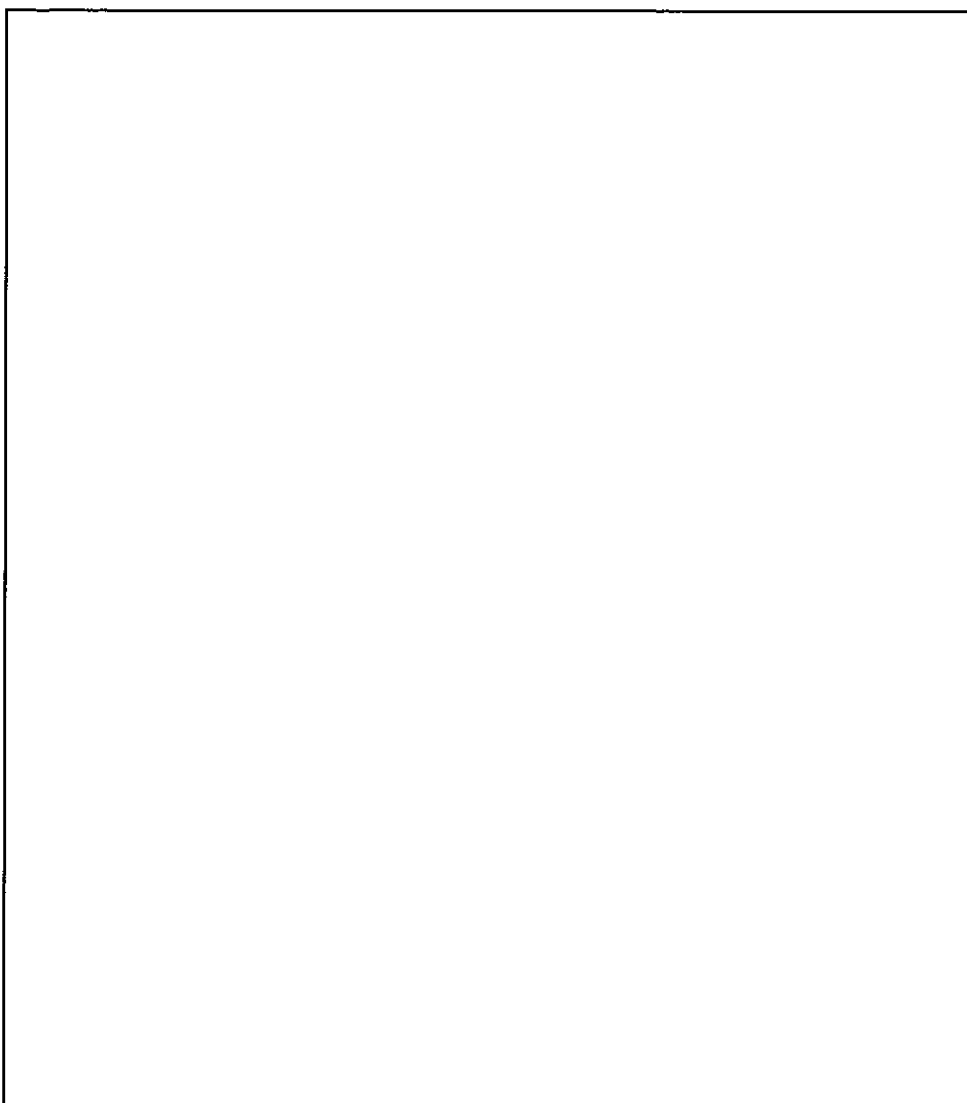
Kernpunten

[Empty box for Kernpunten]





valt buiten
verzoek



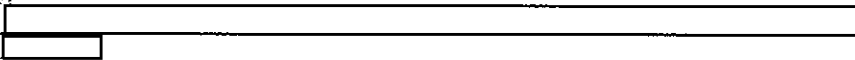
Stand van zaken wat betreft afwikkeling beleggingsverzekeringen

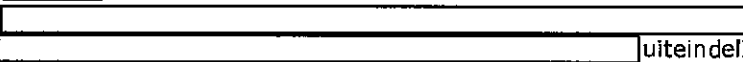
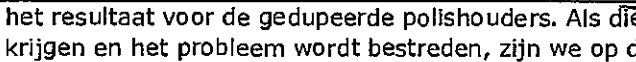
- Al is de problematiek nog niet geheel afgesloten, er is zicht op een spoedige duidelijkheid voor vrijwel alle consumenten met een beleggingsverzekering.
- Op 17 december is aan TK gerapporteerd dat begin 2009 gedupeerden duidelijkheid zouden krijgen. Vier grote maatschappijen hebben overeenkomsten met claimstichtingen getroffen (Delta Lloyd in september, NN in november, Fortis/ASR in december, SNS maart 2009)
- Aegon en Achmea hebben geen overeenstemming met de stichtingen bereikt. Zij hebben wel aangekondigd op eigen initiatief compensatie te zullen bieden langs de lijnen van de eerdere overeenkomsten. Aegon deed dit vorig najaar en Achmea deed dit vorige week). Bij Achmea is lang geprobeerd tot overeenstemming te komen met de stichtingen, bij Aegon zijn gesprekken met stichtingen niet gevorderd. Het probleem voor een algemene regeling is dat elke maatschappij eigen karakteristieken heeft wat betreft productportefeuille en klantenbestand.

Er is dus maatwerk nodig. Dit maakt onderhandelingen tijdrovend en het invullen van de details van de akkoorden op hoofdlijnen lastig.

- 


- Voor overige verzekeraars hebben separatē trajecten tot een aantal compensatievoorstellen geleid die door de Ombudsman zijn getoetst. Bij de meeste kleinere verzekeraars heeft dit tot goede uitkomsten geleid.

- 

- 
 uiteindelijk telt het resultaat voor de gedupeerde polishouders. Als die genoegdoening krijgen en het probleem wordt bestreden, zijn we op de goede weg. De meeste polishouders van verzekeraars die een compensatievoorstel hebben gemaakt, zullen daarover nog dit jaar worden geïnformeerd.

- De motie Vos/Vendrik, die de minister heeft gevraagd verzekeraars te vragen om aan polishouders historische waardeoverzichten te verstrekken, is telkens als stok achter de deur gehouden. Op basis van deals/compensatievoorstellen zullen verzekeraars hun polishouders informeren over wat deze voorstellen concreet betekenen.

- Belangrijkste aandachtspunt van het ministerie is nu de nazorg: hoe wordt toezicht geregeld op naleving van de overeenkomsten/voorgestelde compensatie en hoe ziet de uitwerking van de schrijvende-gevallenregeling eruit? Daarbij is het zaak zoveel mogelijk een uniforme afhandeling van klachten te borgen. Dat is ook efficiënt in het licht van het voorkomen van het overspoelen van de rechtbanken.





h

TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
9 juni 2009

Notifienummer
2009/1239

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

notitie

Bezoek aan Verbond, 11 juni 2009

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

Aanleiding

Bezoek aan Verbond, donderdag 11 juni 2009, 13:30-14:30.

Kernpunten

- Bernard ter Haar vergezelt u bij dit bezoek.
- Het betreft geen bestuursvergadering, maar wel vergadering met een redelijke afspiegeling van de achterban van het Verbond. Van verzekeraars zullen aanwezig zijn: [Redacted] (Eureko/Achmea), voorzitter Verbond, [Redacted] (Generali), [Redacted] (ASR), [Redacted] (NN), [Redacted] (Delta Lloyd), [Redacted] (Allianz), [Redacted] (SNS Reaal), [Redacted] (algemeen-directeur Verbond), [Redacted] (directeur Verbond), [Redacted] (directeur Verbond) en [Redacted] (secretaris Verbond). Van de grote verzekeraars ontbreekt alleen Aegon.
- Het Verbond wil van het bezoek een paar foto's maken t.b.v. een artikel in het verenigingsblad "Verzekerd!"
- Met Verbond is volgende agenda afgesproken (geannoteerde agenda Verbond in bijlage):

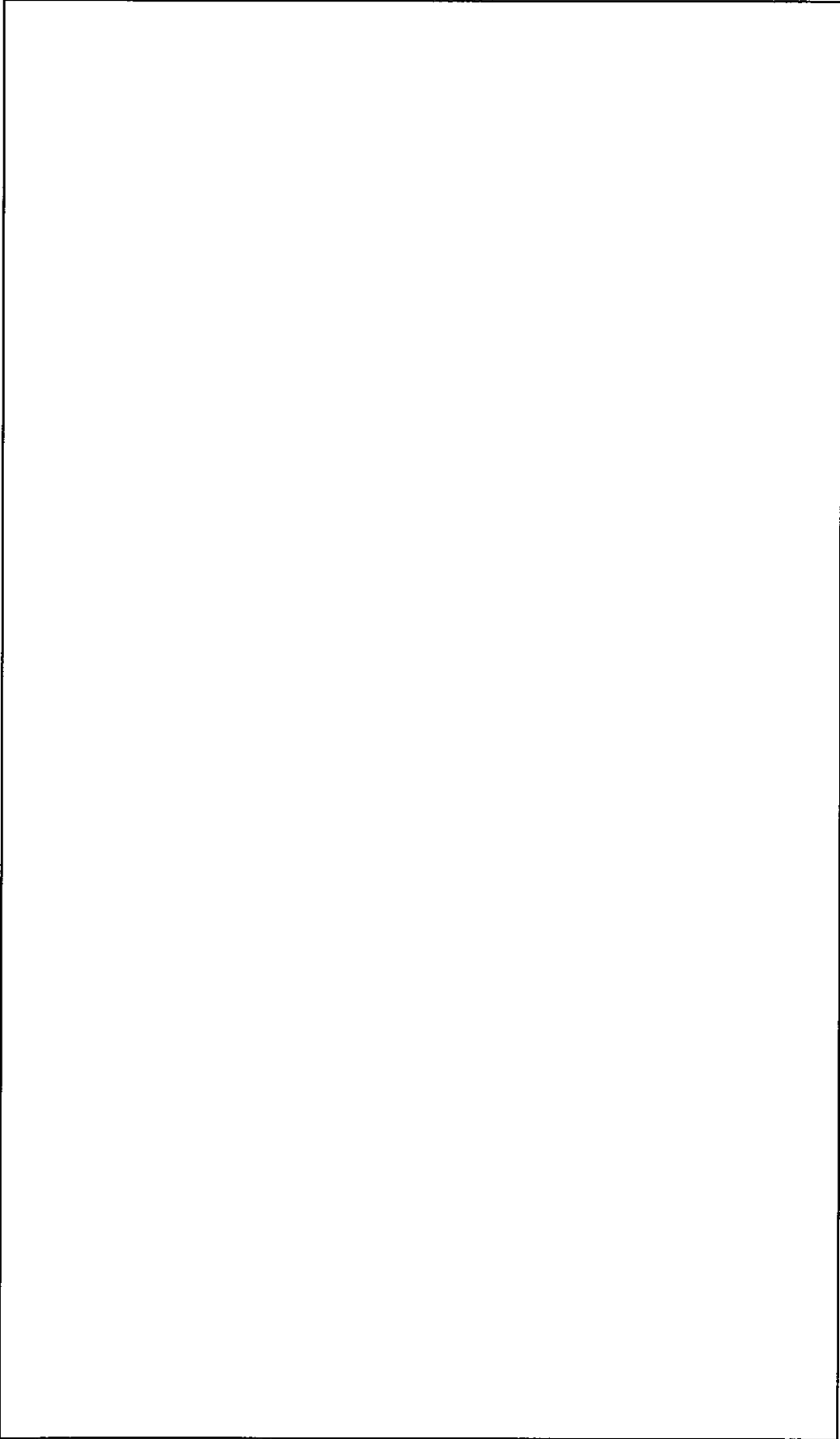
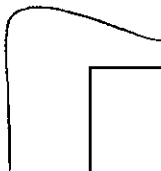
[Redacted box]

valt buiten
verzoek

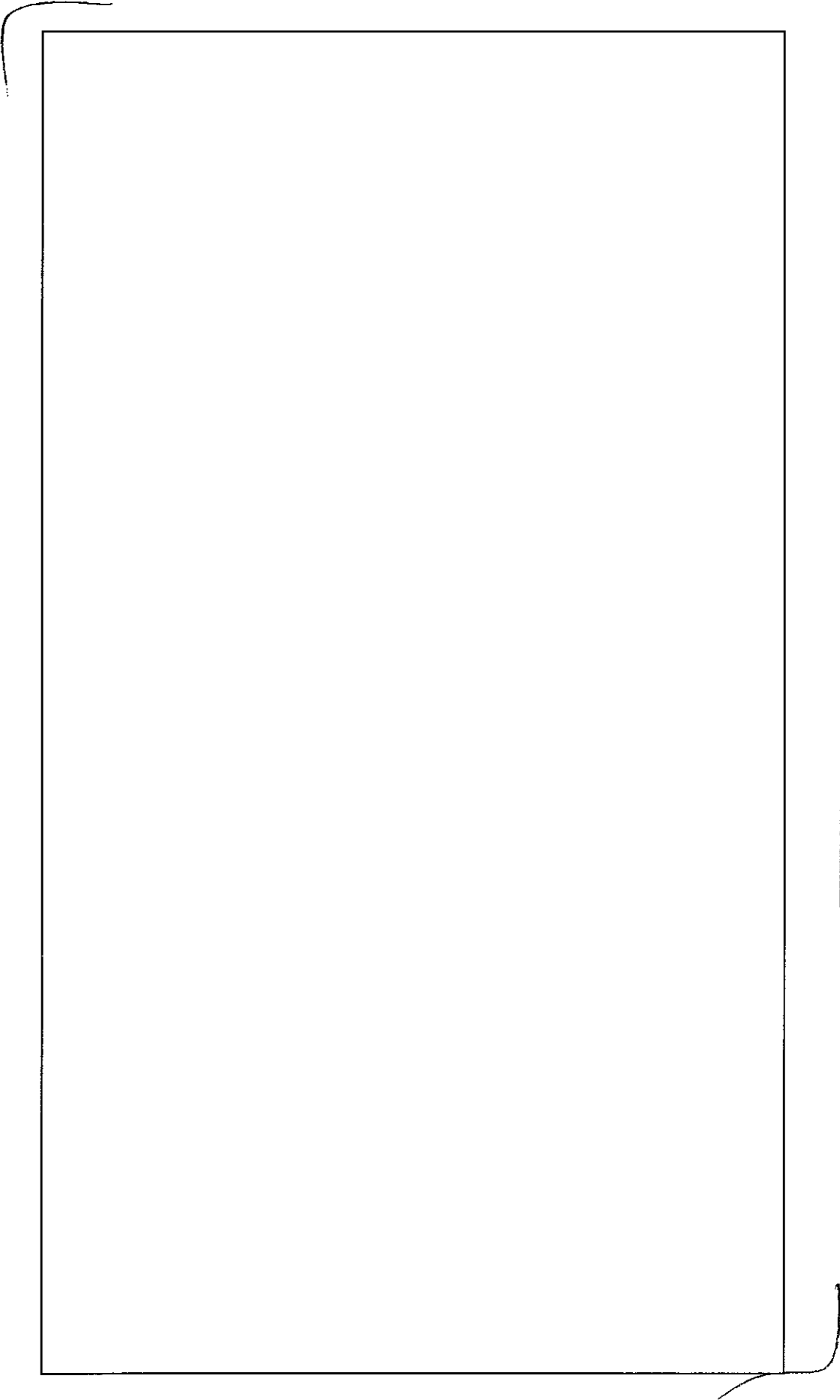
5. Beleggingsverzekeringen en beschikbare premieregelingen (woekerpolissen en woekerpensioenen)

[Redacted box]

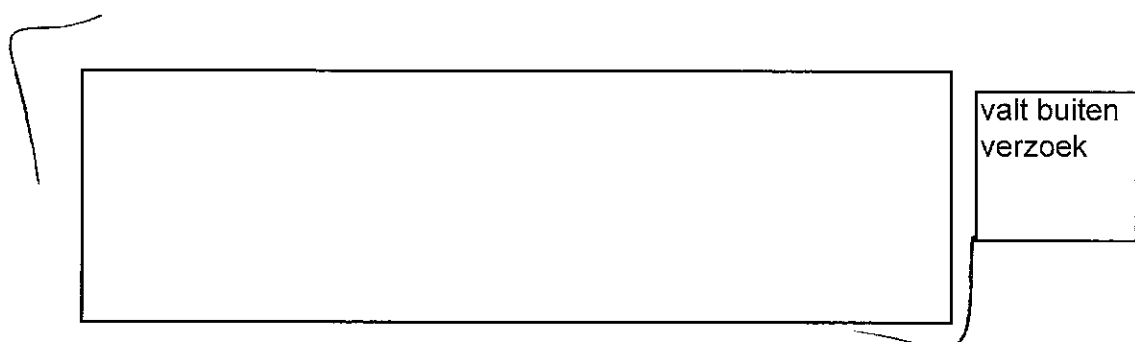
valt buiten
verzoek



valt buiten
verzoek



valt buiten
verzoek



valt buiten verzoek

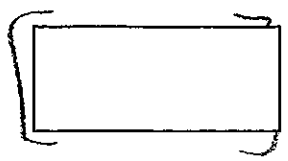
Beleggingsverzekeringen: Van woekerpolis naar woekerpensioenen?

- De sector heeft een enorm probleem met de afwikkeling van de zaken rondom kosten van beleggingsverzekeringen gekend. De vrees bestaat dat met pensioenen (beschikbare premieregelingen) een vergelijkbare problematiek ontstaat.
- Niet alleen zijn de compensatieregelingen in het kader van woekerpolissen een financiële aderlating voor de verzekeraars, ook de reputatie van de ondernemingen staat op het spel. [redacted]
- Aegon en Achmea hebben geen overeenstemming met de stichtingen bereikt. Zij hebben wel aangekondigd op eigen initiatief compensatie te zullen bieden langs de lijnen van de eerdere overeenkomsten. Aegon deed dit vorig najaar en Achmea deed dit twee weken geleden. Bij Achmea is lang geprobeerd tot overeenstemming te komen met de stichtingen, bij Aegon zijn gesprekken met stichtingen niet vergevorderd. U kunt vragen naar de huidige stand van zaken bij deze twee verzekeraars. U kunt de oproep doen om zo spoedig mogelijk tot definitieve afwikkeling met de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolis te komen.
- De motie Vos/Vendrik, die de minister heeft gevraagd verzekeraars te vragen om aan polishouders historische waardeoverzichten te verstrekken, is telkens als stok achter de deur gehouden. Op basis van deals/compensatievoorstellen zullen verzekeraars hun polishouders informeren over wat deze voorstellen concreet betekenen.
- Belangrijkste aandachtspunt van het ministerie is nu de nazorg: hoe wordt toezicht geregeld op naleving van de overeenkomsten/voorgestelde compensatie en hoe ziet de uitwerking van de schrijnende-gevallenregeling eruit? Daarbij is het zaak zoveel mogelijk een uniforme afhandeling van klachten te borgen. Dat is ook efficiënt in het licht van het voorkomen van het overspoelen van de rechtbanken.
- Zorgpunt van het Verbond is dat Woekerpensioenen (problemen rond kosten en intransparantie bij beschikbare premieregelingen) tot vergelijkbare problemen zullen leiden. Het Verbond is daarom proactief met dit dossier aan de slag gegaan in overleg met stakeholders (werkgevers en werknemers), via de Stichting van de Arbeid. [redacted]

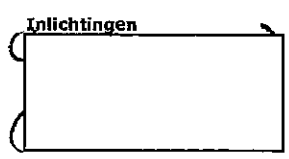


Ministerie van Financiën

> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag



Directie Financiële Markten
Korte Voorhout 7
2511 CW Den Haag
Postbus 20201
2500 EE Den Haag
www.minfin.nl



Datum 30 juli 2009
Betreft klacht betreffende koopsom beleggingspolis

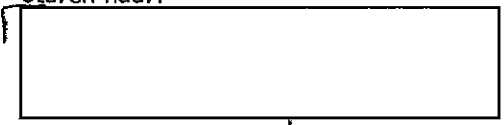
Ons kenmerk
FM/2009/1072 U
Uw brief (kenmerk)

Bijlagen

Geachte heer/mevrouw,

In uw brief van 13 mei 2009 beschrijft u uw klacht betreffende de koopsombeleggingspolis [redacted]. Ik begrijp van u dat de uitwerking van dit product erg vervelend voor u is. Het Ministerie van Financiën behandelt echter geen individuele klachten. Het Ministerie van Financiën bemoeit zich als aandeelhouder ook niet direct met de bedrijfsvoering van de bank.

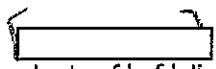
In eerste instantie kunt u deze klacht bij [redacted] indienen. Dit kunt u doen door langs te gaan bij uw kantoor, te bellen of te schrijven naar uw bankfiliaal. Als dat niet leidt tot een oplossing van uw probleem, kunt u een brief sturen naar:



Als u daar geen bevredigend antwoord krijgt op uw klacht, kunt u overwegen de klacht in te dienen bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening, Kifid. Het adres is:

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
Tel. 070 333 89 99
Fax 070-333 89 69
www.kifid.nl

Ik wens u sterkte met het vervolg en hoop u enigszins op weg te hebben geholpen.



plv. hoofd afdeling Marktgedrag en effectenverkeer



69

TER BEHANDELING

Aan
de Minister

*Verwijderen
Wat in Ventaris*

Directie Financiële Markten

Inlichtingen
Roland Uittenbogaard
T 070-3427098
F 070-3427984
r.a.uittenbogaard@minfin.nl

Datum
12 februari 2010

Notitienummer
FM/2010/324

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur
Roland Uittenbogaard

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
BR FM 2010 160 U

notitie

wanproducten in de verzekeringsbranche

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Medeparaaf
COMM

Aanleiding

Vragen van leden Vos en Depla (beide PvdA) over 'wanproducten in de verzekeringsbranche'.

Gevraagde actie:

Ondertekenen bijgevoegde brief met antwoorden.

Kernpunten

- Deze vragen komen voort uit grote onvrede met de verzekeringsbranche. Op basis van drie krantenartikelen vragen de leden aan u of er nog altijd onwenselijke praktijken bestaan in de verzekeringsbranche en dat er onvoldoende verbetering optreedt. U heeft in het AO van 3 december 2009 over financiële dienstverlening stelling genomen tegen deze zeer negatieve houding van de Kamer ten opzichte van de financiële sector. U heeft daarbij aangegeven dat er heel veel gebeurt om de situatie te verbeteren. Zowel de regelgeving is aangescherpt en ook de sector zelf ontplooit initiatieven om tot verbetering te komen. Daarbij komt dat veel van de geconstateerde excessen dateren uit een periode waarin de regelgeving en zelfregulering nog niet zagen op geconstateerde problemen. In de antwoorden volgen we deze lijn en onderstrepen we dat de regelgeving de tijd moet krijgen om effect te sorteren en sector de kans moet grijpen om te laten zien dat verbetering van de situatie haar ernst is en dat wij dat nauwgezet volgen om vast te stellen of en hoe wij daar aan bij kunnen dragen.
- De vragen 1 tot en met 5 zijn gebaseerd op een Telegraaf artikel (bijlage 1) over de provisies op woonlastenverzekeringen. In de vragen wordt gesteld dat de woonverzekeringen door de hoge provisies die zijn betaald praktisch niets waard zijn en dat de aanbieders van deze producten de kopers zouden moeten compenseren.
- Wij geven in het antwoord aan we, nadat we in mei 2009 van de AFM signalen ontvingen over extreme provisies, provisieregulering hebben ingevoerd om deze situaties te verbieden. Deze regels die per 1 januari

2010 zijn getreden zien op dergelijke verzekeringen (betalingsbeschermers). Het krantenbericht lijkt overigens (tenminste ten dele) gebaseerd op dezelfde signalen. Wij gaan niet mee in de redenering van vragenstellers dat betreffende verzekeringen 'praktisch niets waard' zijn of dat aanbieders klanten moeten compenseren.

- De vragen 6 tot en met 8 vloeien voort uit een krantenartikel (bijlage 2) waarin wordt betoogd dat de provisieregelgeving niet van toepassing is op alle financiële producten en verkoopkanalen. De provisieregelgeving is alleen van toepassing op complexe producten, hypotheken, betalingsbeschermers en uitvaartverzekeringen. Hiervoor is gekozen, omdat het voor consumenten eenvoudiger is om niet-complexe producten te vergelijken en te kiezen voor de goedkoopste. Niettemin is vanwege de geconstateerde excessieve provisies bij betalingsbeschermers en uitvaartverzekeringen gekozen ook daarop de beloningstransparantie en inducementnorm van toepassing te verklaren.
- De vragen 8, 9 en 10 gaan over 'dubbel declareren' door belangenbehartigers in het kader van letselschadeverzekeringen (n.a.v. krantenartikel in bijlage 3). Vragen hierover zijn al door JUS en EZ richting Tweede Kamer beantwoord. Wij willen daar niets aan toevoegen.
- Beantwoording van deze vragen is enigszins vertraagd vanwege onder andere moeizame afstemming met Justitie. Alle antwoorden zijn ook afgestemd met AFM en Verbond van Verzekeraars. Vraag/antwoord 5 is met de NVB afgestemd.

Bijlagen

1. 'Polis woonlasten ook niets waard'? De Telegraaf, 12 januari 2010
2. 'Polissen blijven raadsels, behalve de complexe'? De Pers, 6 januari 2010
3. 'Dubbel declareren bij schade is oplichting' Nu.nl, 13 januari 2010
4. Brief Minister van Justitie aan voorzitter Tweede Kamer, 9 februari 2010, Antwoorden op vragen van lid Gerkens (SP) inzake de praktijken van letselschadebureau's.



TER BEHANDELING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

(Sandra de Vries-Teerink)
T 070-3426886
F 070-3426984
s.w.vries@minfin.nl

Datum

18 februari 2010

Notienummer

FM/2010/434 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Uitstel beantwoording kamervragen Vos over compensatie van kosten bij beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Medeparaaf
COMM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
1

Aanleiding

Het zal niet lukken om de kamervragen van het lid Vos (PvdA) binnen de gestelde termijn van drie weken te beantwoorden aangezien nadere afstemming met betrokken partijen gewenst is.

Kernpunt

> U wordt verzocht de brief tot uitstel van beantwoording van de kamervragen te ondertekenen.



TER BEHANDELING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
17 februari 2010

Notitienummer
FM/2010/74

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Kamervragen Vos over compensatieregeling voor beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Via
COMM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
BR FM 2010 182 U

Aanleiding

Kamervragen Vos over de compensatieregelingen voor beleggingsverzekeringen van 20 januari 2010.

Gevraagde actie

Ondertekening van bijgevoegde brief aan TK.

Kernpunten

- In bijgevoegde brief worden Kamervragen naar aanleiding van mediaberichten over de compensatieregelingen inzake beleggingsverzekeringen ('woekerpolissen') beantwoord. Deze beantwoording is vertraagd vanwege tijdrovende afstemming met alle betrokken partijen en de overweging niet te willen interfereren met lopende compensatietrajecten.
-
- Hoewel deze compensatieregelingen consumenten niet het onderste uit de kan bieden, dienen ze wel ondersteund te worden, omdat daarmee niet massaal doorgeprocedeerd hoeft te worden. Dat is voor ons een zwaarwegend belang geweest om aan te koersen op deze schikkingen. Bovendien is hiermee op redelijke termijn voor zo'n 7 miljoen polishouders duidelijkheid is gekomen (heb ik een woekerpolis of niet en krijg ik compensatie). Daarmee is de affaire teruggebracht tot een discussie over hoe om te gaan met een veel kleinere groep 'schrijnend gevallen.'
- In deze brief gaan we voor het eerst inhoudelijk in op de methodiek van compensatie, zoals door de Ombudsman Financiële Dienstverlening, Wabeke, ontwikkeld. We lichten in deze brief toe hoe de compensatiemethodiek werkt en waarom partijen tot die methodiek zijn gekomen. Tot nu toe zijn we in beantwoording van vragen over de compensatieregelingen weggebleven van dergelijke inhoudelijke

toelichting en hebben we ons beperkt tot de formele opstelling dat het een civiel geschil is, dat het goed is dat er een schikking is bereikt, dat het om een compromis gaat (kern van de kritiek van Boot in het artikel in de Pers, bijlage), maar dat er wel zeer breed draagvlak voor is en dat de overgrote meerderheid van polishouders hiermee geholpen is. Al met al was onze lijn dus wel dat de compensatie op basis van de Aanbeveling van de Ombudsman Financiële dienstverlening een goede ontwikkeling is, omdat het duidelijkheid schept voor polishouders, voor het overgrote deel van polishouders een acceptabele oplossing biedt en daarmee de massaliteit van het probleem terugbrengt. Voor de schrijvende gevallen wordt bovendien aanvullend geld gereserveerd in stroppenpotten.

- De problematiek rond beleggingsverzekeringen, de woekerpolisaffaire heeft vanaf het najaar 2008 tot een schikkingen tussen de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim en een aantal individuele verzekeraars geleid. Achtereenvolgens hebben Delta Lloyd, Nationale Nederlanden, SNS/Reaal, ASR en Aegon een overeenkomst met de stichtingen bereikt. Achmea is de enige grote levensverzekeraar die nog niet tot overeenstemming met de stichtingen is gekomen. Achmea heeft wel een compensatievoorstel gedaan langs de lijnen van de eerdere overeenkomsten. De Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft zijn goedkeuring uitgesproken over al deze onderhandelresultaten.

[redacted] het STAR-traject waarin een compensatieregeling voor beschikbare premieregelingen (BPR) is uitonderhandeld tussen Verbond en sociale partners (ook weer met instemming van de Ombudsman). Het Verbond is met dat nieuws op dinsdag 23 maart naar buiten gegaan. [redacted]

[redacted] In de behandeling van deze compensatie in TrosRadar op 29 maart jl. werd geschetst dat de kostennorm uitgedrukt in percentage van de premie over de gehele looptijd 30 á 40% kan belopen. Dit werd zonder nadere toelichting onacceptabel beoordeeld.

- Overigens zal er de komende tijd regelmatig weer aandacht komen voor woekerpolissen. Bijvoorbeeld omdat in het voorjaar door de meeste verzekeraars de jaarlijkse waardeoverzichten van beleggingsverzekeringen worden verstrekt aan klanten. Gegeven de beursontwikkeling van het afgelopen jaar zullen polishouders niet blij zijn met de informatie. Het zal daarom ook niet de laatste keer zijn dat de media aandacht zullen besteden aan beleggingsverzekeringen en de compensatieregelingen. (zie bijv. uitgebreid artikel in De Pers 17 februari 2009 in bijlage).

[redacted] In de beantwoording wordt expliciet onderscheid gemaakt tussen een toelichting op kostenmaximeringsmethodiek in het kader van de compensatie voor producten uit het verleden en mogelijke wenselijke normen ten aanzien van kosten voor financiële producten voor de toekomst. We verwijzen daarbij naar de analyse van mogelijke manieren om het belang van de klant beter te borgen in de bedrijfsprocessen (bij aanbieders) voorafgaand aan de fase van advies en verkoop (waar regelgeving en

toezicht zich nu op richt). Aan de Kamer is al in een brief van 27 november 2009 toegezegd dat die analyse voor de zomer tot resultaten zal leiden.

- Over de woekerpolisaffaire willen we op korte termijn een separate afsluitende brief sturen aan de Kamer met daarin de (eind)stand van de getroffen regelingen

Achtergrond

Inhoud van de brief

- In de brief geven we inhoudelijke uitleg over wat de compensatie behelst, met als startpunt de Aanbeveling van de Ombudsman financiële dienstverlening. Klanten krijgen compensatie van kosten boven een bepaald maximum. We gaan in de brief alleen in op de logica achter de methodiek, niet op de hoogte van het resulterende kostenmaximum.
- De kritiek in TrosRadar richt zich op het maximeren van kosten in termen van het totale opgebouwde vermogen. Dit is echter in het licht van het doel van beleggingsverzekeringen, t.w. kapitaalopbouw, wel begrijpelijk. Het grootste deel van de kosten bij beleggingsverzekeringen vloeit voort uit vermogensbeheerkosten en de kosten daarvan worden uitgedrukt in termen van een percentage van de opgebouwde waarde.
- In de media (en door AFM zij het niet publiekelijk) wordt een andere maatstaf gehanteerd, namelijk kosten als deel van de inleg, op grond waarvan het beeld wordt gevormd dat de compensatie dik onvoldoende is. In de antwoorden lichten wij toe dat ^{vanwege} het feit dat het om langlopende vermogensopbouwproducten gaat geeft 'kosten als percentage van de inleg' echter mogelijk een vertekend beeld. Inleg rendeert op de lange termijn en kosten worden ingehouden over een groeiend vermogen. Hoe hoger het rendement hoe hoger de ingehouden kosten. Een relatie met de inleg kan daarbij echter misleidend zijn. Dit lichten we in de brief ook toe. Daarnaast geven we aan dat in deze presentatie van kosten voorbij wordt gegaan aan het feit dat risicopremies geen kosten zijn, omdat er een dekking tegenover staat. In de antwoorden leggen we dus uit hoe de compensatiemethodiek werkt en plaatsen we ook deze kanttekeningen bij de beeldvorming die ook ten grondslag ligt aan de vragen van Vos.
- Verder vraagt Vos ernaar dat de totale kostenratio van beleggingsverzekeringen (TER) transparant gemaakt moet worden. Dat is voor beleggingsinstellingen al geregeld. Voor huisfondsen of verzekerde fondsen van verzekeraars doen verzekeraars dit in zelfregulering (modellen De Ruiter). Wij hebben in onze brief van 16 juni 2009 al aangegeven niet vooruit te willen lopen op het Europese traject over samengestelde retailbeleggingsproducten (PRIIPS) dat met nadere regelgeving komt op dit punt in aanvulling op de bestaande zelfregulering.

Dat maakt het lastig nu een heel concreet beeld te geven van de te verwachten compensatie (omdat die afhankelijk is van toekomstige ontwikkelingen (bijvoorbeeld van rendementsontwikkeling)).

- De discussie over hoge kostenpercentages willen wij in het kader van de opties die wij verkennen om het klantbelang beter te borgen mee nemen. Het is namelijk de vraag of genoemde TER 's bij beleggingsverzekeringen, ook als ze transparant zijn, wel in het belang van de klant (kunnen) zijn. Wij kijken daar wel naar in het kader van het onderzoek naar mogelijkheden om het belang van de klant beter te borgen en markeren in de brief daarom expliciet het onderscheid tussen de compensatie gericht op het verleden en de wenselijkheid iets te doen aan kosten in de toekomst. Het is nog open of en hoe we daar iets mee kunnen doen.

Inhoud compensatie

- De compensatie van beleggingsverzekeringen is inhoudelijk ingewikkelde materie, waarbij de beeldvorming bepaald wordt door schrijvende gevallen en vereenvoudigde weergave van feiten. Bovendien zijn de financiële belangen voor alle partijen groot. De onafhankelijke Ombudsman Financiële dienstverlening wordt bijvoorbeeld door TrosRadar in de hoek gezet als verlengstuk van de verzekeraars. De Stichtingen worden in een kwaad daglicht gesteld vanwege de hoge vergoedingen die ze van verzekeraars zouden krijgen.
- Het kostenmaximum in de Aanbeveling van Wabeke is bepaald op basis van het verschil tussen het rendement van beleggen en alternatieve vormen van vermogensopbouw (bijv. sparen). Het langjarig rendement van beleggen, gemiddeld 6% versus 3,5% bij alternatieve vormen van vermogensopbouw, levert zo een kostenmaximum van 2,5%. Als de kosten hoger zijn, is er geen rationele basis meer om een beleggingsverzekering af te nemen, helemaal gegeven het hogere risico ervan. Er kan dan geen sprake zijn van wilsovereenstemming en civielrechtelijk ontvalt dan de basis aan het contract.
- Wabeke voegt daaraan toe dat echter ook verantwoordelijkheid ligt bij adviseur, consument en overheid vanwege de fiscale facilitering, waardoor een verzekeraar een kostenmaximum van 3,5% mag hanteren.
- De Stichtingen hebben met individuele verzekeraars op basis van deze methodiek overeenkomsten gesloten voor compensatie van hun polishouders waarbij lagere kostenmaxima en verschillende maxima per soort product (garantie of niet) en afhankelijk van de omvang van de poliswaarde (grotere polissen kennen een lager toegestaan kostenmaximum). Dit is vanzelfsprekend gunstiger voor de polishouders, omdat de uitonderhandelde maximum kostenpercentage onder die van de aanbeveling van Wabeke liggen.
- Bij beschikbare premieovereenkomsten (woekerpensioenen) is vorige week (23 maart jl.) door partijen een compensatie bekend gemaakt na onderhandeling tussen het Verbond van Verzekeraars en de sociale partners in de Stichting van de Arbeid. Daar is een kostennorm

neergelegd waarbij 1,5% van de opgebouwde waarde gecombineerd wordt met een kostenmaximum van 9,5% van de betaalde premie. Effectief belopen de kosten in euro's voor verzekeraars nagenoeg hetzelfde bij beide normen. De combinatie van twee maxima is een verfijning ten opzichte van het kostenmaximum bij beleggingsverzekeringen. Dit verschil hangt samen met het feit dat werknemers geen invloed hebben op het afsluiten van pensioenovereenkomsten (dat doen werkgevers) en dat zij bij het veranderen van werkgever een kortere looptijd hebben dan bij beleggingsverzekeringen verwacht kan worden. Het hanteren van dezelfde norm als bij beleggingsverzekeringen bij pensioenen zou ertoe leiden dat bij verandering van baan (en pensioenregeling) werknemers onevenredig zwaar belast zouden worden. Vandaar dat gekozen is voor een combinatie met een maximering van kosten over de betaalde premie.

-0-



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

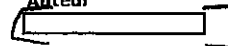


Datum
13 april 2010

Notitenummer
FM/2010/4107

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, piv. TG

Bijlagen
NO FM 2010-74 en antwoorden
vragen Vos

notitie

vragen RTL Z inzake woekerpolisschikkingen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Aanleiding

Vragen RTL Z aan de minister over woekerpolisschikkingen:

1. Moet er een aanvullend feitenonderzoek komen naar de schikking die in de woekerpolisaffaires zijn getroffen. (GL, SP en PvdA zijn daarvoor en zullen dit ook op RTL melden vandaag.) Vragen die in dit onderzoek beantwoord moeten worden zijn:

- wat hebben verzekeraars precies verdiend aan beleggingsverzekeringen?
- Hoe verhoudt zich de compensatieregelingen tot de geleden schade? De Stichtingen vertegenwoordigen maar 10% van alle gedupeerden.

2. Vindt de minister dat er een aanvullend feitenonderzoek moet komen of is het boek met de diverse schikkingen nu gesloten?

Antwoord op de vragen/Speaking points

- Er is geen aanvullend feitenonderzoek nodig. De kosten van een dergelijk onderzoek wegen niet op tegen de baten ervan. Het zal vermoedelijk buitengewoon moeilijk (en dus kostbaar) zijn tot een zinvolle beantwoording van gestelde vragen te komen. De kosten omvatten ook voortdurende maatschappelijke onrust en ondermijning van breedgedragen compensatie-akkoorden.
- Dit brede draagvlak is niet alleen gebaseerd op de aantallen bij de stichtingen aangesloten gedupeerden, maar ook op de in het bestuur van de Stichtingen vertegenwoordigde consumentenorganisaties, zoals Vereniging Eigen Huis, Vereniging van Effectenbezitters en de Stichting Consument en Geldzaken.
- Het boek is wat ons betreft met de diverse schikkingen gesloten. Voor de overgrote meerderheid van polishouders bieden deze regelingen compensatie voor te hoge intransparante kosten. Daarbij is natuurlijk

wel sprake van een onderhandelresultaat en hebben beide partijen water bij de wijn moeten doen om er zonder tussenkomst van de rechter uit te komen. Voor schrijnende gevallen zijn er bovendien speciale voorzieningen getroffen.

- De compensatie ziet niet op het effect van slechte beleggingsresultaten. Klanten die voor een beleggingsproduct hebben gekozen worden geacht zich bewust te zijn van het risico dat altijd met beleggen gepaard gaat.
- Het staat overigens eenieder vrij door te procederen ongeacht de schikkingen, maar doorprocederen kost tijd en zal lang niet altijd meer opleveren.

Kernpunten

- Directe aanleiding voor huidige ophef lijkt de verschijning volgende week van het boek 'De Woekerpolisaffaire' van onderzoeksjournalist Kees Kooman, naar aanleiding daarvan stelt Boot dat huidige compensatie veel te weinig is.
- De beleggingsverzekeringenproblematiek is uitermate complex, omdat er 7 miljoen beleggingsverzekeringen zijn verkocht die qua werking, kostenstructuur en looptijd enorm variëren. In 2008 heeft AFM haar feitenonderzoek naar beleggingsverzekeringen gepubliceerd en daaruit kwam ook een divers beeld wat betreft kostenbelading van die producten. Op basis daarvan kan in ieder geval gesteld worden dat lang niet elke beleggingsverzekering een woekerpolis is.
- Onze rol in deze problematiek is steeds op afstand geweest: het gaat immers om een civiel geschil tussen polishouder en verzekeraar. Wij hebben het feitenonderzoek laten doen (door AFM) en zijn daarna bij verschillende onderhandeltrajecten betrokken geweest als bemiddelaar als beide partijen aangaven daar behoefte aan te hebben. We hebben echter nooit een inhoudelijk oordeel gehad over de compensatieregelingen en erop vertrouwd dat partijen tot een goed resultaat zouden komen.
- In bijgevoegde brief aan TK (d.d. 1-4-2010) hebben we vragen van lid Vos over de methodiek van de compensatieregelingen beantwoord. Daarin wordt benadrukt dat de schikkingen het karakter van een onderhandelresultaat hebben en dat betekent dat twee partijen water bij de wijn hebben moeten doen. Niettemin is er breed draagvlak voor deze schikkingen, omdat grote consumentenorganisaties, zoals Vereniging Eigen Huis en Vereniging Effectenbezitters zich hierachter hebben geschaard. De Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft zich ook akkoord verklaard met de overeenkomsten.
- Wij zijn blij dat met deze schikkingen in dit civiele geschil een massale gang naar de rechter kan worden voorkomen. Dat is een groot maatschappelijk belang wat ook door de Stichtingen Woekerpolisclaim en Verliespolis in het oog is gehouden. Tegelijkertijd biedt de overeengekomen regelingen voor de meeste polishouders duidelijkheid en compensatie. Dat is ook een groot belang.

Achtergrond

Arnoud Boot zegt dat de 2,5 mrd die nu gereserveerd wordt voor compensatie, veel te weinig is. Dit zou met een factor 10 vermenigvuldigd moeten worden.

Onduidelijk is waar deze cijfers op gebaseerd zijn, maar het ligt in de rede te verwachten dat de EUR 20 miljard ook is gebaseerd op tegenvallende beleggingsresultaten. Consumenten die hebben gekozen voor beleggen worden daarvoor niet gecompenseerd. Wel zou gekeken kunnen worden naar de rol die adviseurs van deze producten hebben gespeeld, maar bij adviseurs valt weinig compensatie te halen.

Overigens wordt in het boek door de voorzitter van de Stichting Verliespolis aangegeven dat de genoemde EUR 20 miljard voor DNB onacceptabel zou kunnen zijn, vanwege de effecten op de solvabiliteit van (sommige) verzekeraars.

Daarnaast is er recent uitspraak gedaan door de Rechtbank Utrecht in een individuele zaak waarin is gezegd dat de compensatie (was 300) veel hoger zou moeten (+1900). Het aanhalen van een individuele casus in deze problematiek is de manier om deze problematiek inzichtelijk te maken, maar die leidt over het algemeen tot zeer negatieve beeldvorming. Uiteraard worden in de media met name de negatieve uitschieters belicht.



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

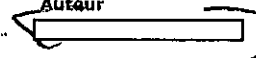
Inlichtingen

Datum
28 april 2010

Notifienummer
FM/2010/4231

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Risico analyse woekerpolisaffaire

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal
/ Thesaurier
Generaal

Via
directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

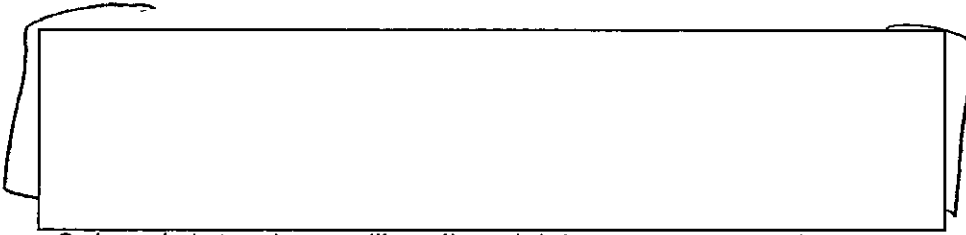
Bijlagen

Aanleiding

- Uw vraag naar risico-analyse dossier woekerpolissen.
- Signaal [redacted] is dat de Kamer er wat mee wil. Men vertrouwt de reeds gedane feitenonderzoeken niet helemaal.

Kernpunten

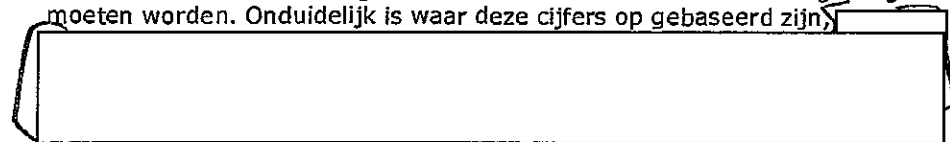
- Directe aanleiding voor huidige ophef lijkt de verschijning vorige week van het boek 'De Woekerpolisaffaire' van onderzoeksjournalist Kees Kooman, naar aanleiding daarvan stelt Boot dat huidige compensatie veel te weinig is. Schatting van geleden schade volgens Boot is EUR 20 miljard, terwijl verzekeraars nu in totaal zo'n EUR 2,5 a 5 miljard compenseren. Onduidelijk is waar de cijfers van Boot op zijn gebaseerd.
- Aanvullend feitenonderzoek lijkt ons geen goed idee. Uw suggestie om hier een onafhankelijke derde naar te laten kijken lijkt ons niet verstandig. Inhoudelijk willen wij wegblijven bij uitspraken over wat acceptabele kosten zijn. In de eerste plaats omdat wij het niet beter (denken te) weten dan geschilpartijen die tot een onderhandelingsresultaat zijn gekomen, en in de tweede plaats omdat het heel ingewikkeld is te komen tot eenduidige normen voor deze complexe markt. [redacted]



- Gedurende het meireces willen wij een brief aan de Kamer voorbereiden op basis van deze analyse. In die brief willen we een aanvullend onderzoek afhouden, maar willen we heel duidelijk communiceren dat u aan de kant van gedupeerde polishouders staat door daarbij publiekelijk druk te zetten richting verzekeraars om meer concreet te laten zien dat het ze menens is met het compenseren van gedupeerde consumenten. Dit kan ons inziens zonder daarbij de reeds getroffen regelingen of aangekondigde compensatie aan te tasten op twee punten:
 - Verzekeraars aansporen ruimhartig om te gaan met de stroppenpotten voor schrijnende gevallen in de getroffen compensatieregelingen.
 - het aansporen van verzekeraars om een beleid te ontwikkelen ten aanzien van het kosteloos converteren van lopende beleggingsverzekeringen waarvoor een beter alternatief voor handen is naar dat betere alternatief.
- De beleggingsverzekeringenproblematiek is uitermate complex, omdat er 7 miljoen beleggingsverzekeringen zijn verkocht die qua werking, kostenstructuur en looptijd enorm variëren. In 2008 heeft AFM haar feitenonderzoek naar beleggingsverzekeringen gepubliceerd en daaruit kwam ook een divers beeld wat betreft kostenbelading van die producten. Op basis daarvan kan in ieder geval gesteld worden dat lang niet elke beleggingsverzekering een woekerpolis is.
- Onze rol in deze problematiek is steeds op afstand geweest: het gaat immers om een civiel geschil tussen polishouder en verzekeraar. Wij hebben het feitenonderzoek laten doen (door AFM) en zijn daarna bij verschillende onderhandelstrajecten betrokken geweest als bemiddelaar als beide partijen aangaven daar behoefte aan te hebben. We hebben echter nooit een inhoudelijk oordeel gehad over de compensatieregelingen en erop vertrouwd dat partijen tot een goed resultaat zouden komen.

Achtergrond

- De ophef is ontstaan door uitlatingen van prof. Boot in een recente publicatie. Boot zegt dat de EUR 2,5 mrd die nu gereserveerd wordt voor compensatie, veel te weinig is. Dit zou met een factor 10 vermenigvuldigd moeten worden. Onduidelijk is waar deze cijfers op gebaseerd zijn.



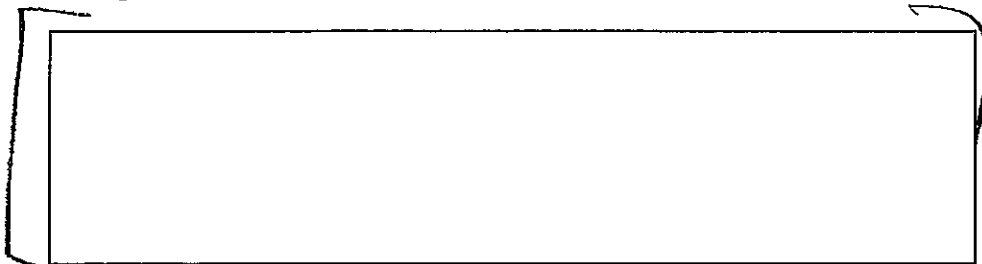
- Daar kunnen vraagtekens bij gezet worden. Het spreekt vanzelf dat er kosten gepaard gaan aan beleggingsverzekeringen, de problematiek spitst zich toe op excessieve kosten.
- Overigens wordt in het boek door de voorzitter van de Stichting Verliespolis aangegeven dat de genoemde EUR 20 miljard voor DNB onacceptabel zou kunnen zijn, vanwege de effecten op de solvabiliteit van (sommige) verzekeraars.
- Daarnaast is er recent uitspraak gedaan door de Rechtbank Utrecht in een individuele zaak waarin is gezegd dat de compensatie (was 300) veel hoger zou moeten (+1900). [Het aanhalen van een individuele casus in deze problematiek is de manier om deze problematiek inzichtelijk te maken, maar die leidt over het algemeen tot zeer negatieve beeldvorming. Uiteraard worden in de media met name de negatieve uitschieters belicht.

Politieke risico's

De politieke risico's zijn moeilijk te destilleren uit de vragen van de Kamerleden¹. Zij vroegen u om de volgende zaken:

1. Historisch kostenoverzicht (motie Vos/Vendrik)
2. Politiek uitspraak over Wabekennorm
3. Alternatieve kostenberekening

Ad 1. **Historisch kostenoverzicht** (motie Vos/Vendrik) in het voorjaar 2008 heeft TK een motie van Vos/Vendrik aangenomen waarin de minister gevraagd wordt met verzekeraars te bespreken of het mogelijk is om historische kostenoverzichten te verstrekken aan polishouders, zodat ze inzicht krijgen in de kostenbelading van hun polis. Dit was bedoeld als stok achter de deur richting verzekeraars waarvan de medewerking aan het feitenonderzoek onvoldoende werd gevonden.



Ad 2. Wij doen geen **politieke uitspraak over de kostennorm** onder de compensatieregelingen. Dit hebben we in onze laatste Kamerbrief (1-4-2010) nog eens aangegeven. Het gaat hier om afhandeling van een civiel geschil waarin de politiek geen rol heeft. Daarbij hebben we wel aangegeven dat de methodiek van de Aanbeveling en de compensatieregelingen begrijpelijk is. (bijlage brief 1-4-2010). Overigens is daarbij expliciet aangegeven dat de kostennorm puur bedoeld is voor compensatie van problemen uit het verleden en dat daarmee niet wordt gezegd dat een dergelijk kostenniveau voor de toekomst acceptabel is. Op dit moment is er geen wettelijke bevoegdheid voor

¹ **Vragen die gesteld zijn:**

Blanksma: Wij hebben een uitgebreid feitenonderzoek gedaan en er is een schikking getroffen met alle betrokkenen. Wat schetst nu onze verbazing? Er is veel onrust ontstaan over deze schikking. Ik vraag een debat aan met de minister van Financiën en ik zou graag een brief over dit onderwerp ontvangen alvorens dat debat te voeren.

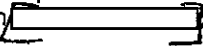
Weekers (VVD): Ik steun dat verzoek ten volle, ik wil graag dat in de brief ook aandacht wordt besteed aan het historische kostenoverzicht. Twee jaar geleden hebben wij met de toenmalige minister van Financiën afgesproken dat binnen een jaar gegevens op tafel zouden liggen over wat elke verzekerde precies had gekocht en wat er aan de strijdstok was blijven hangen. Ik krijg nu allerlei signalen dat dit overzicht nog steeds niet is verstrekt en dat het nog wel eens een jaar kan duren.

Vendrik (GroenLinks): Steun voor de brief Ook steun voor een debat hier of elders in het gebouw; dat maakt mij niet zo veel uit, als het maar snel is. Toen wij met de vorige minister van Financiën spraken over de woekerpolissen, heb ik hem verschillende keren gevraagd om een politieke uitspraak te doen over wat normale kosten voor beheer van polissen zijn en wanneer het overmatig wordt. Dat is precies het springende punt hier. Destijds weigerde de minister van Financiën daarover een uitspraak te doen. Dus ik vraag de huidige minister van Financiën dat te heroverwegen en in die brief een uitspraak te doen over wat normale kosten zijn bij deze polissen en waar het echt "woeker" wordt.

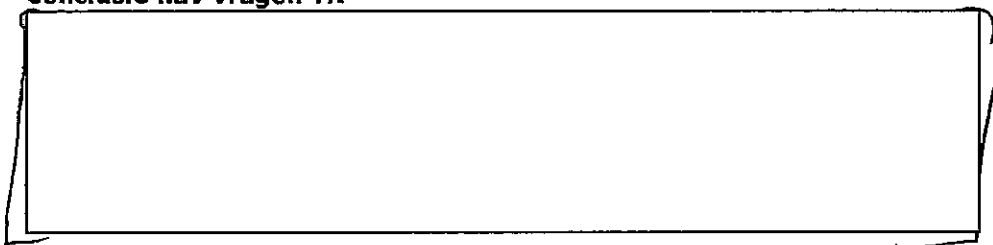
Vos (PvdA): Steun voor het debat. Wat betreft die brief zou ik ook graag zien ik heb er al vaker vragen over gesteld dat deze keer wel een antwoord wordt gegeven op hoe de alternatieve kostenberekening er uit zal komen te zien. Want dan hebben wij echt wat om over te praten.

de AFM om in te grijpen op onacceptabele productvoorwaarden. Dit is momenteel in onderzoek in het kader van de analyse naar mogelijkheden om het belang van de klant bij financiële ondernemingen beter (wettelijk) te borgen.

Ad 3. In onze brief aan de Kamer (1-4-2010) hebben we aangegeven geen rol te zien voor ons om de **kostenberekening bij vermogensbeheer** aan te pakken. Het is internationaal gebruikelijk dat kosten van vermogensbeheer als percentage van de opgebouwde waarde jaarlijks worden ingehouden. Dit is ook begrijpelijk in het licht van de prikkels die dit de vermogensbeheerder geeft om het vermogen zo hard mogelijk te laten groeien. Dit is evident ook in het belang van de klant. (Zie brief in bijlage).

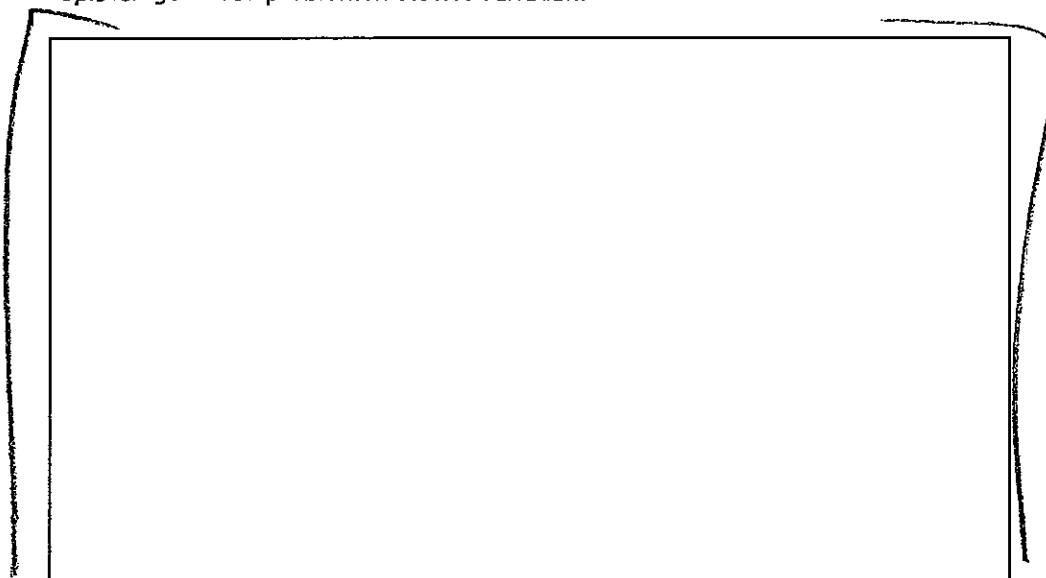
Met betrekking tot de hoge kosten van vermogensbeheer kan wel aangegeven worden dat de marktwerking in de sfeer van vermogensbeheer verbeterd zou kunnen worden. De marktwerking wordt nu door transparantie-eisen omtrent kosten bevorderd met het idee dat klanten op basis van inzicht in kosten een beter geïnformeerde keuze maken en zo disciplinerend effect op aanbieders zullen sorteren. Een beperking in de marktwerking is echter dat de kostenniveaus zelfs als transparant gemaakt in internationaal vergelijkend perspectief relatief hoog zijn. Dit kan te maken hebben met het feit dat de meeste beleggingsfondsen in Nederland actief beheerd worden en er nauwelijks goedkopere passief beheerde fondsen worden aangeboden. Nieuwe toetreding (denk aan ) kan hier echter verandering in gaan brengen.

Conclusie nav vragen TK

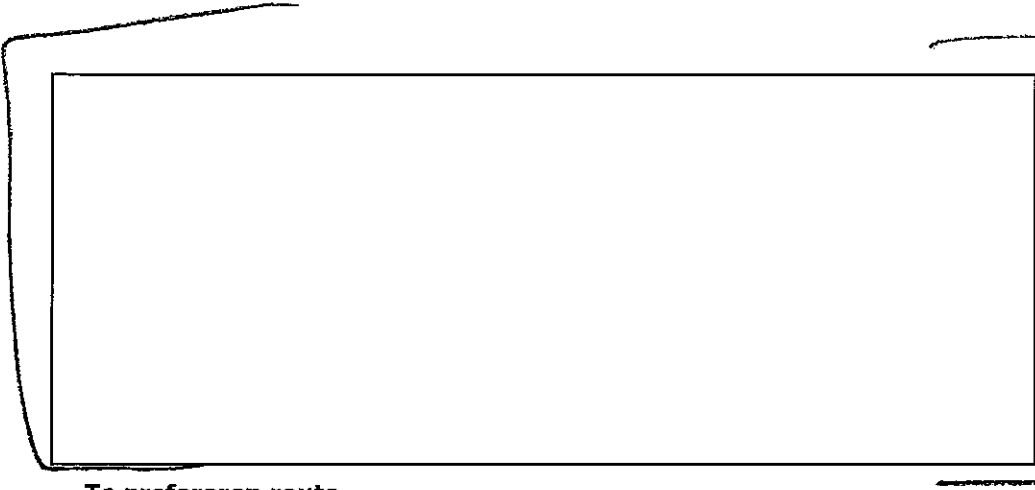


Brief aan de Kamer

In ons antwoord op de vragen van de Kamer moet vooral de zorg worden geadresseerd of consumenten wel rechtvaardig behandeld worden onder schikkingen. De toon van de brief moet niet sussend of afhoudend zijn. Dit sluit aan bij de insteek van de minister bij RTL Z: 'woekerpolisaffaire is eens maar nooit weer'. Daarbij maakte hij duidelijk onderscheid tussen oplossing voor verleden en beleid richting toekomst. We willen de handen vrij houden voor beleid aanscherpen naar toekomst en ons vooral richten op het bevorderen van oplossingen voor problemen uit het verleden.



Valt buiten
verzoek



Valt buiten
verzoek

Te prefereren route

Het is wenselijk om huidige compensatieregelingen intact te laten, omdat hiermee voor de meerderheid aan consumenten duidelijkheid wordt gecreëerd dat zij geen woekerpolis hebben en als dat wel het geval is dat ze compensatie zullen ontvangen. Aan deze oplossing is al enkele jaren gebouwd door partijen (verzekeraars en claimstichtingen met brede achterban), de Ombudsman en onze bemoeienis achter de schermen. Tegelijkertijd is het essentieel dat er concrete aanvullende stappen door verzekeraars gaan worden gezet.

Druk richting verzekeraars

U kunt waarschijnlijk goed voor de dag komen met het zetten van enige druk richting verzekeraars ter bevordering van:

1. een ruimhartige opstelling m.b.t. 'schrijnende gevallen' (stroppenpotten in regelingen ook daadwerkelijk aanwenden/opmaken ten gunste van gedupeerden en niet alleen beperken tot het zeer beperkte aantal extreem pijnlijke gevallen die daadwerkelijk dakloos zijn geworden (St. Verliespolis heeft daar ideeën over)).

En ook:

2. het lijkt wenselijk dat verzekeraars beleid ontwikkelen om (de komende jaren) te komen tot het kosteloos converteren van te dure producten naar goedkopere. Dan weten klanten dat ze af zijn van hun woekerpolis.

Er zit weerstand hiertegen bij verzekeraars, omdat ze dit veel geld gaat kosten: ze lopen al ingeboekte inkomsten mis. Dat is de reden om dit niet onmiddellijk te willen eisen, maar hiervoor een beleid te ontwikkelen zodat dit de komende jaren zijn beslag kan krijgen. Bovendien hebben een aantal verzekeraars al investeringen gedaan in systemen om kostencompensatie in waardeoverzichten te communiceren aan klanten. Als compensatieregelingen maatschappelijk onhoudbaar blijken, moet dat verlies toch genomen worden.



bijlagen:

1. brief 1 april 2010 beantwoording vragen Vos over compensatieregeling beleggingsverzekeringen
2. NO FM 2010 74 Notitie bij brief
3. Dossiernote Woekerpolisaffaire, 16 april 2010



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

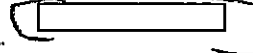


Datum
8 september 2010

Notitienummer
FM/2010/16900

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

bekendwording overeenkomst inzake
compensatieregeling voor gedupeerde polishouders bij
Achmea

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
Woordvoeringslijn

Aanleiding

Vrijdagochtend maken Achmea en de Stichting Verliespolis bekend dat zij tot overeenstemming zijn gekomen over compensatie voor gedupeerde polishouders van een beleggingsverzekering. Wij verwachten vragen van de pers naar aanleiding van publicatie van die deal en hebben daarom een woordvoeringslijn opgesteld (zie bijlage).

Kernpunten

- Hoofdzak is dat wij de deal toejuichen, omdat hiermee een belangrijke mijlpaal is bereikt in het dossier van de beleggingsverzekeringen. Achmea is de laatste van de grote verzekeringsmaatschappijen die tot een schikking komt met de claimstichtingen.
- Wij zijn geen partij in dit civiele geschil en onthouden ons daarom van een inhoudelijk oordeel over de overeenkomst. Wij hebben er tot nu toe steeds op gewezen dat we vooral het brede draagvlak aan consumentenkant voor de regeling, omdat Stichting Verliespolis, Vereniging Eigen Huis en de Vereniging van Effectenbezitters ook meetekenen.
- Wij gaan niet in op de technische details van de regeling en verwijzen daarvoor door naar partijen. Wel willen we wijzen op twee belangrijke pluspunten van de regeling van Achmea boven op de reeds getroffen schikkingen bij andere maatschappijen, omdat hiermee een voorbeeld voor de sector wordt gezet dat navolging verdient:
 - Belangrijke pluspunt van de onderhavige regeling is dat Achmea haar klanten nieuwe producten gaat aanbieden ter vervanging van lopende beleggingsverzekeringen. Wij willen uitdragen dat hiermee een voorbeeld wordt gezet voor de sector, omdat door

conversie naar goedkopere producten ons inziens de voortlevende onrust bij polishouders verregaand wordt weggenomen.

- o Ander pluspunt is dat Achmea zich bereid toont een lager kostenmaximum te hanteren bij zogenaamde hybride producten, waarbij de klant de mogelijkheid heeft om te beleggen in fondsen, maar ook kan switchen naar een rekening met een gegarandeerde rente. Voor het 'spaardeel' wordt een lager kostenmaximum gehanteerd (maximaal 1,25% jaarlijks over het opgebouwde vermogen) dan bij het beleggingsdeel of bij beleggingsverzekeringen (waar dat kostenmaximum ligt op 2,45%).

Achtergrond

- De afgelopen weken heeft Dir FM, Klaas Knot, de onderhandelingen tussen partijen vlot getrokken, wat heeft geleid tot het ondertekenen van een overeenkomst door Achmea en Verliespolis medio augustus.
- Dnzeker is nog of ook de stichting Woekerpolisclaim (WPC) de overeenkomst zal ondertekenen. Er zijn ons inziens geen inhoudelijke redenen meer voor WPC om niet mee te tekenen en de oorzaak hiervan lijkt vooral het gevolg te zijn van de recente plotselinge bestuurswisseling bij die stichting, waardoor er sprake lijkt van grote onzekerheid. Wij onthouden ons van commentaar op dit punt.
- Wij bereiden momenteel een slotbrief over de woekerpolisaffaire voor. Deze brief wordt momenteel afgestemd met partijen en hopen we in de loop van volgende week aan de Kamer te kunnen sturen.



TER ADVISERING

Aan
de Thesaurier-Generaal

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum

Notitienummer
FM/2010 -17444 n

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

Van
ME

Kopie aan

[Redacted box]

notitie

Voorbereiding Gesprek TG/Weurding Verbond d.d. 25 oktober a.s.

Paraaf
de Thesaurier-generaal

Via
Dir. FM

Aanleiding

Gesprek Richard Weurding van het Verbond van Verzekeraars met de TG op 25 oktober van 16:00 uur-17:00 uur.

Deelnemers

Vanuit Financiën:

TG, [Redacted] (beleidsmedewerker)

Vanuit het Verbond:

[Redacted] (algemeen directeur)

Agenda

De agenda is zeer uitgebreid, niet alle punten komen waarschijnlijk aan bod. Het Verbond wil een voorschot nemen op het gesprek met de Minister op 10 november a.s. met deze onderwerpen

[Large redacted box]

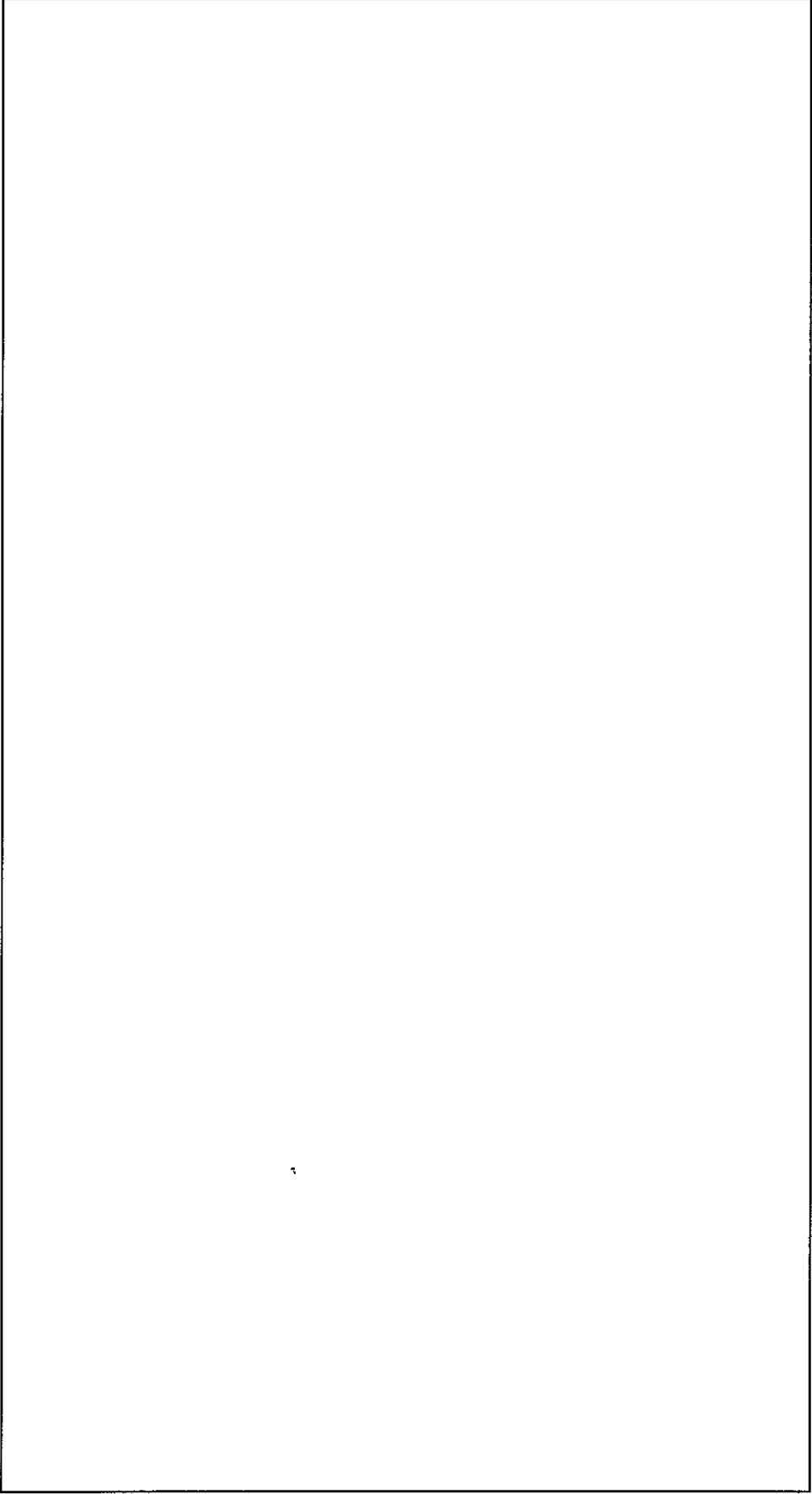
Valt buiten
verzoek

6. Beleggingsverzekeringen: stand van zaken

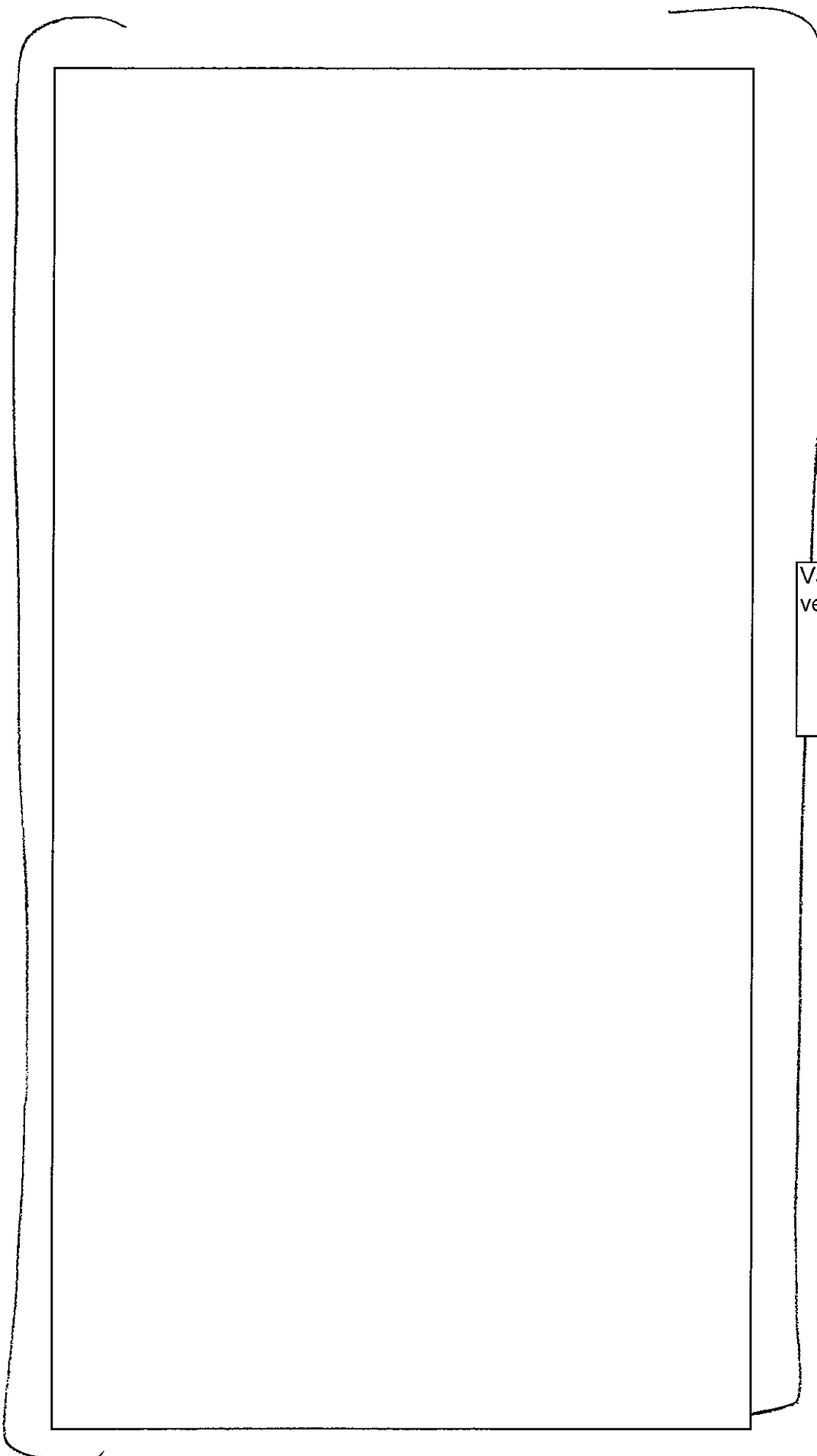
[Redacted box]

Valt buiten
verzoek

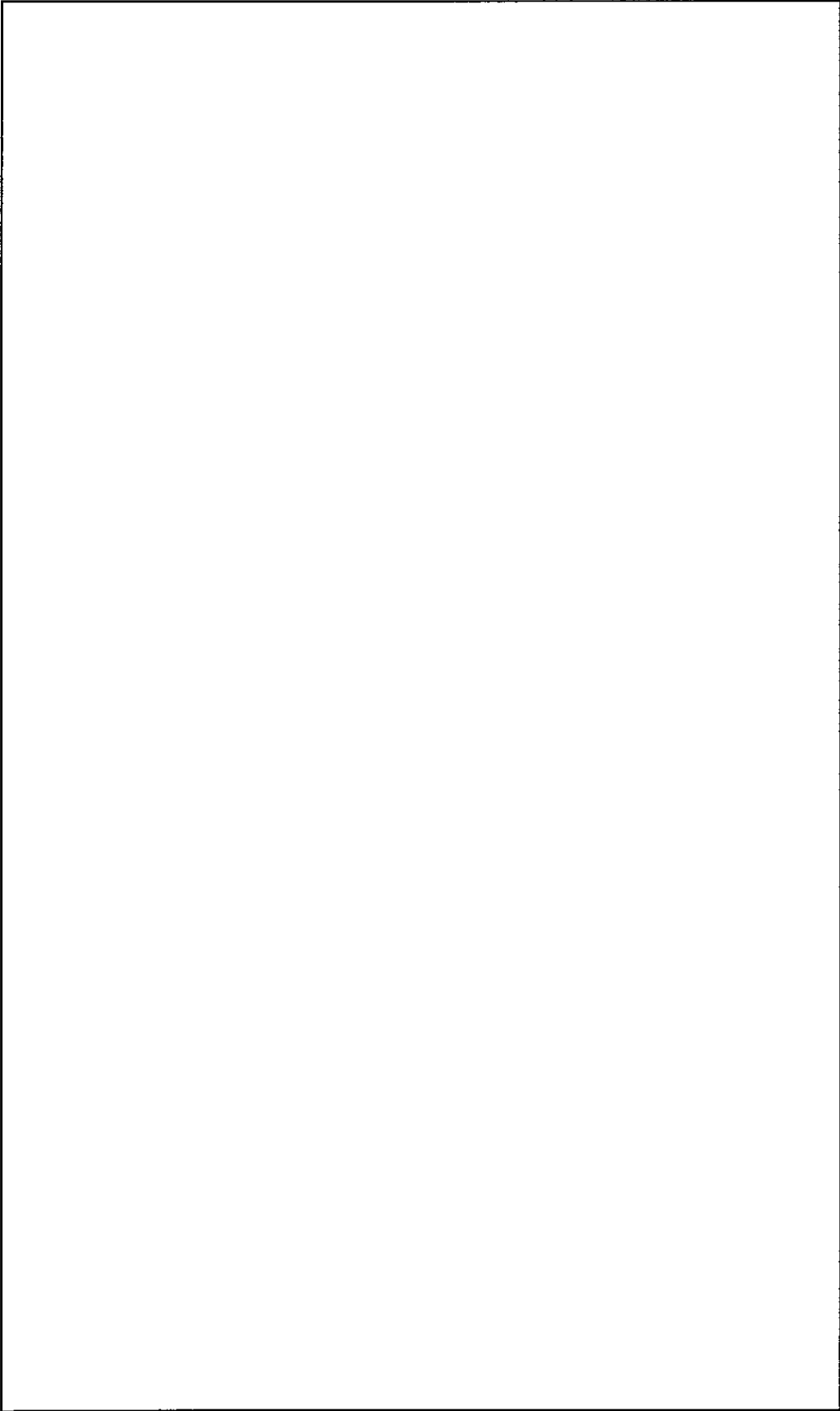
Valt buiten
verzoek



Valt buiten
verzoek

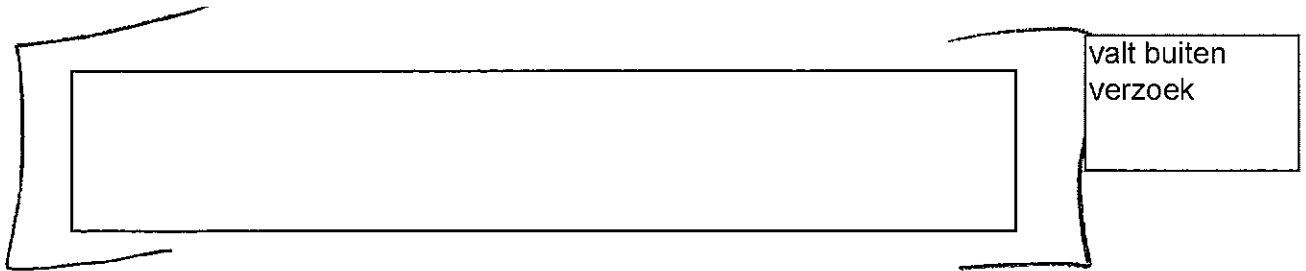


Valt buiten
verzoek



Valt buiten
verzoek

Valt buiten
verzoek



valt buiten
verzoek

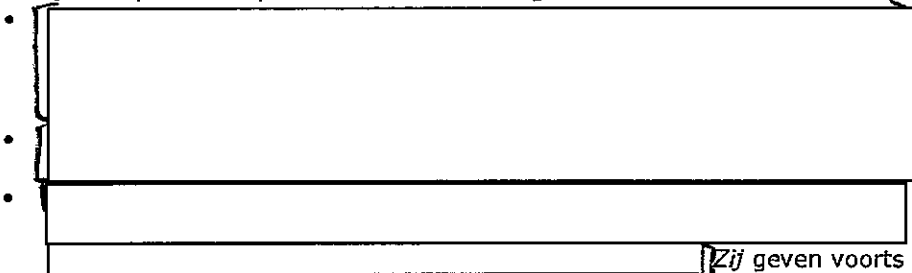
Ad 6. Beleggingsverzekeringen: stand van zaken

Spreekpunten

- *De minister heeft aangegeven iets substantieels te verwachten van verzekeraars om de woekerpolisaffaire zoveel mogelijk te kunnen afsluiten. Verzekeraars zouden bijvoorbeeld kunnen koersen op een plan van aanpak waarin individuele verzekeraars aangeven hoe zij de komende jaren resterende onrust bij klanten gaan wegnemen. Ze moeten toch ook schoon schip willen maken*
- *Wij concluderen uit de terugkerende publieke verontwaardiging (TrosRadar, Kamervragen) de afgelopen tijd rond de woekerpolisaffaire dat zolang consumenten het gevoel hebben dat ze een slecht product hebben met een beleggingsverzekering dat de onrust zal voortduren.*
- *U kunt aangeven dat op 10 november a.s. de minister aan tafel zit met een aantal bestuursleden van het Verbond van verzekeraars en dan kan de Minister zijn wensen op dit vlak met hen bespreken, zodat de verzekeraars zelf kunnen uitleggen of ze van plan zijn verdergaande stappen te zetten om hun klanten gerust te stellen en zo niet, waarom niet.*

Toelichting

- Wij hebben besloten te wachten met de brief aan de TK over de woekerpolisaffaire totdat de Minister met verzekeraars (het Verbondsbestuur) hierover heeft gesproken.
- De Minister heeft aangegeven in dit licht 'iets substantieels' te verwachten van verzekeraars. Wij wilden daarom in de brief aan de Kamer aangeven dat wij hoopten dat voorbeeld van Achmea door de sector zou worden nagevolgd. Achmea heeft bij het bereiken van overeenstemming met de claimstichtingen ook afspraken gemaakt dat klanten in plaats van hun bestaande beleggingsverzekering een beter, goedkoper nieuw product zal worden aangeboden.

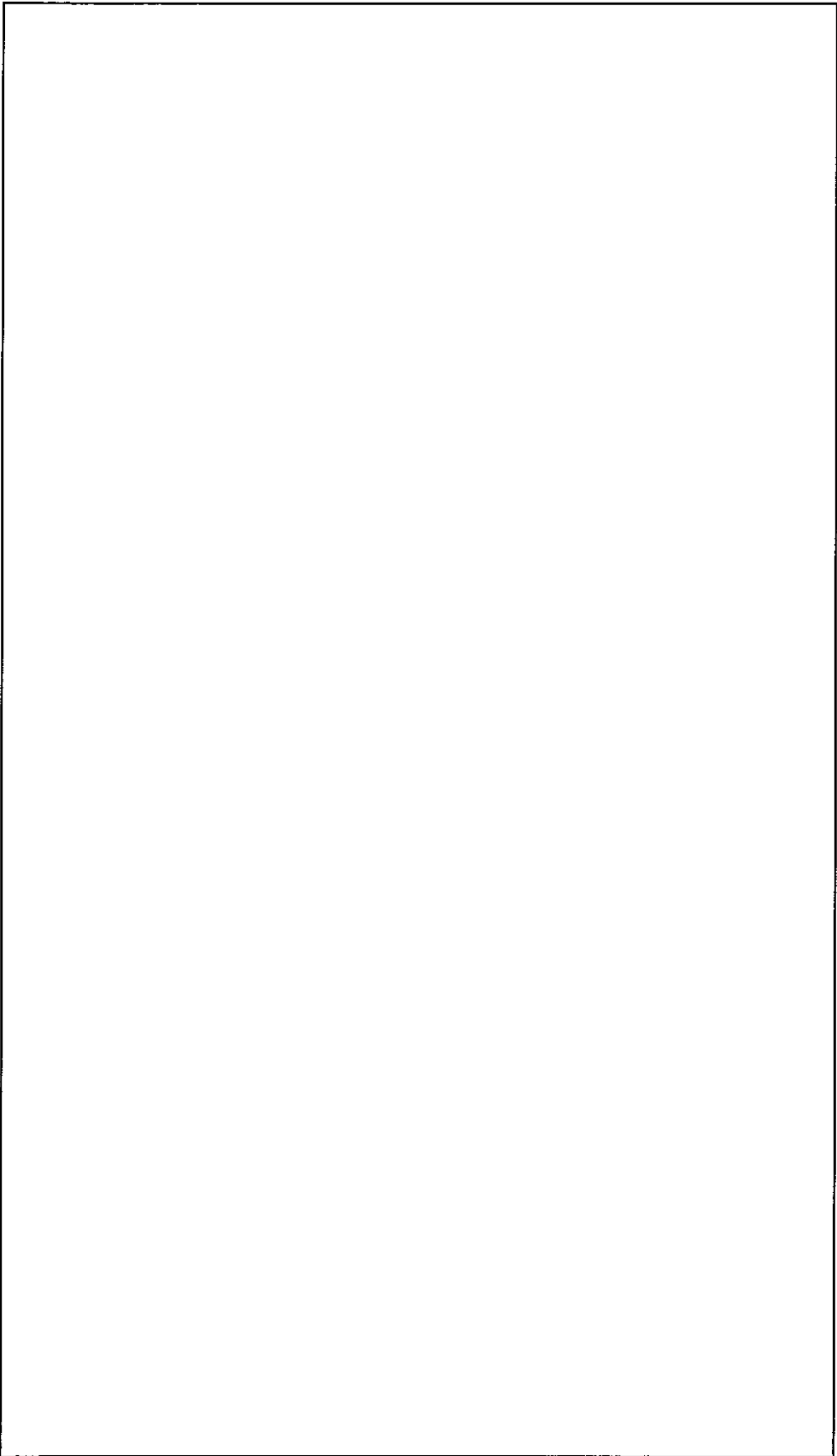


• Zij geven voorts aan dat het uitspreken van een dergelijke verwachting om het voorbeeld van Achmea met betrekking tot conversie te volgen voor hen geen aanleiding zal geven tot actie en dat dat tot een zeer oncomfortabele situatie kan leiden.

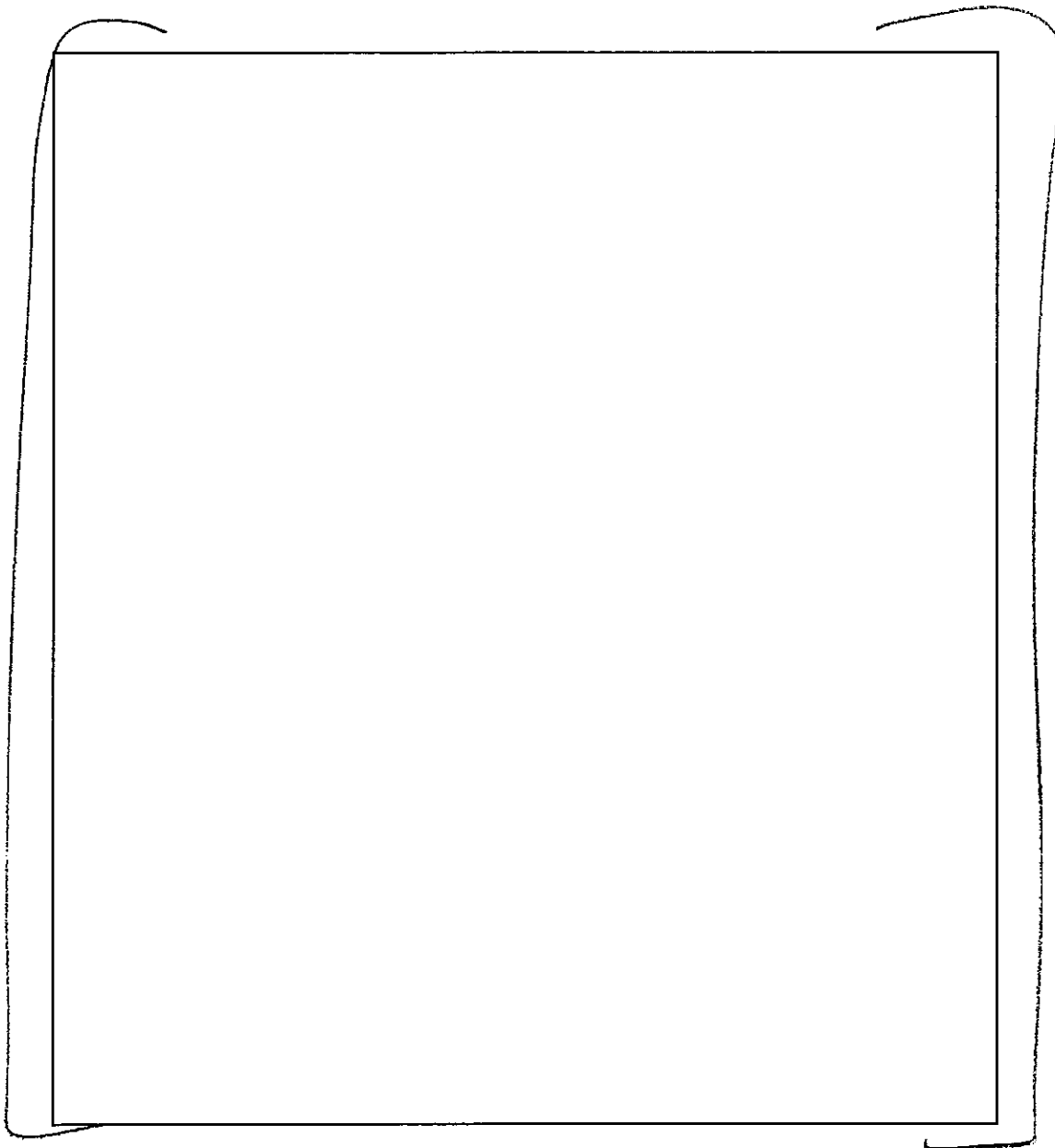
- Verzekeraars vrezen dat een signaal van het Ministerie op dit vlak verwachtingen wekt bij consumenten die bedrijfseconomisch onverantwoord zijn. Ook vreest het Verbond voor ondermijning van het draagvlak voor de bereikte compensatieregelingen.



Als er alleen lippendienst wordt bewezen aan vernieuwing, maar er niet ook daadwerkelijk stappen worden gezet om schoon schip te maken, zal dat de sector duur komen te staan.



valt buiten
verzoek



valt buiten
verzoek



TER BESLISSING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
27 oktober 2010

Notitienummer
FM/2010/17490

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

notitie

woordvoering inzake woekerpolissen nav vraag VARA
Kassa

Paraaf de Minister	Via Secretaris Generaal / Theaurier Generaal	Via directeur FM	Via COM
-----------------------	---	---------------------	------------

Aanleiding

Verzoek om medewerking of reactie van Minister in VARA Kassa in uitzending aanstaande zaterdag over woekerpolissen. Kassa brengt de boodschap dat de compensatie te mager is, en dat verzekeraars werk zouden moeten maken van conversie naar goedkopere producten.

Advies

Wij adviseren u niet te verschijnen in het programma van VARA Kassa. Wel adviseren we u een schriftelijke reactie te geven. Langs de volgende lijnen:

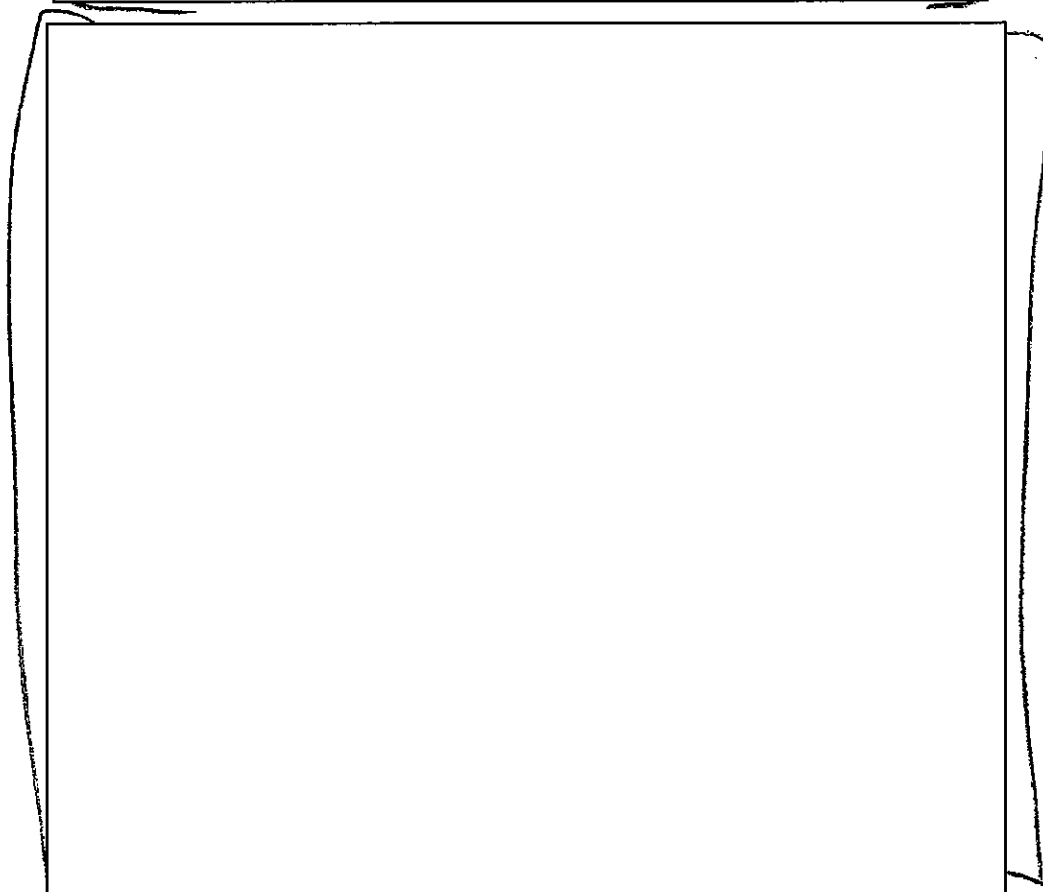
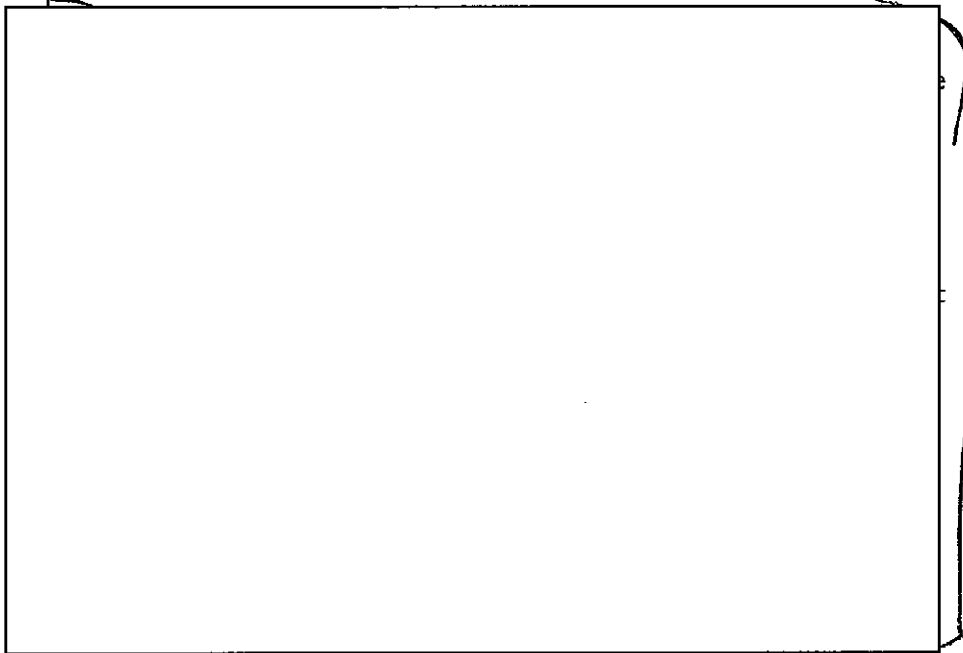
Schriftelijke reactie

- Minfin volgt de ontwikkelingen nauwlettend, omdat we het van het grootste belang vinden dat gedupeerde polishouders recht wordt gedaan. Daarom proberen we waar mogelijk te bevorderen dat er voor polishouders meer duidelijkheid en zekerheid komt over hun situatie.
- Ons inziens zijn de bereikte akkoorden daarom belangrijke mijlpalen met breed draagvlak, vanwege de twee Stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim die grote consumentenorganisaties in hun achterban hebben (zoals Vereniging Eigen Huis en de VEB). Deze regelingen zorgen ervoor dat voor veel polishouders compensatie voor te hoge kosten wordt gegeven, zonder dat ze daarvoor naar de rechter hoeven te gaan.

Beslispunt

- Hier zou u vooruitlopend op uw gesprek met de verzekeraars al de druk kunnen opvoeren door een zin in bovenstaand statement toe te voegen, bijvoorbeeld: De Minister is van mening dat verzekeraars er goed aan zouden doen om nadere plannen te ontwikkelen om definitief schoon schip te maken en de onrust en onzekerheid bij hun klanten weg te nemen door

polishouders de mogelijkheid te bieden over te stappen naar goedkopere producten.



Opzet van de uitzending

- Er zullen één of twee doorgerekende voorbeelden worden getoond. In beide gevallen is de conclusie van Kassa dat de compensatieregeling te mager is.



- In beide gevallen zou het veel verstandiger zijn om de beleggingsverzekering over te sluiten naar een goedkoper product bij dezelfde maatschappij. Ook wordt geschetst dat verzekerden met woekerpolis twijfelen over het aanhouden van de polis. Kassa vraagt zich ook af waarom verzekeringsmaatschappijen hun klanten niet actiever informeren over overstap naar een goedkopere alternatief [redacted]
- Er zullen naar verwachting gedupeerden, kritikasters van de compensatieregelingen en Kamerleden (we weten nog niet welke) in de studio zijn om te reageren.

Kritiek op het oordeel over de compensatieregelingen

- De compensatieregelingen zijn een onderhandelresultaat die een gang naar de rechter voor heel veel gedupeerden overbodig maakt. Voor sommigen kan de gang naar de rechter nog steeds een zinvolle beslissing zijn en dat staat iedereen vrij.
- De gesloten akkoorden met de verzekeraars richten zich op de kostenstructuur van de beleggingsverzekeringen. Tegenvallende beleggingsresultaten vallen daar niet onder, maar ook verkeerde adviezen niet. De verzekeraars hebben uitdrukkelijk geen kwijting gekregen voor verkeerde adviezen (van de tussenpersonen). Het staat polishouders vrij hun tussenpersoon aansprakelijk te stellen voor verkeerde adviezen.
- Er zijn overigens altijd kosten verbonden aan vermogensopbouw en beleggingen. Het is dus niet terecht om de compensatieregelingen af te wijzen op basis van een indicatie van de kosten als percentage van de totaal betaalde premie. Hoe hoger het rendement van beleggingen, hoe beter voor de klant want hoe hoger het opgebouwde vermogen, maar tegelijkertijd zijn de kosten dan ook hoger, helemaal als percentage van de inleg of premie.
- Bovendien is het belangrijk is te kijken hoe de kosten van een beleggingsverzekering zich verhouden tot alternatieve vermogensopbouwproducten. Het door Kassa genoemde voorbeeld is exemplarisch: gedurende 29 jaar een polis hebben en dan een derde van de inleg verliezen aan kosten, is op voorhand niet zorgwekkend. Immers: wordt een bedrag gedurende 30 jaar met een TER van 1,0% in een beleggingsfonds gestopt, dan wordt over de inleg ook 30% aan kosten ingehouden. Niemand zal beweren dat dat excessief is.
- Binnen de gesloten akkoorden zijn budgetten gereserveerd voor polishouders in schrijnende situaties, zoals mensen die noodgedwongen een polis hebben afgekocht, of wier polis door de versterkende combinatie van tegenvallende beleggingsrendementen en duurder wordende overlijdensrisicopremies aan het leeglopen is.

**TER ADVISERING**

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum

3 november 2010

Notifienummer

FM/2010/17542

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Voorbespreking gesprek Min-Verbandsbestuur inz.
woekerpolisbrief met [redacted]
Maandag 8 november 2010 14:00-15:00

Paraaf
de Directeur FM

Medeparaaf

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen
2

Aanleiding

Overleg met [redacted] van het Verbond van Verzekeraars maandag 8 november van 14:00-15:00 om het agendapunt 'woekerpolissen' op de agenda van de bespreking van de Minister met het Bestuur van het Verbond voor te bespreken. [redacted] zal aanschuiven bij dit gesprek.

Doel van de bespreking

- Doel is de wederzijdse verwachtingen rond het onderwerp afwikkeling woekerpolisaffaire te bespreken. Wij spreken daarbij onze zorg uit dat het gevoel van urgentie bij verzekeraars met betrekking tot de problematiek van de beleggingsverzekeringen lijkt te ontbreken. [redacted]
- Het Verbond heeft zich sterk verzet tegen het uitspreken van de verwachting dat andere verzekeraars het voorbeeld van Achmea volgen door klanten alternatieve, goedkopere producten aan te bieden. [redacted]
- Het is voor ons van belang aan te kunnen geven in de brief dat de Minister verzekeraars heeft aangesproken op hun verantwoordelijkheid om de onrust en onzekerheid bij polishouders zo veel mogelijk weg te nemen. Wij zouden daar aan toe willen voegen dat verzekeraars die verantwoordelijkheid nemen en staan open voor elke mogelijkheid om de onrust bij polishouders weg te nemen.

Kernpunten

- Wij hebben de brief aan de TK waarin we de stand van zaken rond het dossier beleggingsverzekeringen (eufemisme voor 'woekerpolisaffaire') aangehouden tot de Minister zelf met bestuurders van het Verbond van verzekeraars heeft gesproken over hoe deze affaire volgens verzekeraars

kan worden afgesloten. Wij wilden in die brief namelijk de verwachting uitspreken dat andere verzekeraars het voorbeeld van Achmea volgen door klanten goedkopere producten aan te bieden. Het leek ons echter verstandig om deze boodschap niet via een brief aan de Kamer uit te spreken, maar eerst in een rechtstreeks gesprek met bestuurders van verzekeringsmaatschappijen aan de orde te stellen.

- Wij concluderen op basis van een risicoanalyse van de terugkerende publieke verontwaardiging (TrosRadar, Kassa en daar uit voortkomende Kamervragen) rond de woekerpolisaffaire dat zolang consumenten het gevoel hebben dat ze een slecht product hebben met een beleggingsverzekering dat de onrust zal voortduren. De Minister heeft naar aanleiding van deze analyse in juni dit jaar aangegeven 'iets substantieels' te verwachten van verzekeraars om de woekerpolisaffaire zoveel mogelijk te kunnen afsluiten. Het aanbod van verzekeraars om zich welwillend op te stellen ten opzichte van klanten die wijziging in hun situatie zouden willen brengen, is niet voldoende.
- Een substantiëlere aanpak van de onrust en onzekerheid bij consumenten zou kunnen zijn, dat verzekeraars hun klanten net als Achmea goedkopere alternatieve producten aanbieden en mogelijkheden bieden om onder aantrekkelijke voorwaarden over te stappen. Het is niet de bedoeling om de getroffen schikkingen te ondermijnen. [REDACTED]


[REDACTED] Wij hebben in de laatste versie van de brief (die nog niet is afgestemd met het Verbond) daar ook expliciet rekening mee gehouden (geelgemarkeerde passage in bijlage).

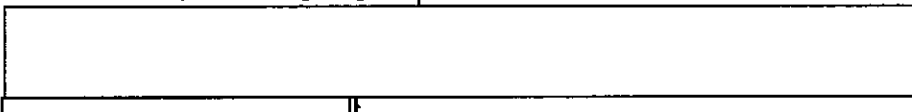
- Het uitspreken van de verwachting dat verzekeraars over zullen gaan tot conversie stuit op een aantal belemmeringen: het converteren van een product moet wel in het belang van de klant zijn (persoonlijke of fiscale omstandigheden kunnen daar aan in de weg staan). Verzekeraars zouden op zijn minst een plan van aanpak kunnen maken waarin zij aangeven hoe zij (de komende jaren) resterende onrust bij klanten weg denken te kunnen nemen. Aandachtpunten zouden moeten zijn: Hoe kunnen polishouders worden geactiveerd om iets te doen aan hun eigen situatie? Hebben verzekeraars goedkopere producten op de schappen liggen? Welke belemmeringen ondervinden klanten om over te stappen en wat kan daaraan gedaan worden? Als deze drie thema's worden opgepakt dan worden daarmee de condities geschapen waaronder klanten kunnen switchen. Het is niet in alle situaties namelijk voordelig om over te stappen, omdat er ook bijvoorbeeld mogelijk ook fiscale gevolgen zijn die overstappen nadelig kunnen maken voor de klant.

[REDACTED]

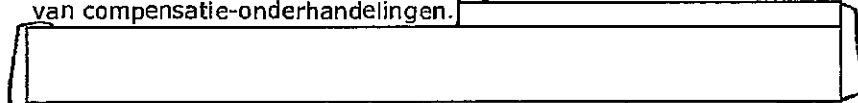
Achtergrond

Bezwaren van verzekeraars

- Verzekeraars vrezen dat een signaal van het Ministerie op dit vlak verwachtingen wekt bij consumenten die bedrijfseconomisch onverantwoord zijn. Ook vreest het Verbond voor ondermijning van het draagvlak voor de bereikte compensatieregelingen. 



- Verzekeraars maken namelijk grote bezwaren tegen inhoud van de boodschap die wij willen afgeven met betrekking tot de problematiek rond beleggingsverzekeringen op grond van de volgende argumenten:
 - Angst voor tweede ronde van compensatiegesprekken. Bij Aegon, Delta Lloyd en Achmea zijn nu definitieve overeenkomsten gesloten met de claimstichtingen om teveel betaalde kosten te compenseren. Ook de omgang met schrijnende gevallen is daarbij uitgewerkt. Alleen Achmea heeft aangekondigd polishouders onmiddellijk de compensatie te zullen betalen en voor een deel van de portefeuille ook klanten een nieuw, goedkoper en beter product aan te bieden. Bij de overige grote verzekeraars wordt nog onderhandeld over de definitieve uitwerking van de compensatieregelingen. Dit onderhandelingsproces zou kunnen worden bemoeilijkt door onze inhoudelijke bemoeienis.
 - Verzekeraars vrezen dat een signaal van het Ministerie op dit vlak bijdraagt aan een ondermijning van het draagvlak voor de bereikte compensatieregelingen en zo bijdraagt aan een aanvullende ronde van compensatie-onderhandelingen. 



- Het is lang niet voor alle polishouders zinvol om (na compensatie) een nieuw product aangeboden te krijgen. De aantrekkelijkheid van conversie is afhankelijk van allerlei omstandigheden (hoe lang de polis al loopt, persoonlijke omstandigheden, fiscaliteit). Verzekeraars bieden klanten in hun communicatie van de compensatie wel informatie over welke stappen klanten kunnen zetten (in overleg met de adviseur) om te bepalen of aanpassing van de polis of overstappen naar een ander product zinvol is. Verzekeraars geven ook aan daarbij hun klanten welwillend tegemoet te zullen treden.
- Verzekeraars vertrouwen erop in de communicatie over de compensatie richting klanten de 'heersende onrust' weg te kunnen nemen. Zij zullen in hun communicatie aan klanten aangeven dat te hoge kosten van een eventuele woekerpolis gecompenseerd worden, en informeren daarbij hun klanten maximaal hoe te handelen bij voortdurende onvrede met hun polis.

Onze lijn met betrekking tot compensatieregelingen

- Met betrekking tot de compensatieregelingen is onze lijn dat deze goed zijn voor consumenten, omdat daarmee zonder dat ze naar de rechter hoeven te gaan er sprake is van maximering van kosten. Ook wordt liggen er in de regelingen voor een aantal schrijnende situaties afspraken hoe hiermee om te gaan. De compensatieregelingen zijn een onderhandelingsresultaat en dus niet het onderste uit de kan, maar er is wel groot draagvlak aan consumentenzijde voor deze schikkingen, doordat in de achterban van de grote claimstichtingen (Verliespolis en Woekerpolisclaim) grote consumentenorganisaties zoals Vereniging Eigen Huis en Vereniging van Effectenbezitters zijn vertegenwoordigd.



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

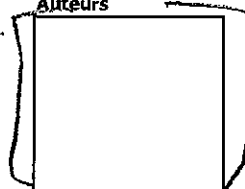


Datum
8 november 2010

Notitienummer
FM/2010-17685 n

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteurs



notitie

Bestuurlijk overleg Verbond van Verzekeraars en de
Minister d.d. 10 november 2010

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, p.v. TG

Bijlagen

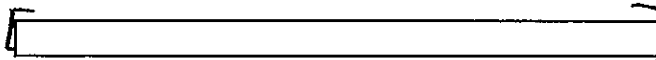
Aanleiding

Bestuurlijk overleg Verbond van Verzekeraars met de minister op 10 november
a.s. 11:00 tot 12:00 uur.

Deelnemers

Vanuit Financiën:

Minister, Klaas Knot,
(beleidsmedewerker)



Vanuit het Verbond:

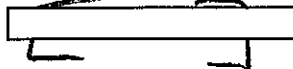
(directeur),	(voorzitter, Achmea),	(algemeen
(vice-voorzitter, Generali),	(SNS Reaal),	(Allianz),
(secretaris)	(Nationale Nederlanden),	

Agenda

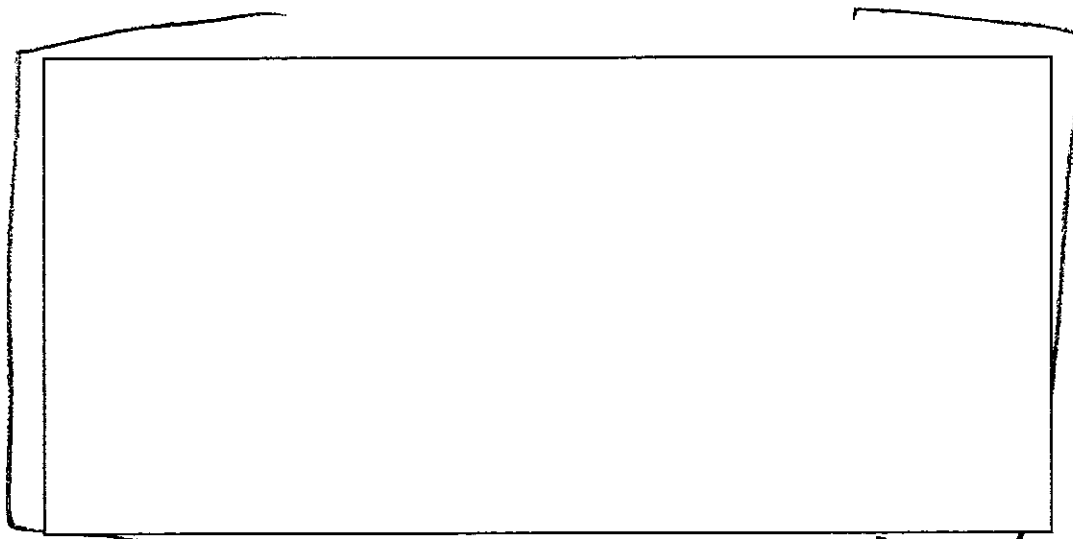


valt buiten
verzoek

6. Stand van zaken beleggingsverzekeringen (slotbrief)

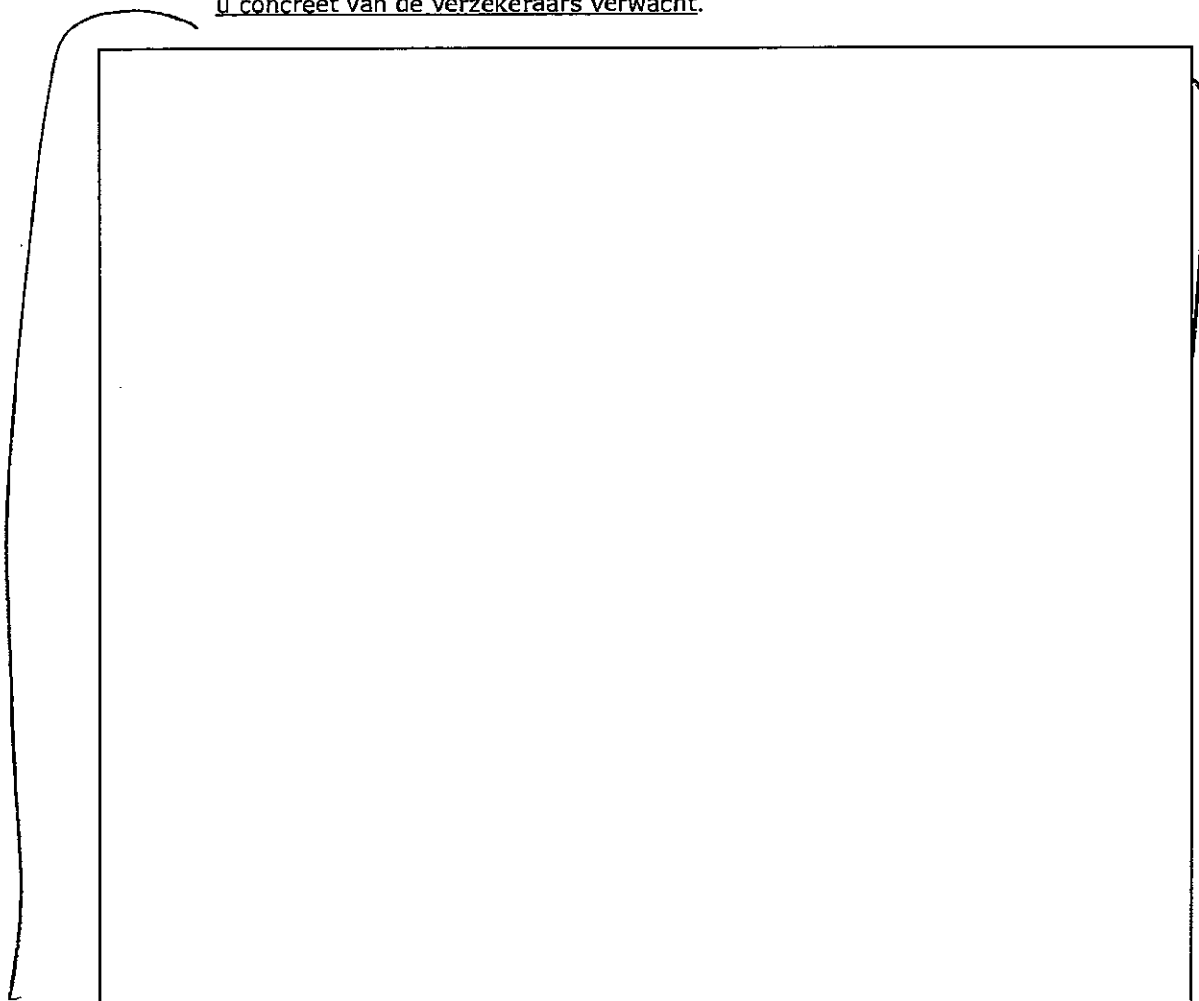


valt buiten verzoek



valt buiten
verzoek

- **Slotbrief beleggingsverzekeringen:** Wij verwachten van de verzekeraars dat zij hun verantwoordelijkheid nemen door (gezamenlijk of individueel) een plan van aanpak te maken waarin zij duidelijk maken hoe zij de komende jaren resterende onrust bij klanten gaan wegnemen. Ze moeten toch ook schoon schip willen maken? We verwachten in dat licht "iets substantieels" van verzekeraars bovenop de liggende compensatieregelingen. Uw eerdere onofficieuze voorstel om de Achmea-conversie optie sectorbreed in te zetten stuit op grote bezwaren van de kant van de verzekeraars. U zult duidelijk aan moeten geven wat u concreet van de verzekeraars verwacht.



valt buiten
verzoek

valt buiten
verzoek

Beleggingsverzekeringen: stand van zaken

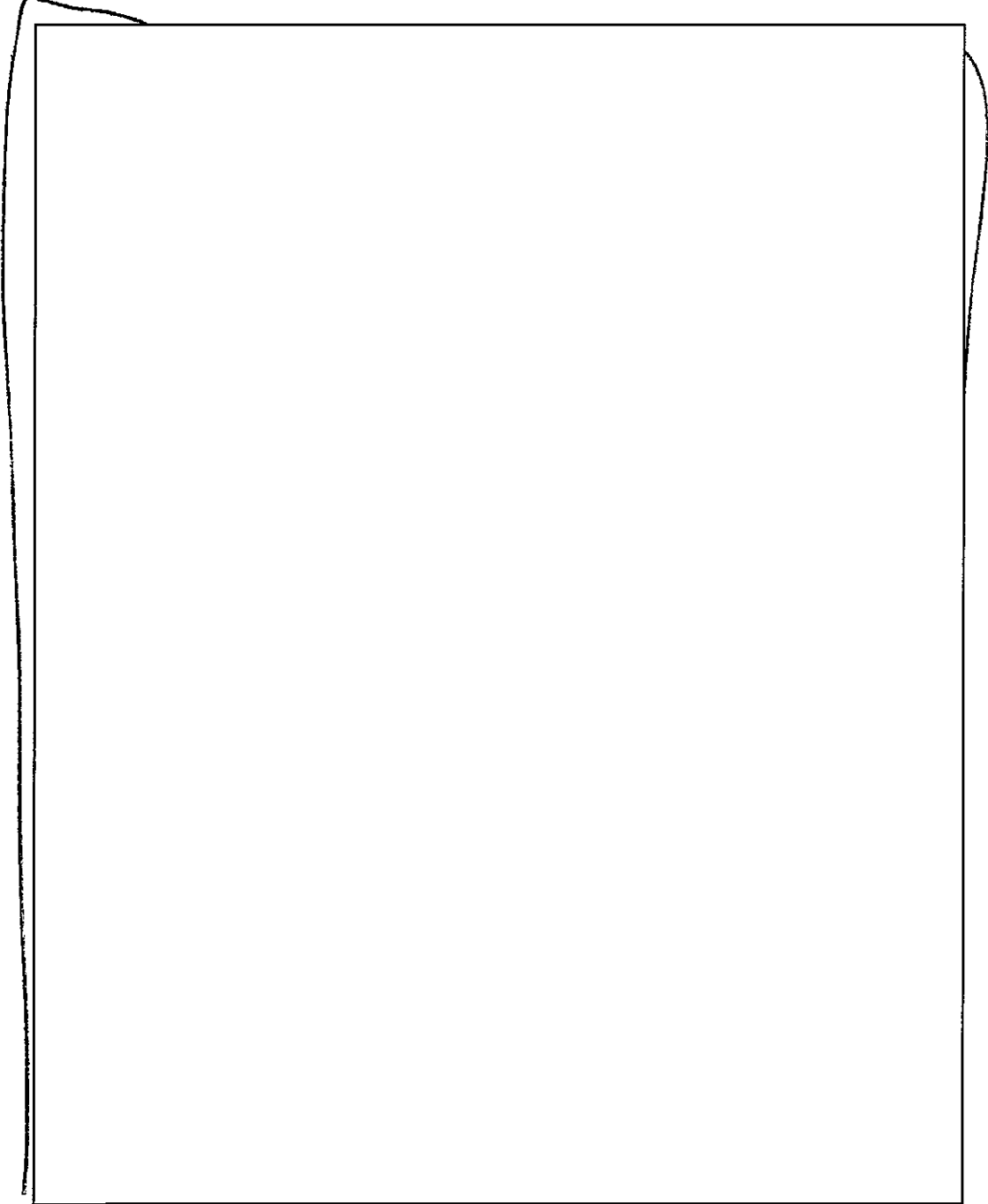
- U kunt aangeven dat u van verzekeraars verwacht dat zij hun verantwoordelijkheid nemen door (gezamenlijk of individueel) een plan van aanpak te maken waarin zij duidelijk maken hoe zij de komende

jaren resterende onrust bij klanten gaan wegnemen. Ze moeten toch ook schoon schip willen maken? U kunt aangeven dat u in dat licht 'iets substantieels' van verzekeraars verwacht bovenop de liggende compensatieregelingen.

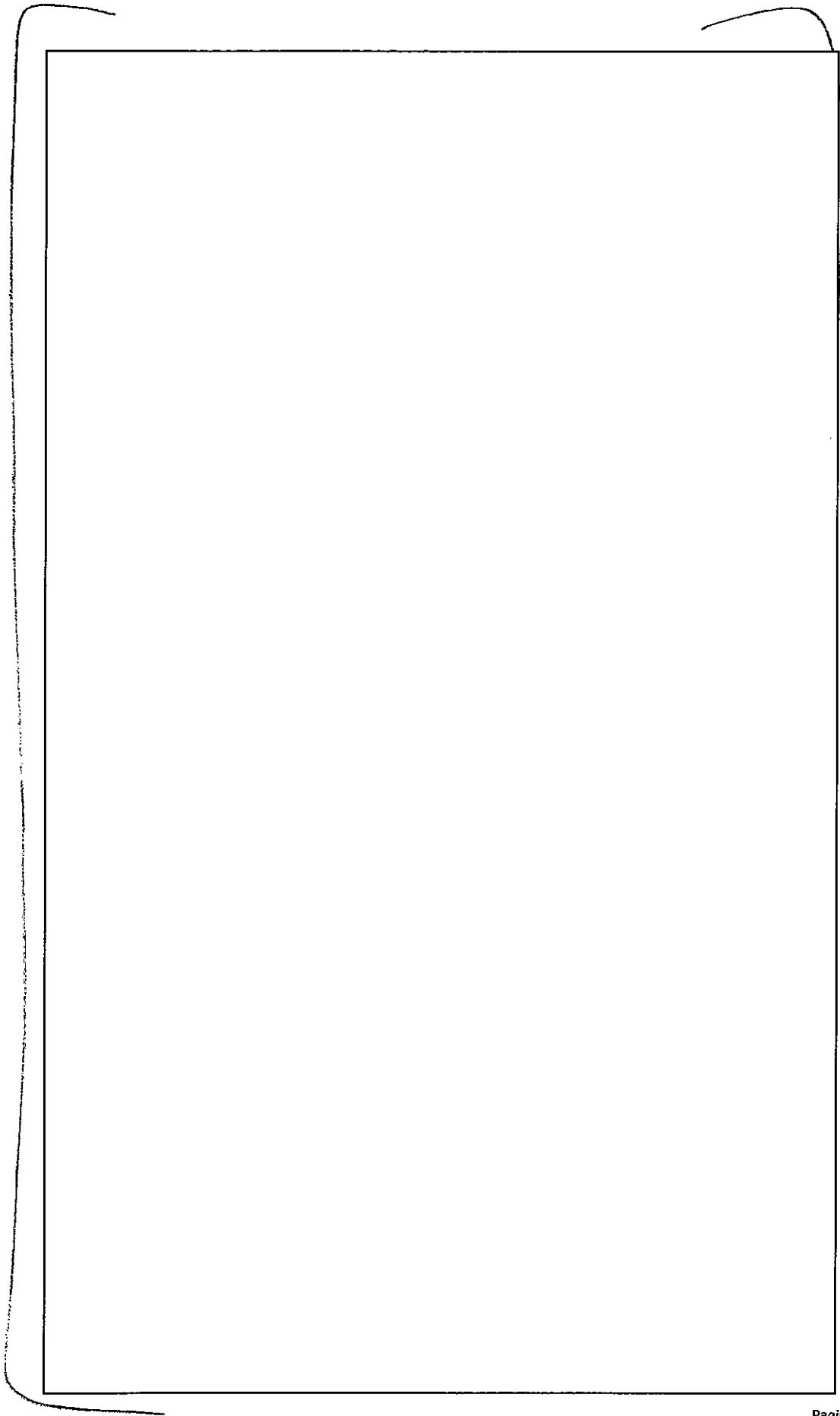
- U kunt daarbij benadrukken dat u de liggende compensatieregelingen ondersteunt. [redacted]

[redacted] Over de concrete vormgeving daarvan kan uiteraard verder gesproken worden.

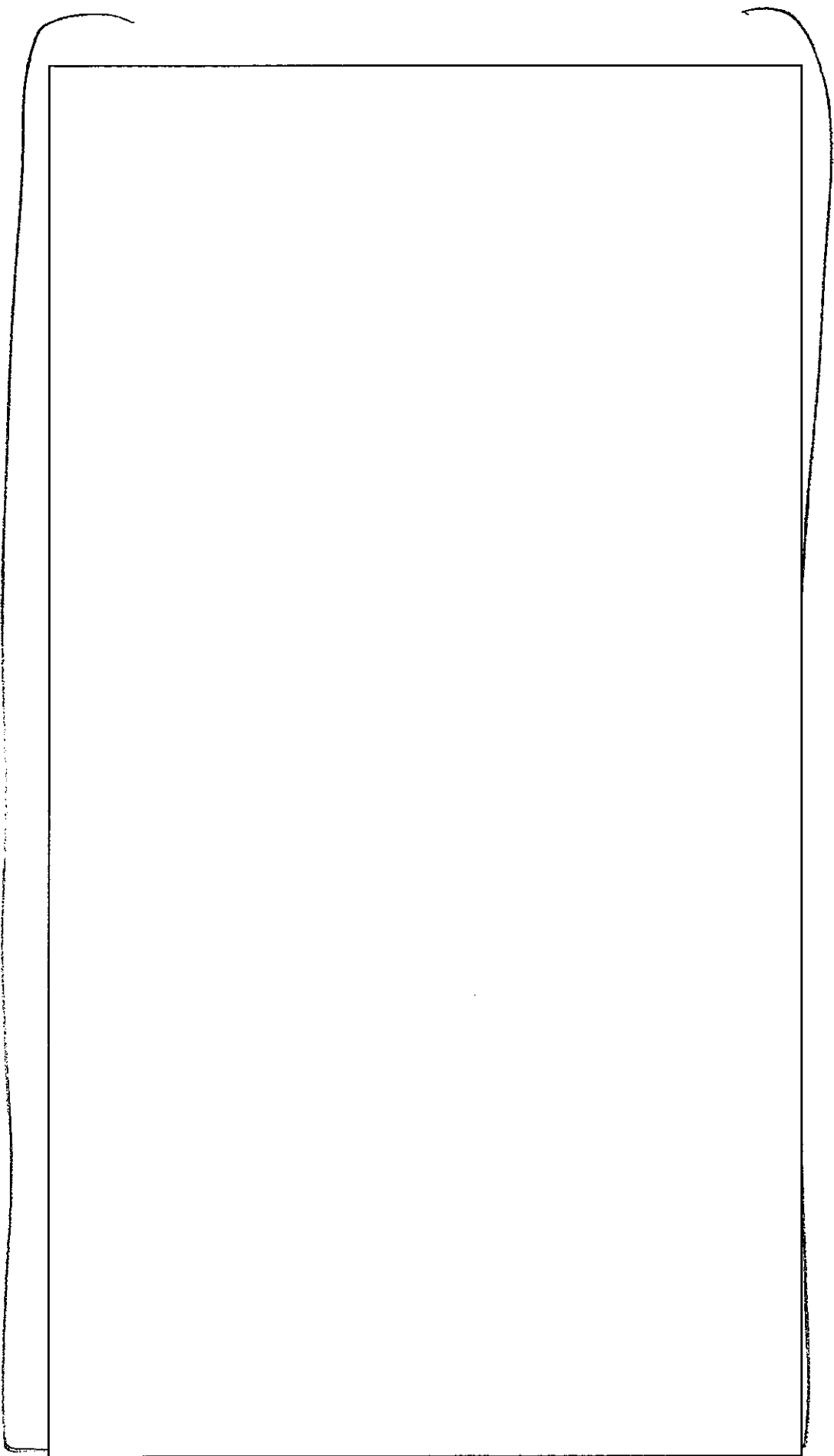
- In het gesprek met Klaas en Harold Herbert (bestuurder Verbond) van afgelopen maandag is afgesproken dat de verzekeraars aan u duidelijk zullen maken welke concrete extra stappen zij kunnen zetten. [redacted] heeft benadrukt dat u tijdens het gesprek ook duidelijk zult uitspreken wat u van de verzekeraars verwacht.



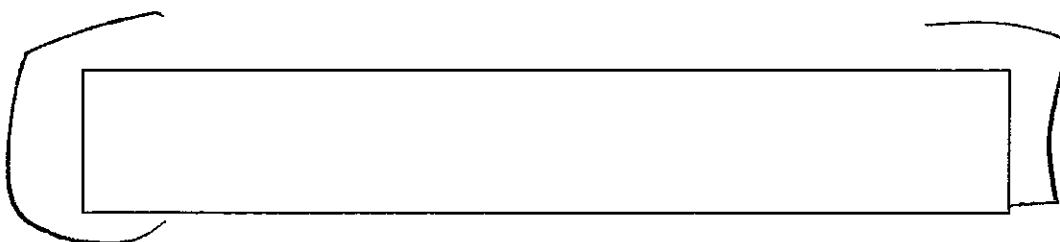
valt buiten
verzoek



valt buiten verzoek



valt buiten
verzoek



valt
buiten
verzoek

Ad 6. Beleggingsverzekeringen, stand van zaken

- U heeft eerder dit jaar aangegeven 'iets substantieels' te verwachten van verzekeraars om de woekerpolisaffaire zoveel mogelijk te kunnen afsluiten en daar hebben we de afgelopen tijd zonder succes bij het Verbond op aangedrongen.
- In de brief aan de Kamer willen we kunnen aangeven dat we verwachten van verzekeraars dat zij toch het voorbeeld van Achmea zullen volgen. Achmea heeft bij het bereiken van overeenstemming met de claimstichtingen ook afspraken gemaakt dat klanten in plaats van hun bestaande beleggingsverzekering een beter, goedkoper nieuw product zal worden aangeboden. U heeft aangegeven geen genoegen te willen nemen met uitsluitend communicatieve actie en/of welwillendheid tegenover klanten die richting hun verzekeraar aangeven hun polis te willen aanpassen aan huidige wensen en behoeften.
- De reactie van verzekeraars op een conceptbrief met deze boodschap was echter uiterst negatief en afhoudend. Daarom hebben wij de brief opgehouden tot u uw wensen zelf kenbaar kon maken aan verzekeraars.
- Wij hebben sterk de indruk dat het gevoel van urgentie bij verzekeraars ontbreekt. Men is van mening dat met de breedgedragen schikkingen gericht op compensatie de affaire voor hen afgedaan is.
- Wij concluderen echter uit de terugkerende publieke verontwaardiging (TrosRadar, en onlangs VARA Kassa en telkens volgende Kamervragen) de afgelopen tijd rond de woekerpolisaffaire dat zolang consumenten het gevoel hebben dat ze een slecht product hebben (en daaraan worden ze elke keer als ze informatie krijgen over te verwachten compensatie herinnerd) dat de onrust met bijkomende schade voor de reputatie voor de hele sector zal voortduren.
- Wij spreken maandag 8 november met een directeur van het Verbond over eventuele alternatieven voor het uitspreken van de verwachting van productconversie. Wij zullen u over de uitkomsten van dat gesprek zo spoedig mogelijk daarna aanvullend op deze notitie informeren.

79



Ministerie van Financiën

TERSTOND

TER BEHANDELING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten
Inlichtingen

Datum
24 november 2010

Notitienummer
FM/2010/22455

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Uitstelbrief kamervragen beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, p/v. TG

Bijlagen
BR FM 2010 17676 U en de
Kamervragen

Aanleiding

Het lukt niet de beantwoording van de Kamervragen over beleggingsverzekeringen van Blanksma en Irrgang tijdig af te ronden.

Gevraagde actie:

Ondertekening van bijgevoegde uitstelbrief zodat deze uiterlijk 25 november naar de Kamer kan worden gestuurd.

Kernpunten

- In beginsel is de beantwoording niet problematisch, maar we willen daarbij wel nauw afstemmen met partijen (Verbond van Verzekeraars en claimstichtingen). Dit proces is nog niet afgerond.
- Wij hebben bovendien een (reeds meer dan een jaar geleden toegezegde) brief in voorbereiding over de stand van zaken met betrekking tot het dossier beleggingsverzekeringen. Bij die brief willen we ook de beantwoording van de Kamervragen meenemen, omdat die dan in context gepiaatst kunnen worden en er niet nodeloos veel brieven over dit onderwerp hoeven te worden gestuurd. Dit leidt ons inziens niet tot verdere vertraging.



Ministerie van Financiën

TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

**Datum**

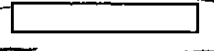
29 november 2010

Notitienummer

FM/2010/23648

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

brief stand van zaken beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Via
COMM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
BR FM 2010 75

Aanleiding

Rapporteren over stand van zaken beleggingsverzekeringen conform toezeggingen Minister 3 juni 2009 en beantwoording Kamervragen.

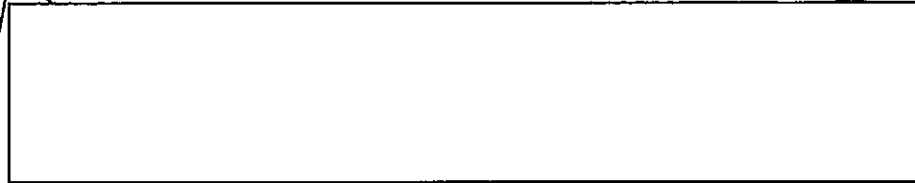
Gevraagde actie:

Ondertekenen van bijgevoegde brief.

Kernpunten

- Bijgevoegde brief aan de Tweede Kamer bestaat uit drie delen:
 1. een schets van de **stand van zaken met betrekking tot de compensatie voor te hoge kosten bij beleggingsverzekeringen**.
 2. antwoord op de laatste openstaande vraag uit het kamerdebat over het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen door IFO in 2008.
 3. in bijlage van de brief worden kamervragen van Blanksma en Irrgang d.d. 4 november jl. beantwoord. Deze vragen zijn gesteld naar aanleiding van kritiek op de compensatieregelingen in VARA Kassa. Met de eerste twee stukken komen we toezeggingen van uw ambtsvoorganger in het debat over beleggingsverzekeringen (juni 2009) na.
- Voorts sturen we in bijlage bij deze brief een brief van het Verbond van Verzekeraars mee waarin zij hun beeld geven van de stand van zaken. Ook voegen we een e-mail toe die bij de documentatie hoort over het verloop van het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen die we begin 2009 aan de Kamer hebben verstrekt.

1. Stand van zaken

- We geven een overzicht van de bereikte overeenkomsten tussen claimstichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim en schetsen de inhoud van de bereikte compensatie. De laatst gepubliceerde overeenkomst is tussen SNS Reaal en Stichting Verliespolis. Met de nu bekendgemaakte overeenkomsten is zicht op de lijnen waarlangs ook andere grote verzekeraars hun compensatie zullen gaan inrichten. Daar is nog geen definitief akkoord over bereikt met de Stichtingen, maar mede in het licht van te beantwoorden Kamervragen vinden wij het niet nodig om daar nog verder op te wachten.
- We voegen als bijlage een brief van het Verbond van Verzekeraars toe waarin zij toelichten hoe zij aankijken tegen de afronding van deze problematiek. Deze brief hebben zij gestuurd naar aanleiding van het gesprek met u op 12 oktober jl. Naar ons oordeel geeft deze brief van het Verbond een fair beeld van de stand van zaken en de oplossingen die voor consumenten voor handen zijn.
- 
- Op 20 december wordt weer een Radar uitzending verwacht waarin aandacht zal worden besteed aan de getroffen regelingen. Nu zullen de pijlen gericht worden op de moeilijke uitvoerbaarheid van de regelingen. Wij hebben daarover in onze brief een passage opgenomen dat de accountant moet toezien op naleving van de uitvoering van de compensatieregelingen. Dat lijkt ons de beste mogelijkheid van toezicht op naleving.

2. Openstaande vraag over documentatie rond feitenonderzoek door IFO

- In de brief wordt de laatste **openstaande vraag uit het laatste kamerdebat over het feitenonderzoek naar beleggingsverzekeringen** dat uitgevoerd werd door IFO beantwoord.
- Het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen is in 2007 uitgezet bij IFO, maar bleek in de loop van 2008 op een mislukking uit te draaien. Dit heeft de Kamer ertoe gebracht om een uitgebreid onderzoek te doen naar het verloop van dit onderzoek en daartoe hebben wij begin 2009 alle documentatie rond dat onderzoek gepubliceerd. Daarna is deze discussie afgerond in het debat van juni 2009. In dat debat bleef echter nog een vraag openstaan, namelijk dat er op de site van het FD in de laatste fase van het samenwerken met IFO twee versie van het conceptrapport zijn verschenen waaruit zou blijken dat het Ministerie het rapport zou hebben gecensureerd alvorens het naar de klankbordgroep te sturen. Het weglaten van twee pagina's is al eerder door de minister toegelicht, maar er waren ook andere aanpassingen waarvan wij ons niet bewust waren. Die blijken voort te komen uit het verwerken van suggesties die wij aan IFO hadden gedaan voorafgaand aan het ontvangen van het definitieve concept van IFO. De e-mailwisseling hierover hebben wij gevonden.
- Wij hebben deze vraag niet eerder beantwoord omdat we die in deze 'slotbrief' wilden meenemen. Deze brief heeft echter langer op zich laten wachten dan in juni 2009 was verwacht omdat het veel langer heeft geduurd voordat de laatste grote verzekeringsmaatschappij tot overeenstemming met de stichtingen is gekomen. Wij voegen daarover ook een e-mail toe die dit onderbouwt.

3. Beantwoording Kamervragen over compensatie

- In de bijlage van de brief beantwoorden we Kamervragen van Blanksma en Irrgang. Deze vragen zijn geïnspireerd door een uitzending van VARA Kassa waarin (weer) een beeld werd geschetst dat de getroffen compensatieregelingen niet adequaat zouden zijn en dat klanten veel beter af zouden zijn met nieuwe producten.
- De antwoorden die we geven volgen de vaste lijn: dat de getroffen compensatie een verbetering betekent voor klanten en dat een gang naar de rechter onverminderd mogelijk is, maar dat dat niet meer voor iedereen verkieslijk zal zijn.
- Wij verwachten de komende tijd nog regelmatig terugkerende publiciteit (en kamervragen, zoals de vragen van Blanksma en Irrgang) die zich richt op de stelling dat de getroffen schikkingen onvoldoende zouden zijn voor consumenten. Wij hebben daarom de brief ook puur beschrijvend gehouden en hebben de toon dat de problematiek nu definitief afgerond is vermeden.

-0-



TER ADVISERING
Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten
Inlichtingen

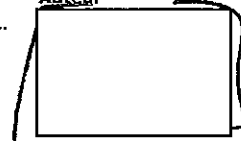


Datum
13 december 2010

Notitienummer
2010/24045 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Bestuurlijk overleg Verbond van Verzekeraars

Paraaf
de Directeur FM

Medeparaaf

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

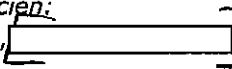
Bijlagen

Aanleiding

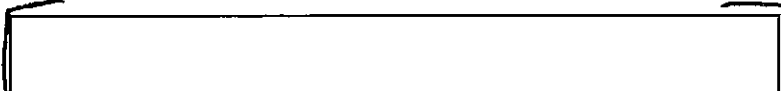
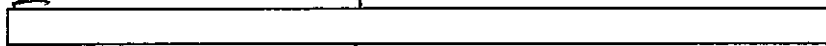
Bestuurlijke bijpraat van het Verbond van Verzekeraars met Klaas Knot op woensdag 14 december van 16:30 tot 17:30.

Deelnemers

Vanuit Financiën:

Directeur FM,  (beleidsmedewerker)

Vanuit het Verbond:



valt buiten verzoek

4. beleggingsverzekeringen (slotbrief)



valt buiten verzoek



valt buiten verzoek

valt buiten
verzoek

Ad 3. Beleggingsverzekeringen

- De brief over beleggingsverzekeringen is afgestemd met Verbond en ligt nu bij de minister. Brief van Verbond wordt als bijlage meegestuurd. Het

is een feitelijke beschrijving van de stand en beantwoording van kamervragen.

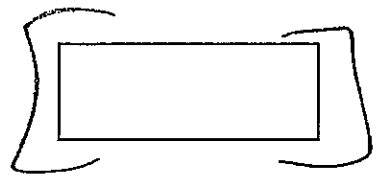
valt buiten
verzoek

valt
buiten
verzoek



Ministerie van Financiën

> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag



Directie Financiële Markten

Korte Voorhout 7
2511 CW Den Haag
Postbus 20201
2500 EE Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen



Datum 15 februari 2011
Betreft Uw brief over dure kapitaalverzekeringen

Ons kenmerk
FM/2011/6343 U

Uw brief (kenmerk)
24 januari 2011

Bijlagen

Geachte heer,

Uw brief van 24 januari 2011 over dure kapitaalverzekeringen heeft u aan de heer Weekers gericht die momenteel staatssecretaris van het Ministerie van Financiën is. Omdat het onderwerp van uw brief echter op het beleidsterrein van de Minister ligt, beantwoord ik uw brief.

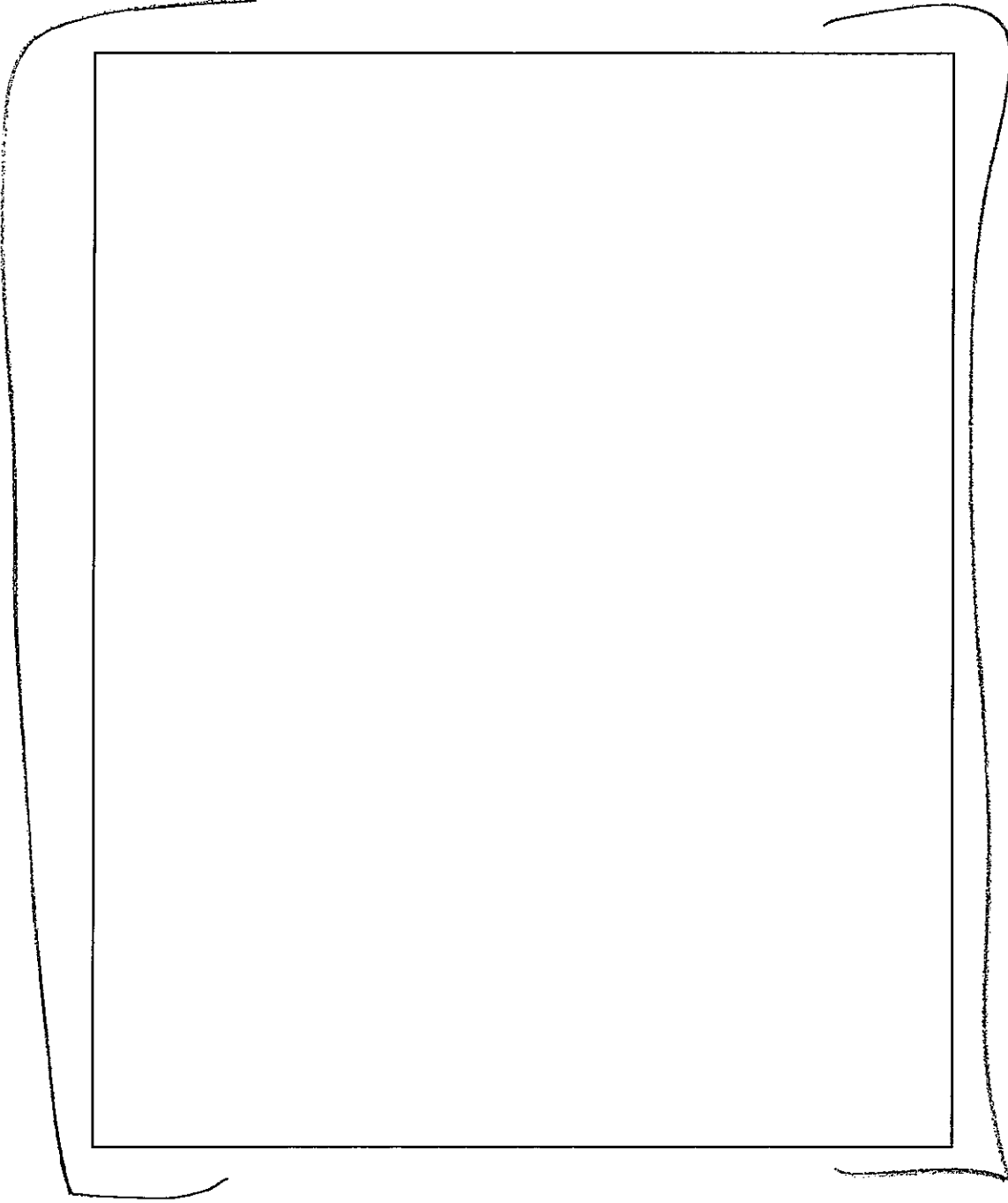
Wij danken u voor de moeite die u hebt genomen om onze aandacht te vestigen op de in uw ogen onderbelicht gebleven aspecten in de bredere problematiek rond beleggingsverzekeringen.

De problematiek van beleggingsverzekeringen is gelegen in de hoge en ondoorzichtige kosten van die producten. Verschillende verzekeringsmaatschappijen hebben de afgelopen tijd regelingen getroffen om hun klanten te zullen compenseren voor te hoge kosten.

Hoogachtend,



afdelingshoofd Marktgedrag en Effectenverkeer



valt buiten
verzoek



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
28 februari 2011

Notifiënummer
FM/2011/6869

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
piv. dir. FM

Bijlagen

notitie

Beleggingsverzekeringen, bespreking met AFM en DNB 1 maart 15:30

Paraaf
de Directeur FM

Medeparaaf

Aanleiding

Op woensdag 9 maart houdt de Tweede Kamer een ronde tafel met consumenten, verzekeraars en toezichhouders over het onderwerp beleggingsverzekeringen. Daar zijn ook DNB, [redacted] en AFM [redacted] uitgenodigd en op dinsdag 1 maart bespreken we dat voor met AFM en DNB. U zult worden vergezeld door [redacted]

Hieronder treft u ons voorstel voor een woordvoeringslijn op dit dossier en enkele suggesties voor aanvullende actie door het Ministerie van Financiën. Ook treft u de eerste juridische observaties ten aanzien van de 'Falcon uitspraak' aan.

Kernpunten

- We zien een aantal (publicitaire) risico's rond het dossier beleggingsverzekeringen die de komende week tot een hoogtepunt komen. De maatschappelijke perceptie is dat de nu getroffen compensatieregelingen worden beoordeeld als 'too little too late'. Dit wordt gevoed door signalen Boot (schade is EUR 20 tot 30 mld) en daarbij komen recente uitspraken rechtbank Haarlem en College van Beroep Kifid waarin compensatie verder gaat dan de compensatieregelingen.
- De algemene onrust onder polishouders wordt in stand gehouden door het feit dat zij compensatie pas op einddatum van de polis ontvangen en tussentijds daarover steeds geïnformeerd worden. De media zitten er de komende tijd weer bovenop
- De verhoogde aandacht van de Kamer blijkt uit vragen van Plasterk en de georganiseerde Ronde Tafel.

[Redacted box]

- [Redacted]
- [Redacted]
 - Wij maken momenteel in samenwerking met BJZ onze eigen juridische analyse van de Falcon uitspraak van de Rechtbank Haarlem. De eerste observatie aangaande die uitspraak (de analyse is nog niet afgerond) lijkt te zijn dat het heel lastig is om op grond van deze uitspraak te komen tot extrapolatie van mogelijke marktbrede compensatie.
 - Deze recente uitspraak is nog onder de rechter (hoger beroep) en we doen daarover bij voorkeur geen uitspraak. Helder is wel dat als deze uitspraak stand houdt, dit mogelijk verstrekkende gevolgen heeft. De rechtbank in Haarlem oordeelde namelijk dat de betreffende beleggingsverzekering op grond van dwaling nietig werd verklaard. [Redacted]
 - Overigens zijn over deze uitspraak ook Kamervragen gesteld door Piasterk. Die vragen zien op de impact van deze uitspraak voor gedupeerden maar ook op de rol van de minister als aandeelhouder, gezien de mogelijke impact van deze uitspraak op de waarde van ASR. Wij willen de beantwoording van die vragen uitstellen tot na de Ronde Tafel.

Woordvoeringslijn:

Wij hebben de volgende woordvoeringslijn ontwikkeld.

- Er zijn geen eenvoudige of 'one size fits all' oplossingen zijn voor de problematiek van beleggingsverzekeringen omdat het gaat om een heterogene markt waar persoonlijke omstandigheden en timing grote invloed hebben op hoe de beleggingsverzekering uitpakt voor de consument.
- Met de schikkingen tussen individuele verzekeraars en de claimstichtingen voor de belangrijkste problemen waarvoor wel algemene oplossingen te bedenken zijn (te hoge en intransparante kosten, hefboom- en inteereffect en schrijnende gevallen), stappen zijn gezet waardoor de scherpe kantjes zijn weggehaald.
- Voor de schikkingen bestaat breed draagvlak.
- Het is (nog) niet goed mogelijk om de recente rechterlijke uitspraken te extrapoleren naar de gehele sector. Ten eerste omdat de zaken nog steeds onder de rechter zijn. Ten tweede omdat de rechterlijke uitspraken zien op specifieke gevallen waarbij onzeker is of de uitwerking van de uitspraak breder getrokken kan worden. Dit is al nauwelijks mogelijk voor een individuele verzekeraar, laat staan voor de hele sector. Dit komt doordat de markt voor beleggingsverzekeringen erg divers is en ook persoonlijke omstandigheden en timing van invloed zijn op de werking van een beleggingsverzekering.
- Vraag zal natuurlijk wel rijzen wat consumenten nu moeten doen. Wij adviseren consumenten om zich goed te laten adviseren als ze zich onzeker voelen over hun situatie.

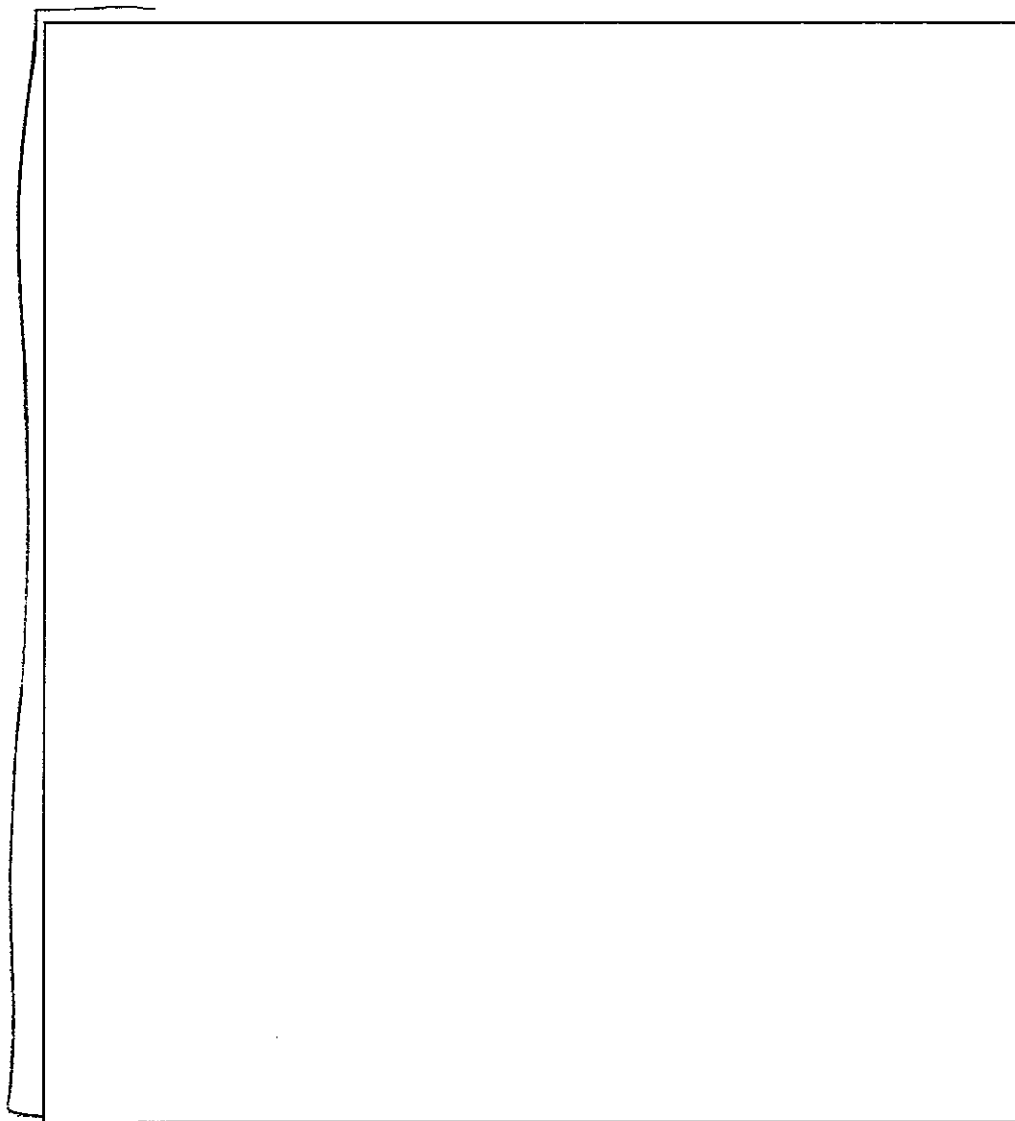
Aanvullend beleid (eerst achter de schermen):

Wat zou het Ministerie van Financiën kunnen doen als de 'woekerpolisaffaire' verder escaleert?

- Het is wenselijk dat verzekeraars flankerend beleid ontwikkelen, d.w.z.
 - i) klanten te activeren/adviseren of het product nog aansluit bij de huidige wensen en behoeften (issue: hoe wordt dat betaald?)

- ii) compensatie onmiddellijk uit te keren ('affinancieren')
- iii) Het aanbieden van een alternatief, beter en/of goedkoper product
- iv) Het wegnemen van onnodige belemmeringen om over te stappen naar een andere aanbieder.

Hiervoor zou per verzekeraar of sectorbreed een plan gemaakt kunnen worden waarbij timing en reikwijdte, criteria. De Minister zou verzekeraars daar achter de schermen (en later eventueel publiekelijk) op kunnen aanspreken.



Achtergrond

Onze beleidsdoelstellingen in het dossier beleggingsverzekeringen:

- a. Recht doen aan gedupeerden
- b. Onzekerheid bij consumenten wegnemen
- c. Voorkomen dat rechtbanken overspoeld worden met rechtzaken
- d. Vertrouwensherstel
- e. Stabiliteit van de sector borgen

Acties Financiën tot nu toe:

- Feitenonderzoek: inzicht bieden in problematiek, omvang en heterogeniteit. Consumenten handvatten bieden om situatie in kaart te brengen.

- Wabeke: gevraagd door Minfin om op basis van voorbeeldzaken een uitspraak te doen die algemeen kan worden toegepast. Aanbeveling maart 2008;
- Regelingen: Minfin bemiddelt in geschil waar gevraagd door beide partijen

Huidige rol Minfin achter de schermen: civiel geschil, alleen op achtergrond desgevraagd bemiddelen. Regelgeving en toezichthouders richten zich op bestrijden van problemen voor de toekomst. (Tot nu toe gevolgd lijn)

Risico analyse

- Per mei 2010: n.a.v. media flare up, publicatie boek. Zolang consumenten massaal in onzekerheid verkeren en geconfronteerd worden (periodiek bij verstrekking waardeoverzichten) met aankondiging van compensatie per einde looptijd blijft onzekerheid aangewakkerd worden. Daarom twee dingen nodig:
 - a. Onmiddellijke uitkering van de compensatie in de polis en
 - b. Mogelijkheid tot switch naar alternatief product (dat beter aansluit op huidige wensen en behoeften).
- Aanvulling per januari 2011: rechterlijke uitspraak met verstrekking financiële gevolgen (Falcon zaak)

(Voorlopige eerste bevindingen)

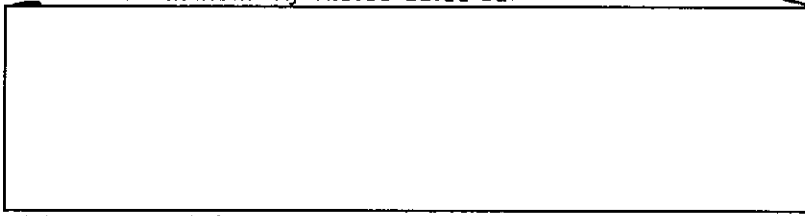
Nietigheid van Falcon beleggingspolis o.g.v. dwaling vanwege:

- 1) Misrepresentatie van opbouw vermogen gegeven in offerte gepresenteerde prognoserendementen en
- 2) hefboomwerking (bij Universal Life verzekeringen).

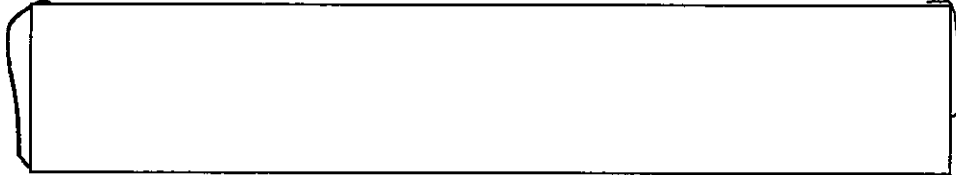
Deze analyses zijn nog niet afgerond

Agenda Ronde tafel Tweede Kamer 9 maart 2011

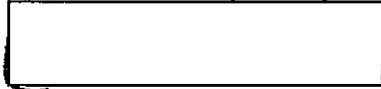
1. Stand van zaken beleggingsverzekeringen
29507-95 d.d. 16 december 2010
2. Blok 1 Consumenten Tijd:10:00-11:00 uur



3. Blok 2 Sector Tijd:11:00-12:00 uur



4. Pauze Tijd:12:00-12:15 uur
5. Blok 3 Toezicht Tijd:12:15-13:00 uur



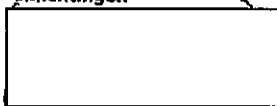


TER BEHANDELING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

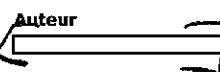
Inlichtingen



Datum
2 maart 2011

Notitienummer
FM/2011/7085

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen



notitie

uitstelbrief vragen Plasterk over woekerpolisaffaire

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Medeparaaf
COMM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

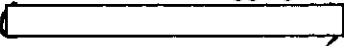
Bijlagen

Aanleiding

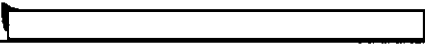
Lid Plasterk heeft vragen gesteld naar aanleiding van een rechterlijke uitspraak over een beleggingsverzekering bij ASR (Falcon Leefplan). Deze vragen zien zowel op de beleidsmatige discussie rond beleggingsverzekeringen als op het mogelijke effect van de compensatie op de waarde van ASR en de gevolgen daarvan voor de exit strategie van de staat als aandeelhouder.

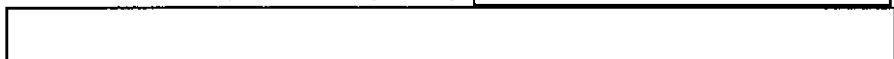
U wordt gevraagd bijgevoegde uitstelbrief te ondertekenen.


Kernpunt

- We kunnen deze vragen feitelijk nog niet goed beantwoorden en moeten daarom uitstellen. Dat betekent dat beantwoording ook heen getild wordt over de Ronde Tafel over beleggingsverzekeringen in de Tweede Kamer op 9 maart a.s. 

Achtergrond

- De vragen van Plasterk gaan over de gevolgen van een uitspraak van de rechtbank Haarlem waar de rechter heeft gevonnisd dat er sprake is van dwaling op grond van verkeerde en onvoldoende informatie waardoor de klant recht heeft op schadevergoeding. 



 We kunnen dat nog niet goed beoordelen omdat we het vonnis nog niet volledig hebben kunnen analyseren. Dit is zelfs voor ASR zelf nog heel lastig en daarvoor hebben we meer tijd nodig.

- Daar komt bij dat ASR hoger beroep heeft aangetekend tegen dit vonnis. Het is daarom nog onder de rechter en het is daarom niet wenselijk daarover uitspraken te doen.
- We zijn in nauwe afstemming met AFM en DNB (die uitgenodigd zijn voor de ronde tafel) bezig om te bezien welke lijn verstandig is om in te zetten richting de Kamer voor de ronde tafel en hopen daar enigszins matigend te

kunnen communiceren ten aanzien van de maatschappelijke verwachtingen.
We willen u hierover zo spoedig mogelijk nader informeren.

-0-



Ministerie van Financiën

TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Empty box for information]

Datum
2 maart 2011

Notitienummer
FM/2011/7095

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Empty box for author]

notitie

voorbereiding gesprekken inzake vervolg dossier
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Directeur FM

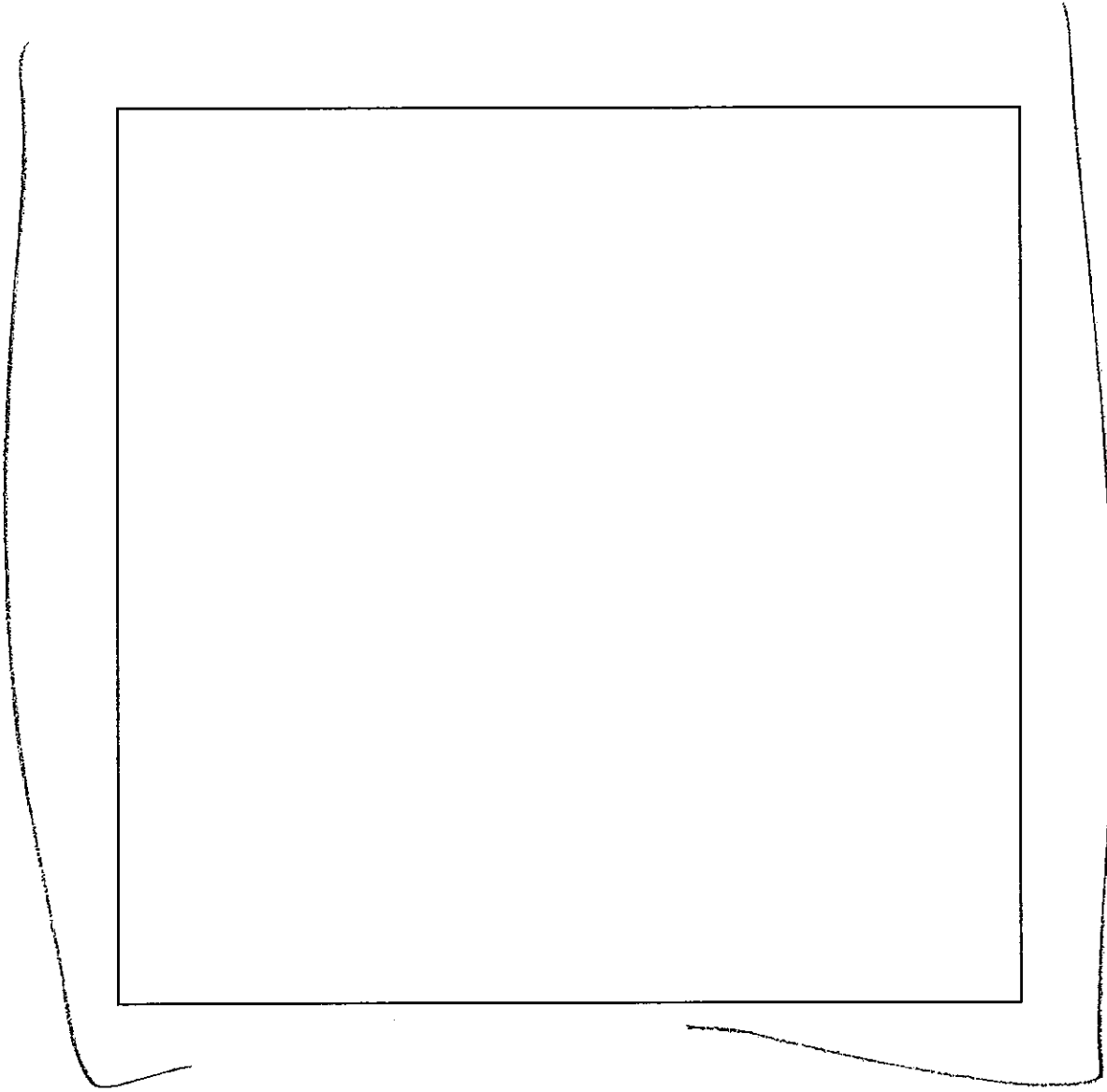
Medeparaaf

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

[Large empty box for the main content of the note]





TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
25 maart 2011

Notitienummer
FM/2011/8240

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur
[Redacted box]

notitie

Dossiernotitie bestuurlijk overleg Verbond van Verzekeraars; 29 maart 2011 van 14.30 – 16.00 uur

Paraaf
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen
achtergrond stukken

Aanleiding

Periodiek overleg met directeuren van het Verbond van Verzekeraars [Redacted box]. Ook de heren [Redacted box] van het Verbond zullen aanschuiven. U zult vergezeld worden door [Redacted box].

Met Verbond is de volgende agenda afgestemd. Per agendapunt treft u in deze notitie een (korte) toelichting aan. Bij sommige agendapunten wordt verwezen naar achtergrondstukken die in bijlage zijn gevoegd.

Agenda

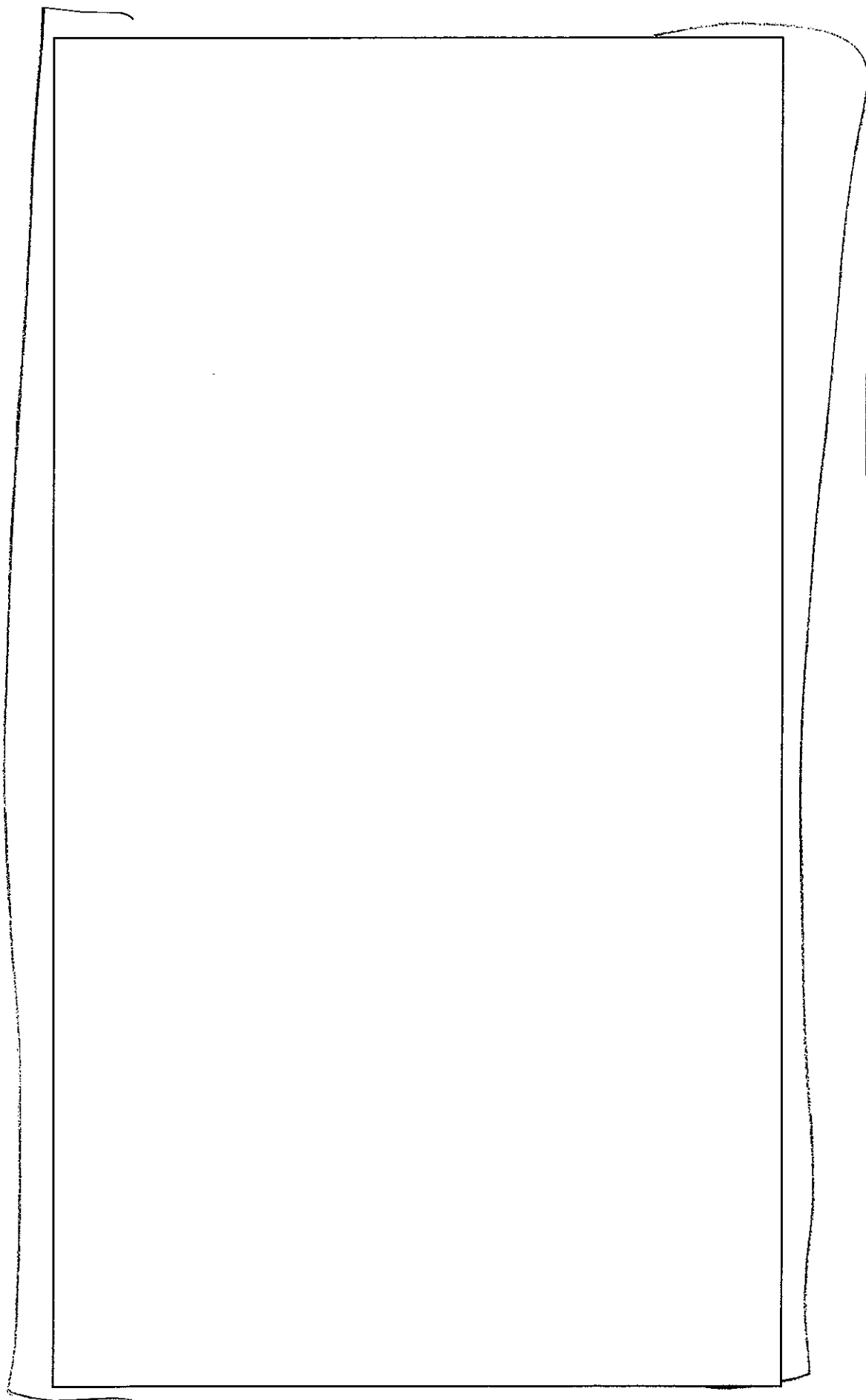
[Redacted box]

3. Beleggingsverzekeringen

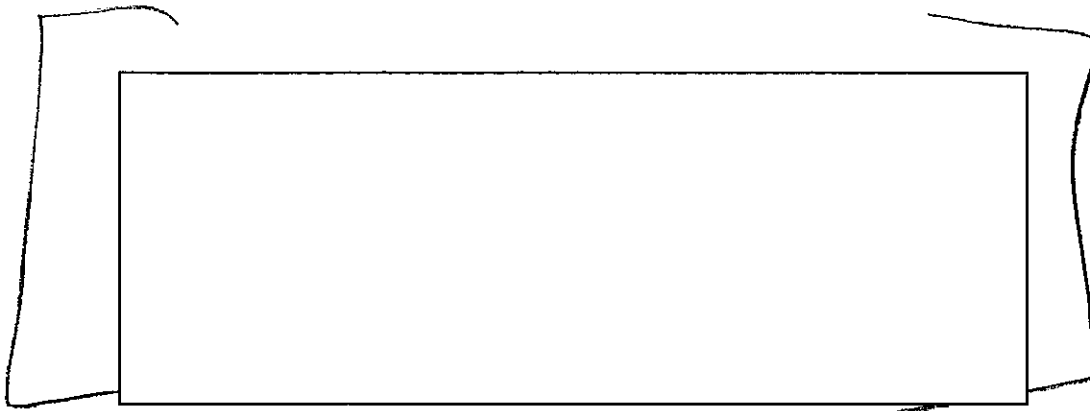
[Large redacted box]

valt buiten
verzoek

valt buiten
verzoek



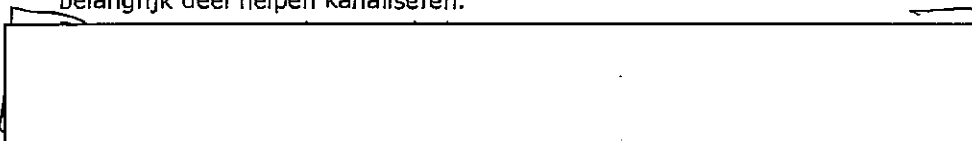
valt buiten
verzoek

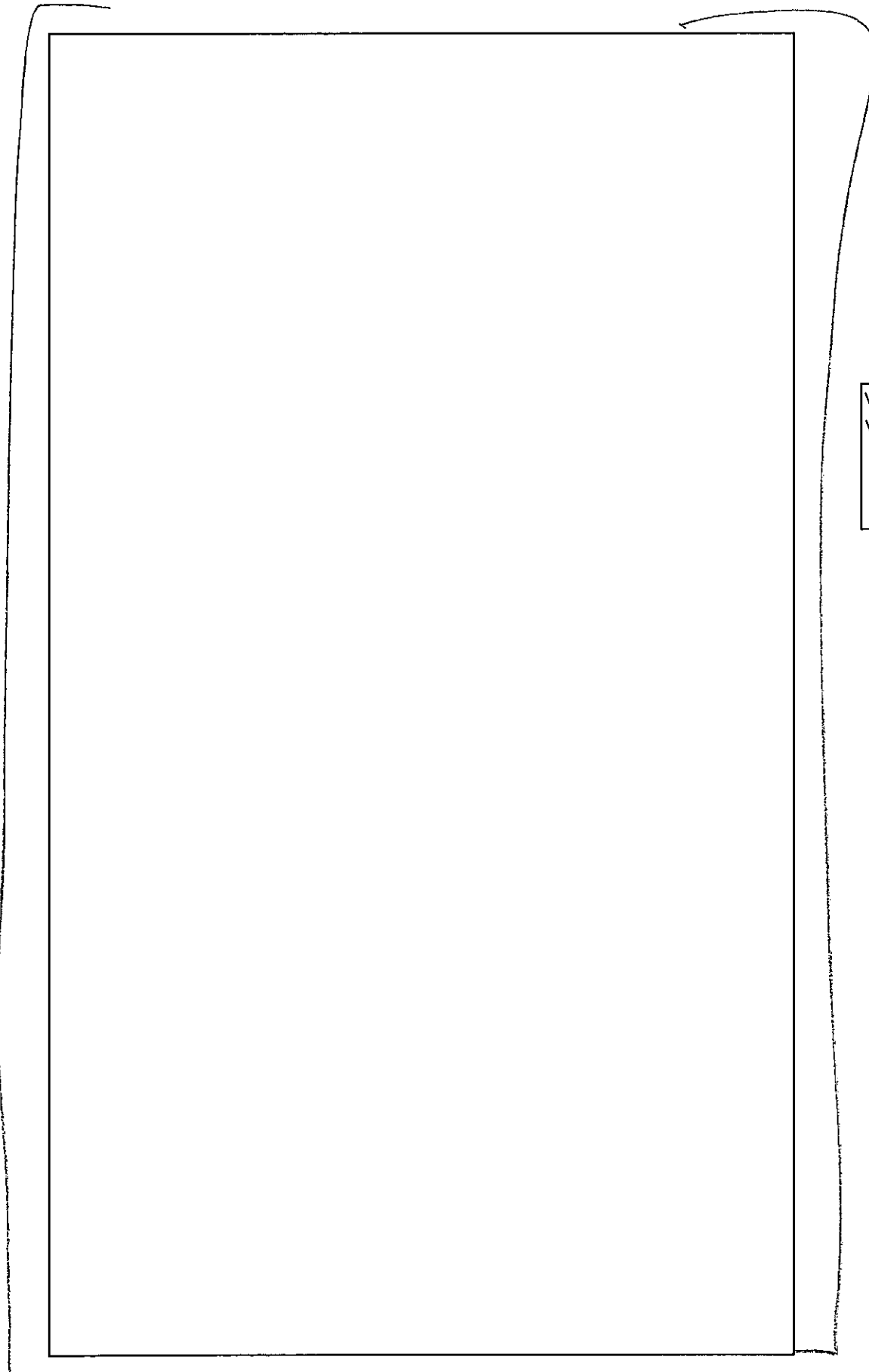


valt
buiten
verzoek

Agendapunt 3 Beleggingsverzekeringen

- Op 20 april a.s. vindt in de Tweede Kamer een debat plaats over de stand van zaken beleggingsverzekeringen. Dit debat wordt gevoed door enerzijds de brief van 16 december 2010 en door de Ronde Tafel bijeenkomst van 9 maart jl.
- Er heerst grote onduidelijkheid is bij de Kamer over wat nu geregeld is aan compensatie, hoe die compensatie beoordeeld moet worden en of er aanvullende stappen nodig zijn. Wij hebben in mei 2010 een analyse gemaakt dat de discussie over beleggingsverzekeringen voort zal duren zolang consumenten in onzekerheid blijven verkeren over waar ze aan toe zijn. Hier zijn twee bronnen voor: 1. Uitstel van compensatie tot einde looptijd en 2. Onzekerheid bij de polishouder over de passendheid van het huidige product. Deze onzekerheid wordt in stand gehouden en versterkt door media aandacht die zich focust op schrijnende gevallen. Recentelijk is daar ook nog bijgekomen de eerste rechterlijke uitspraken in zaken die zagen op de zorgplicht van de verzekeraar en waaruit verregaande compensatie voortvloede.
- Onze lijn in dit geweld is vooralsnog dat wij drie fasen onderscheiden:
 1. Compensatie voor te hoge en intransparante kosten en voorzieningen voor schrijnende gevallen zoals de grote verzekeraars hebben geregeld met de stichting Verliespolis en (tot voor kort) de Stichting Woekerpolisclaim.
 2. Flankerend beleid waardoor de onzekerheid bij consumenten wordt geadresseerd:
 - compensatie wordt onmiddellijk in de polis gestort
 - klant wordt geactiveerd en geïnformeerd over mogelijkheden zijn eigen polis te verbeteren
 - aanpassing van de overstap en conversie naar betere/goedkopere producten wordt zoveel mogelijk gefaciliteerd en ongewenste drempels (afkoopkosten e.d.) blijven achterwege.
 3. Compensatie voor schending van de zorgplicht (tot nu toe in individuele gevallen via de rechter).
- U kunt bij het Verbond de noodzaak schetsen van een stevig en overtuigend flankerend beleid. Als daar een sectorbreed plan voor kan worden gepresenteerd (bij voorkeur voor 20 april) zou dat de discussie voor een belangrijk deel helpen kanaliseren.

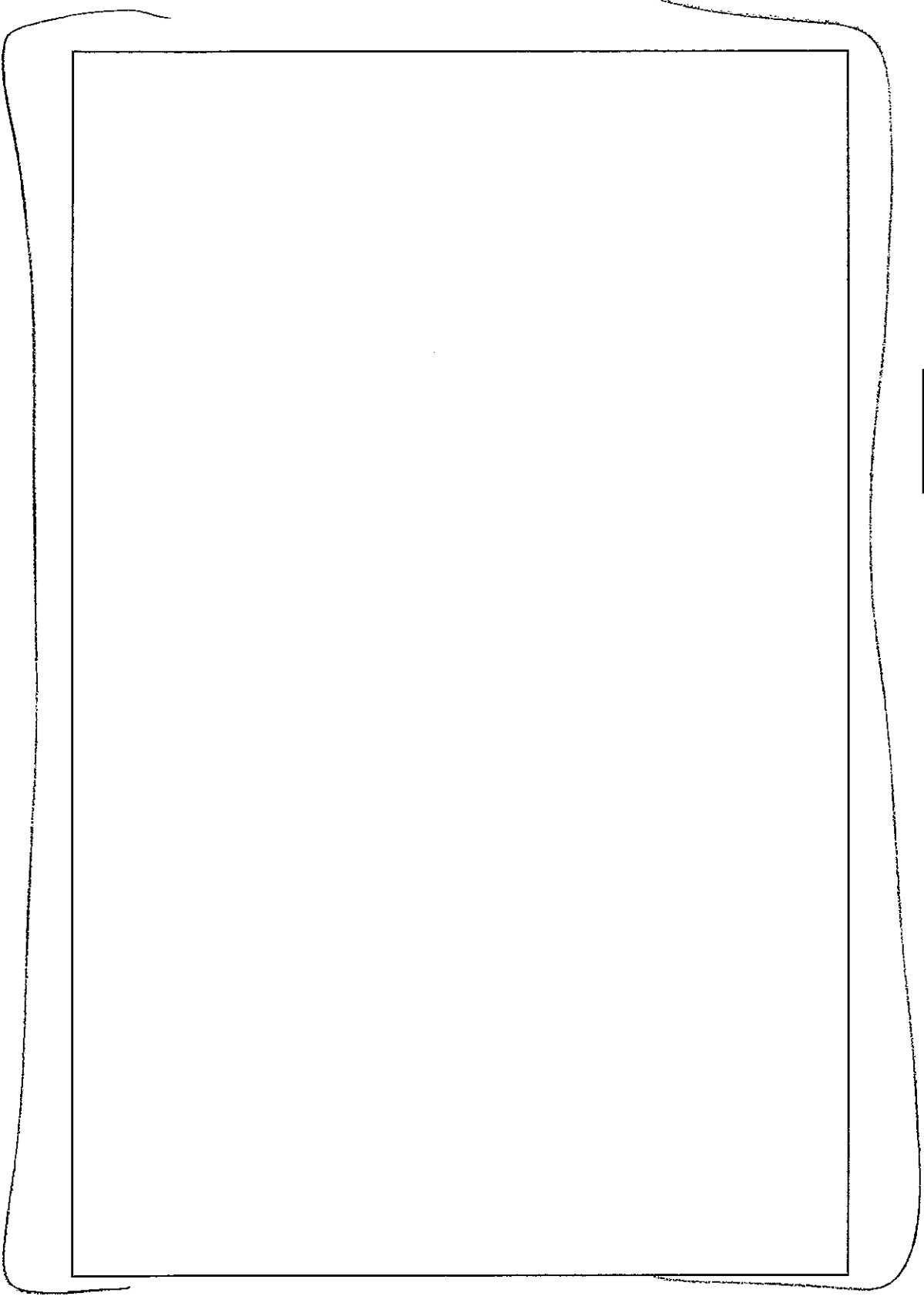




valt buiten
verzoek



valt buiten
verzoek



valt buiten
verzoek

valt buiten verzoek

valt
buiten
verzoek



TER BEHANDELING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

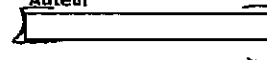


Datum
1 april 2011

Notifiënummer
FM/2011/8314

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
- Artikel uit De Pers
- BR FM 2011 6416

notitie

Beantwoording vragen Plasterk over afwikkeling
woekerpolisaffaire

Paraaf de Minister	Via Secretaris Generaal / Thesaurier Generaal	Via dir FM	medeparaaf BFI	mede- paraaf COM
-----------------------	---	---------------	-------------------	------------------------

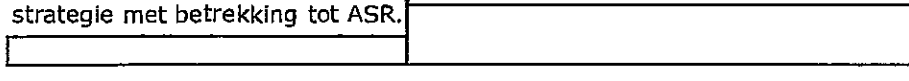
Aanleiding

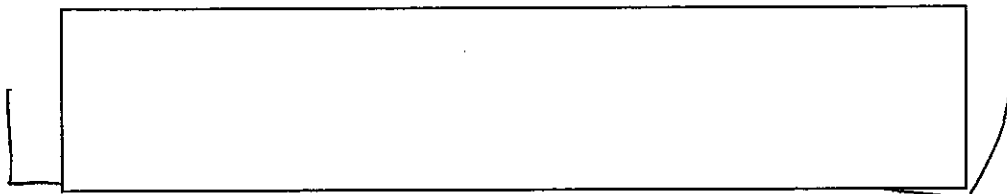
Kamervragen lid Plasterk (PvdA) over afwikkeling woekerpolisaffaire naar aanleiding van een artikel in De Pers.

U wordt gevraagd bijgevoegde antwoordbrief te ondertekenen.

Kernpunten

- Wij hebben reeds uitstel gevraagd voor beantwoording en moeten deze vragen zo snel mogelijk beantwoorden.
- In het artikel waaraan Plasterk refereert (bijlage), wordt ingegaan op de schadevergoeding die een eiser tegen Falcon (verzekeringstabel van ASR) door de rechter in eerste aanleg heeft ontvangen.
- In de beantwoording van de vragen gaan we niet anders dan feitelijk in op deze rechterlijke uitspraak noch op de mogelijke what-if scenario's naar aanleiding van deze uitspraak (wat als Falcon of alle verzekeraars vergelijkbare compensatie zouden moeten bieden). Hier zien we vanaf omdat de zaak nog onder de rechter is, omdat ASR hoger beroep heeft aangetekend. Bovendien is zo'n extrapolatie ook niet goed mogelijk omdat de beoordeling van zorgplicht schending (waar in deze casus sprake van zou zijn vanwege inadequate informatieverstrekking) altijd naar de feiten en omstandigheden van het individuele geval plaats moet vinden.
- De toezichthouders inventariseren momenteel wel de mogelijke prudentiële en gedragsconsequenties van zorgplichtschendingen in het kader van beleggingsverzekeringen. De resultaten daarvan worden in de zomer verwacht.
- Plasterk vraagt tenslotte naar de invloed van deze compensatie op de exit strategie met betrekking tot ASR.





- Overigens zal 14 april een AO plaatsvinden over de exit-strategie financiële deelnemingen en op 20 april een AO over beleggingsverzekeringen. Met het oog op die aanstaande debatten hebben we de beantwoording van deze vragen op hoofdlijnen gehouden. We zullen voor die gelegenheden uitgebreidere toelichting geven op de stand van zaken op dit dossier.



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
13 april 2011

Notienummer
FM/2011/8657

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Voorbespreking AO beleggingsverzekeringen vrijdag 15 april 2011

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal
/ Thesaurier
Generaal

Via
directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

Aanleiding

Op vrijdag 15 april bespreken we het AO over beleggingsverzekeringen van woensdag 20 april a.s. voor. Deze notitie is ter voorbereiding van die voorbespreking. Het volledige dossier krijgt u vrijdag.

Kernpunten

- De discussie op dit moment spitst zich toe op de vraag hoe recht kan worden gedaan aan gedupeerde consumenten met een beleggingsverzekering. Het is een retrospectieve discussie over een civiel geschil. De discussie gaat niet over de regelgeving om problemen voor de toekomst te voorkomen.
- Doel voor het debat is feitelijke opheldering scheppen in de discussie en een lijn uit te zetten hoe wij denken deze problematiek dichterbij een afronding te brengen. Daartoe denken we dat het van belang is dat verzekeraars
 - o de bereikte compensatieregelingen intact houden en deze sectorbreed optrekken naar de beste tot nu toe bereikte deal en
 - o een flankerend beleid te ontwikkelen om klanten uit de onzekerheid te helpen (door affinancieren van de compensatie en faciliteren aanpassen huidige/overstappen naar nieuw product).

Toelichting

- In het AO staat op de agenda uw brief van 16 december 2010 (bijlage 1) en de uitkomsten van de Ronde Tafel die de TK op 9 maart jl. wijdde aan dit onderwerp als uitvloeisel van hernieuwde media-aandacht naar aanleiding van uitspraken in rechtzaken rond beleggingsverzekeringen.
- Het dossier beleggingsverzekeringen betreft een civiel geschil tussen polishouders en verzekeraars. Deze problematiek is echter van zo'n grote omvang (er lopen naar schatting zo'n 7 miljoen beleggingsverzekeringen) en heterogeniteit dat algemene uitspraken lastig zijn. Gegeven deze omvang en de (al dan niet gepercipieerde) moeilijke toegang tot het recht voor consumenten, is het een uitdaging om recht te doen aan gedupeerde consumenten, want daartoe is gegeven de massaliteit een efficiënt proces nodig.
- Wij hebben altijd afstand gehouden om te voorkomen partij te worden in dit geschil. Wel hebben wij een feitenonderzoek laten doen (AFM 2008), hebben wij de Ombudsman Wabeke gevraagd om op basis van voorbeeldzaken uitspraken te doen om richtpunten te hebben voor het afwikkelen van problemen en we hebben op de achtergrond bemiddeld tussen partijen. Dit heeft geleid tot compensatieregelingen bij alle grote maatschappijen en een aantal kleinere maatschappijen.
- Om de afwikkeling van de problematiek overzichtelijk te houden onderscheiden we drie stappen:
 1. Compensatieregelingen op basis van aanbeveling Wabeke, waarin kostenmaximering en compensatie voor schrijvende gevallen is geregeld.
 2. Flankerend beleid om klanten definitief uit de onzekerheid te halen, de compensatie onmiddellijk in de polis te storten en ze te faciliteren bij het verbeteren van de polis dan wel zonder belemmeringen over te stappen naar een ander financieel product (dat beter aansluit bij de huidige wensen en behoeften). Niet alle belemmeringen in deze kunnen door verzekeraars worden weggenomen (fiscale belemmeringen, overlijdensrisico kan verslechterd zijn en beleggingsresultaten kunnen zodanig zijn dat het afkopen van een beleggingspolis betekent dat grote verliezen genomen moeten worden).
 3. Afwikkeling van claims in verband met zorgplichtschendingen. Zowel aanbieders als tussenpersonen hebben mogelijk de zorgplicht geschonden door klanten onvoldoende (tijdig) te informeren over de productvoorwaarden, door niet passend te adviseren. Op basis van deze zorgplichtschendingen kunnen klanten betogen dat ze nooit voor een beleggingsverzekering hadden gekozen als ze de juiste informatie hadden gehad of passend waren geadviseerd. Dit kan leiden tot aanmerkelijk claimrisico voor verzekeraars. Recente juridische uitspraken hebben hierop de aandacht gevestigd en de media hebben dit opgepikt en uitvergroot. De vraag is of en hoe we daar op dit moment mee moeten omgaan.
- Doel voor het debat is feitelijke opheldering scheppen in de discussie en een lijn uitzetten hoe wij denken deze problematiek dichter bij een afronding te brengen.



[Redacted]

[Redacted] Dat is uiteindelijk ook niet in het belang van de consument.

- Het Verbond van Verzekeraars werkt momenteel aan een plan om het flankerend beleid sectorbreed uniform in te richten. Ze proberen daarbij ook een indicatie te geven van hoeveel geld daarmee gemoeid is. Het Verbond lijkt daarbij vooral gedreven te worden door de angst dat er een wijze man of bemiddelaar benoemd zal worden die een nieuwe of alomvattende compensatieregeling zal moeten maken die om maatschappelijk acceptabel te zijn veel verder moet gaan dan de huidige compensatieafspraken. Die worden algemeen beschouwd als 'too little and too late.'

[Redacted]

- In het dossier zult u voor de drie onderscheiden stappen in de afwikkeling een overzicht van de stand van zaken aantreffen met daarbij een risico en kritiekpunten inventarisatie en een advies hoe u zich ten opzichte daarvan kunt positioneren. Het volledige dossier met achterliggende stukken ontvangt u vrijdag.

DS



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
15 april 2011

Notitienummer
FM/2011/8667

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

AO beleggingsverzekeringen dossiernotitie

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
dossier

Aanleiding

Op 20 april vindt het AO over beleggingsverzekeringen plaats. Bijgaand treft u de achterliggende stukken aan.


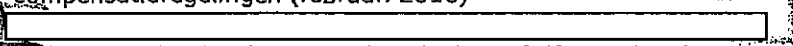
Leeswijzer

- In deze dossiernotitie schetsen we de hoofdlijnen van de koers die we adviseren voor het debat. Deze lijn is afgestemd en wordt gesteund door DNB en AFM. We maken onderscheid tussen drie stappen in de afwikkeling van de woekerpolisaffaire.
- Voor de drie onderscheiden stappen in de afwikkeling schetsen we:
 1. een overzicht van de stand van zaken
 2. een analyse van risico's en/of kritiepunten
 3. een advies met betrekking tot hoe nu verder.
- In deze drie delen wordt verwezen naar de achtereenvolgende bijlagen. (Overzicht van bijlagen op volgende bladzijde)

Kernpunten

- In het AO staat op de agenda uw brief van 16 december 2010 (bijlage 2) en de uitkomsten van de Ronde Tafel die de TK op 9 maart jl. wijdde aan dit onderwerp als uitvloeisel van hernieuwde media-aandacht naar aanleiding van uitspraken in rechtzaken rond beleggingsverzekeringen.
- Op vrijdagmiddag 15 april bespreken we het debat met u voor op basis van de notitie waarin op hoofdlijnen ons advies voor het debat is verrat. Wij zijn nog in afwachting van sondering van de fracties door

Bijlagen

1. NO FM 2011 8657 ten behoeve van voorbespreking AO
2. Brief aan TK (16-12-2010) stand van zaken beleggingsverzekeringen
3. Brief Verbond van Verzekeraars, 10 december 2010 (bijlage bij brief aan TK 16-12-2010)
4. Brief aan TK (maart 2008) naar aanleiding van Aanbeveling
5. Aanbeveling Ombudsman Financiële Dienstverlening (8 maart 2008)
6. 
7. Brief aan TK (17-12-2008) stand van zaken beleggingsverzekeringen
8. Brief aan TK beantwoording vragen lid Vos over methodiek compensatieregelingen (februari 2010)
9. 
10. Jurisprudentie uit relevante zaken (Falcon, SNS Reaal, Achmea, Koersplan).
11. Brief aan TK beantwoording vragen lid Plasterk inzake afwikkeling woekerpolisaffaire (april 2011)
12. Feitelijke informatie voortvloeiend uit het feitenonderzoek beleggingsverzekering (AFM 2008)

vallen
buiten
verzoek

Hoofdlijn voor het debat

- De discussie op dit moment spitst zich toe op de vraag hoe recht kan worden gedaan aan gedupeerde consumenten met een beleggingsverzekering. Het is een retrospectieve discussie over een civiel geschil. De discussie gaat niet over de regelgeving om problemen voor de toekomst te voorkomen.
- Doel voor het debat is feitelijke opheldering scheppen in de discussie en een lijn uit te zetten hoe wij denken deze problematiek dichter bij een afronding te brengen.

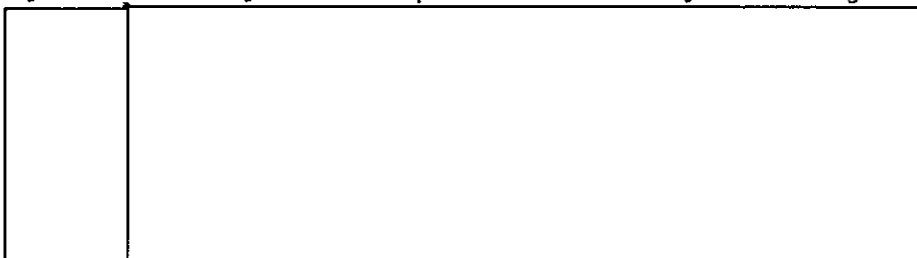
- Er is op dit moment onvoldoende massaliteit in de claimzaken, lopende zaken zijn allemaal nog onder de rechter en bieden geen richtpunten en we overzien de financiële consequenties voor individuele verzekeraars niet van verdergaande compensatie.

- De afwikkeling zal bovendien zeker nog jaren gaan duren, ongeacht of we nu of volgend jaar een actievere rol gaan spelen.

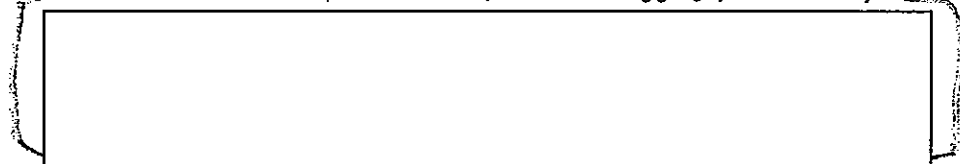
Toelichting

- Het dossier beleggingsverzekeringen betreft een civiel geschil tussen polishouders en verzekeraars. Deze problematiek is echter van zo'n grote omvang (er lopen naar schatting zo'n 7 miljoen beleggingsverzekeringen) en heterogeen dat algemene uitspraken lastig zijn. Gegeven deze omvang en de (al dan niet gepercipieerde) moeilijke toegang tot het recht voor consumenten, is het een uitdaging om recht te doen aan gedupeerde consumenten, want daartoe is gegeven de massaliteit een efficiënt proces nodig.
- Wij hebben ons altijd onthouden van een oordeel om te voorkomen partij te worden in dit geschil. Wel hebben wij een feitenonderzoek laten doen (AFM 2008, elementen daaruit in bijlage 12), hebben wij de Ombudsman Wabeke gevraagd om op basis van voorbeeldzaken uitspraken te doen om richtpunten te hebben voor het afwickelen van problemen en we hebben op de achtergrond bemiddeld tussen partijen. Dit heeft geleid tot compensatieregelingen bij alle grote maatschappijen en een aantal kleinere maatschappijen.
- Recente juridische uitspraken gevoegd bij de onvrede over de gerealiseerde compensatieregelingen hebben geleid tot de roep om een bemiddelaar/wijze man die een oplossing ook voor deze problemen moet realiseren. Wij willen hier (nog) niet aan toegeven omdat daartoe eerst moet worden afgekaderd wat er nog te bemiddelen valt.
- Om de afwikkeling van de problematiek overzichtelijk te houden onderscheiden we drie stappen:

1. Compensatieregelingen op basis van aanbeveling Wabeke, waarin kostenmaximering en compensatie voor schrijnende gevallen is geregeld.
 2. Flankerend beleid om klanten definitief uit de onzekerheid te halen, de compensatie onmiddellijk in de polis te storten en ze te faciliteren bij het verbeteren van de polis dan wel zonder belemmeringen over te stappen naar een ander financieel product (dat beter aansluit bij de huidige wensen en behoeften). Niet alle belemmeringen in deze kunnen door verzekeraars worden weggenomen (fiscale belemmeringen, overlijdensrisico kan verslechterd zijn en beleggingsresultaten kunnen zodanig zijn dat het afkopen van een beleggingspolis betekent dat grote verliezen genomen moeten worden).
 3. Claims in verband met zorgplichtschendingen. Zowel aanbieders als tussenpersonen hebben mogelijk de zorgplicht geschonden door klanten onvoldoende (tijdig) te informeren over de productvoorwaarden en door niet passend te adviseren of afdoende te waarschuwen. Op basis van deze zorgplichtschendingen kunnen klanten betogen dat ze nooit voor een beleggingsverzekering hadden gekozen als ze de juiste informatie hadden gehad of passend waren geadviseerd. Dit kan leiden tot aanmerkelijk claimrisico voor verzekeraars, in het uiterste geval zelfs dat klanten gecompenseerd dienen te worden voor tegenvallende beleggingsresultaten.
- Doel voor het debat is feitelijke opheldering scheppen in de discussie en een lijn uitzetten hoe wij denken deze problematiek dichter bij een afronding te



Inhoudelijk zijn er bovendien onvoldoende richtpunten en we hebben onvoldoende zicht op de prudentiële consequenties van verregaande claims voor individuele verzekeraars. Dat is uiteindelijk niet in het belang van consumenten: alle polishouders (ook niet beleggingspolishouders)



- Het Verbond van Verzekeraars werkt momenteel aan een plan om het flankerend beleid sectorbreed uniform in te richten. Ze proberen daarbij ook een indicatie te geven van hoeveel geld daarmee gemoeid is. Het Verbond lijkt daarbij vooral gedreven te worden door de angst dat er een wijze man of bemiddelaar benoemd zal worden die een nieuwe of alomvattende compensatieregeling zal moeten maken die om maatschappelijk acceptabel te zijn veel verder moet gaan dan de huidige compensatieafspraken. Die worden algemeen beschouwd als 'too little and too late.'



Tegelijkertijd lijkt de druk op verzekeraars goed te werken en moeten we die ook niet wegnemen. Op dit moment hebben wij nog onvoldoende zicht op hun plan om flankerend beleid vorm te geven om

daarover een oordeel te geven daarover en we committeren ons dan ook niet daaraan. Wij denken na het debat met de Tweede Kamer extra gesteund te zijn in het druk zetten richting de verzekeraars om zo 'n plan goed vorm te geven en ten uitvoer te brengen.

- Hierachter treft u voor de drie onderscheiden stappen in de afwikkeling een overzicht van de stand van zaken aantreffen met daarbij een inventarisatie van risico's en kritiekpunten en een advies hoe u zich ten opzichte daarvan kunt positioneren.

Stap 1: Compensatieregelingen op basis van de Aanbeveling Ombudsman Financiële Dienstverlening (2008)

Stand van zaken

Minister Zalm heeft de Ombudsman Financiële Dienstverlening Wabeke in 2007 gevraagd om buiten zijn mandaat om op basis van voorbeeldzaken een uitspraak te doen die vervolgens categoriaal toegepast zouden kunnen worden, zodat de geschillen op een efficiënte manier zouden kunnen worden afgehandeld. Bij gebrek aan voorbeeldzaken heeft Wabeke een (niet bindende) Aanbeveling gedaan aan verzekeraars. (bijlage 5)

De Ombudsman stelt vast dat de intransparantie van de voorwaarden en kosten van beleggingsverzekeringen de kern van de problematiek is. De inhoudelijke onderbouwing van de kostennorm in de aanbeveling is dat gegeven het gemiddeld langjarig rendement van beleggingen (6% per jaar) is en dat van sparen (3,5% per jaar), de kosten van een beleggingsverzekering niet hoger kunnen zijn dan 2,5% per jaar, omdat dan de rationale ontbreekt om een beleggingsverzekering af te nemen omdat een spaarproduct dan een gelijk nettorendement zou bieden zonder de risico's van beleggen. In zo'n geval kan geen sprake zijn van wilsovereenstemming en is het ondertekenen van het contract door de consument dus veroorzaakt door onvoldoende informatie.

Daarbij matigt de Ombudsman dit kostenpercentage tot 3,5% omdat niet alle verantwoordelijkheid bij de verzekeraar kan worden gelegd en ook adviseur, consument (eigen verantwoordelijkheid) en overheid (fiscale faciliteiten) daarin een rol hadden.

De akkoorden die tussen de stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim en individuele verzekeraars zijn bereikt kennen een scherpere kostennorm. Ook bevatten deze een invulling van compensatie voor schrijvende gevallen. In totaliteit zijn die goed voor EUR 3 mld aan compensatie voor consumenten.

(overzicht regelingen in bijlage 6)

Kritiekpunten compensatieregelingen

De Aanbeveling van de Ombudsman is mikpunt van veel kritiek en ten dele is die kritiek te wijten aan twijfels aan de onafhankelijkheid van de Ombudsman Wabeke die voorheen Ombudsman Verzekeringen was en betaald werd door verzekeraars. Wij hebben de Ombudsman juist gevraagd om zijn oordeel als onafhankelijke geschillenbeslechter. We richten ons hieronder dan ook alleen op de inhoudelijke kritiek op de Aanbeveling.

Kritiek op methodiek (% opgebouwde waarde in polis)

Er is kritiek op de bepaling van het kostenmaximum als percentage van het opgebouwde vermogen ieder jaar. Tijdens de Ronde Tafel op 9 maart jl. focuste Plasterk hier sterk op door te suggereren dat Wabeke en verzekeraars in hun communicatie over de compensatiemethodiek altijd spraken van een percentage van de opgebouwde waarde en daarbij verzuimden te melden dat dit ieder jaar moest worden toegepast. (Dit misverstand is vermoedelijk gebaseerd op een uitspraak van Wabeke in een interview bij TrosRadar.) Hier is wat ons betreft nooit sprake van geweest.

Inhoudelijke bezwaren tegen de gekozen methodiek zijn voorts dat niet alle kosten van een verzekeraar voortvloeien uit activiteiten gericht op vermogensopbouw, want er zijn ook polis- en administratieve kosten. Daarvan is moeilijk te verdedigen dat deze worden uitgedrukt als percentage van het opgebouwde vermogen omdat die een vast karakter hebben.

Ook sluit een percentage van opgebouwde vermogen niet aan bij de beleving consumenten (en media) waar de totale kosten meestal worden uitgedrukt als percentage van inleg. Waaruit de conclusie wordt getrokken dat veel van de premie feitelijk niet wordt belegd. Dit is tot op zekere hoogte misleidend omdat bijvoorbeeld bij hoge rendementen zelfs de mogelijkheid bestaat dat in absolute termen meer kosten worden ingehouden dan er Ingelegd wordt.

Onze lijn:

Wij hebben verder geen oordeel over de methodiek maar stellen vast dat partijen met breed draagvlak deze norm hebben overgenomen. De methodiek van de Aanbeveling en de compensatieregelingen sluit aan op de redenering van Wabeke. Ter toelichting op de methodiek kan wel worden gesteld dat het doel van een beleggingsverzekering vermogensopbouw is en door de kosten als percentage van het opgebouwde vermogen te definiëren sluiten de prikkels van de vermogensbeheerder goed aan bij het doel van de consument. Dit is in de wereld van het vermogensbeheer een internationaal gebruikelijke methodiek. (Dit hebben wij ook al eens toegelicht in antwoord op Kamervragen over de methodiek – zie in bijlage 8 brief met antwoorden op Kamervragen Vos, januari 2010)

Daarbij valt overigens niet te ontkennen dat in het zoeken naar een efficiënte oplossing er sprake is van compromissen wat ook in de methodiek tot op zekere hoogte doorwerkt.

Kritiek op compensatie per einde looptijd

Compensatie uitkeren in polis op einde looptijd is te rechtvaardigen op grond van het feit dat dan de werkelijke rendementen kunnen worden gebruikt voor het berekenen van de werkelijk gemaakte kosten. Rekenkundig gezien is het mogelijk om hiervan af te zien en aannames te maken omtrent toekomstig rendement om tot een netto contante waarde te komen van die compensatie gedurende de looptijd. Deze aannames kunnen altijd verkeerd zijn en daarmee voordelig, maar ook nadelig zijn voor de consument. Per saldo maakt het rationeel gezien niet uit of er eindelooptijd of nu wordt gecompenseerd voor te hoge kosten.

Echter het onmiddellijk in de polis storten van compensatie heeft twee meer psychologische of publicitaire voordelen: het overstappen wordt gemakkelijker voor de consument en de onzekerheid bij de consument wordt weggenomen. Wij pleiten daarom voor affinanciering, d.w.z. onmiddellijk in de polis storten van compensatie.

Kritiek op hoogte van de kostennorm

De kosten van beleggingsverzekeringen zijn veel hoger dan de TER van de meeste beleggingsfondsen. Dit heeft onder andere te maken met het feit dat er vrijwel alleen actief gemanagede fondsen worden aangeboden.

Wij onthouden ons van een uitspraak over wat een acceptabele kostenniveau is. Opgemerkt kan wel worden dat een verzekeraar ook nog ander kosten dan die van vermogensbeheer kent.

Kritiek op communicatie door verzekeraars

Klanten worden niet op tijd geïnformeerd over wat de compensatie concreet betekent voor hen. Verschillende verzekeraars zijn al in vertraging en slagen er niet in die communicatie op orde te brengen.

Wij delen dit kritiekpunt omdat communicatie cruciaal is om tot afsluiting van deze problematiek te komen.

Kritiek op kleinere verzekeraars

Kleinere verzekeraars hebben nog geen compensatieregelingen die up to date zijn (aansluiten bij de inhoud van de laatst bereikte overeenkomsten van de stichtingen met Achmea, Aegon en Delta Lloyd) en hebben daarvoor nog geen manier gevonden om draagvlak ervoor aan te tonen. Dit maakt hen kwetsbaar voor het verwijt er gemakkelijk mee weg te willen komen. Dit heeft ook gevolgen voor de perceptie van de compensatieregelingen voor de sector als geheel.

Wij dringen er daarom op aan dat alle verzekeraars tot compensatieregelingen komen die draagvlak kennen. We staan open voor creatieve oplossingen omdat het begrijpelijk is dat de stichtingen (maar dat geldt ook voor verzekeraars) behoefte hebben aan een volledig onderhandelingstraject met alle partijen.

Hoe nu verder?

Stap 1 bevindt zich wat ons betreft in de afrondende fase. Voor het afhechten van de compensatieregelingen zijn volgens ons nog nodig dat sectorbreed de regelingen op het best niveau worden gelijk getrokken. Dat zal ook de communicatie over de compensatie vergemakkelijken. Daarbij zijn concreet nog twee aandachtspunten.

1. Er zijn nog verschillen tussen de regelingen bij verschillende grote verzekeringsmaatschappijen. Om discussies over of het overal wel goed geregeld is te beëindigen zou het helpen als alle verzekeraars op best-of-class niveau hun compensatieregelingen inrichten en daarbij voor ogen houden dat ze schoon schip moeten maken.
2. Ook kleinere verzekeraars zullen compensatieregelingen die breed draagvlak kennen moeten ontwikkelen.

Stap 2: Flankerend beleid

Het Verbond is doordrongen van de noodzaak om adequaat flankerend beleid te ontwikkelen. Dit staat ook voorzichtig al beschreven in de brief van december (bijlage 2). Wij hebben nog geen zicht op hoe dat er uit gaat zien omdat ons signalen bereiken dat niet alle verzekeraars overtuigd zijn van de noodzaak hiervan.

Belangrijkste voorbeeld voor de sector is de compensatieregeling van de claimstichtingen met Achmea daarin zijn afspraken gemaakt over affinanciering en conversie naar betere/goedkopere producten/ [redacted]

[redacted] Het Verbond heeft grote moeite om tot een uniform flankerend beleid te komen. Belangrijkste dwarsligger in de achterban is [redacted] vindt dat zij haar zaken goed heeft geregeld. Hierbij speelt wellicht ook een rol dat [redacted] minder juridische procedures of geschillen met polishouders heeft en daardoor de publicitaire druk minder is. [redacted]

Het Verbond van Verzekeraars werkt momenteel aan een plan om het flankerend beleid sectorbreed uniform in te richten. Ze proberen daarbij ook een indicatie te geven van hoeveel geld daarmee gemoeid is. Het Verbond lijkt daarbij vooral gedreven te worden door de angst dat er een wijze man of bemiddelaar benoemd zal worden die een nieuwe of alomvattende compensatieregeling zal moeten maken die om maatschappelijk acceptabel te zijn veel verder moet gaan dan de huidige compensatieafspraken. Die worden algemeen beschouwd als 'too little and too late.'

Hoe nu verder?

Wij hebben er in de decemberbrief van af gezien om Achmea als voorbeeld te stellen aan de sector maar we zouden dit alsnog kunnen communiceren.

Stap 3: Claims ten gevolge van zorgplichtschending

Het dossier beleggingsverzekeringen betreft een civiel geschil tussen polishouders en verzekeraars. Deze problematiek is echter van zo'n grote omvang (er lopen naar schatting zo'n 7 miljoen beleggingsverzekeringen) en heterogeniteit dat algemene uitspraken lastig zijn.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted] Dat is uiteindelijk ook niet in het belang van de consument.

Er zijn inmiddels een aantal rechterlijke uitspraken geweest over zorgplichtschendingen bij de verkoop van beleggingsverzekeringen. Het overgrote deel daarvan is nog onder de rechter. Het is daarom lastig een beeld te schetsen van de effecten die dit sectorbreed zal gaan hebben. Dit wordt ook bemoeilijkt doordat de markt voor beleggingsverzekeringen zeer heterogeen is (verschillende producten en jaargangen, verschillende distributiekkanalen, diverse persoonlijke omstandigheden) en uitspraken over zorgplichtschendingen altijd zien op individuele casussen.

Met alle voorbehouden hierboven in het achterhoofd kunnen op basis van een juridische analyse (bijlage 10) van de diverse uitspraken de volgende punten gedestilleerd te kunnen worden:

1. Problemen met het product
2. Problemen in de informatieverstrekking door de aanbieder
3. Problemen in de advisering (onvoldoende ken-uw-klant en onvoldoende naleven van waarschuwingsplicht)

In categorie 1 vallen problemen zoals:

- te hoge kosten van overlijdensrisicoverzekering (Koersplan zaak),
- kortlopende beleggingsverzekeringen met een lage inleg in vrijwel geen scenario een positief rendement realiseren (bevinding feitenonderzoek AFM 2008)
- hefboom- en inteereffecten bij tegenvallende beleggingsresultaten in een Universal Life Product. (Door tegenvallende beleggingsresultaten neemt gat tot doelkapitaal toe en daardoor neemt premie voor overlijdensrisico toe. Deze wordt uit het opgebouwde vermogen betaald waardoor dit versneld afneemt.)

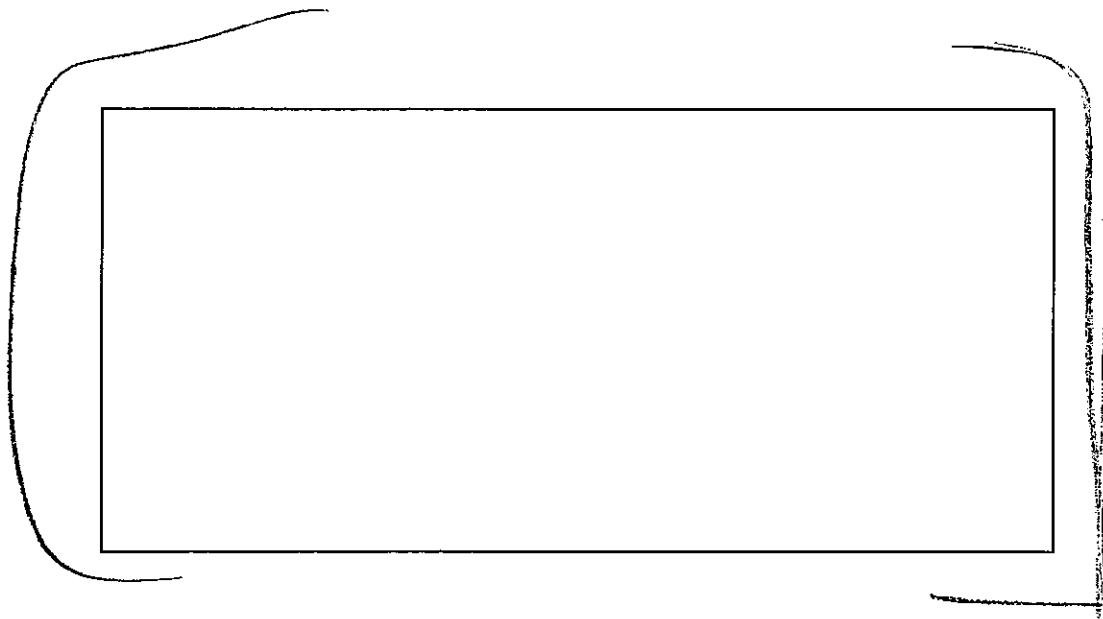
In categorie 2 vallen problemen zoals:

- Niet (tijdig) verstrekken van polisvoorwaarden
- Intransparante kosten
- Misrepresentatie van kosten in relatie tot doelkapitaal (bruto- in plaats van nettorendement)
- Intransparantie productvoorwaarden (bijvoorbeeld hefboomwerking)

In categorie 3 vallen problemen zoals:

- Onvoldoende check op passendheid product bij klantbehoefte (bijvoorbeeld aanbieder die ook hypothecair krediet verstrekt dient te rekening te houden met het feit dat de vermogensopbouw strekt tot aflossing krediet)
- Onvoldoende kennis van klant
- Onvoldoende klanten gewaarchuwd voor beleggingsrisico's







TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
18 mei 2011

Notitie nummer
FM/2011/8893

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

notitie

Telefoongesprek met [Redacted] donderdag 19 mei,
inzake dossier beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

Aanleiding

De beelden over de opdracht aan AFM inzake het in kaart brengen van de best of class in de compensatieregelingen en flankerend beleid inzake de afwikkelingen van beleggingsverzekeringen lopen uit een. U kunt hierover spreken met [Redacted] om te komen tot een werkbare oplossing.

[Redacted box]

[Redacted box]

zal ook aanschuiven voor dit gesprek.

Agenda

1. Onderzoek AFM 'best of class' tabel inzake compensatie beleggingsverzekeringen en flankerend beleid.
2. Rol AFM in toezicht op uitvoering compensatieregelingen (cf. toezegging Minister AO 20 april jl.)

Kernpunten

- Met betrekking tot het onderzoek is de doelstelling van de bespreking te komen tot afspraken over hoe de opdracht aan de AFM vorm zal krijgen.

[Large redacted box]

- Inhoudelijk is de vraag is hoe diepgravend de analyse bij 'de tabel' moet zijn. De rapportage zal zich qua vorm ergens tussen de twee uitersten van een beeld voor elke individuele polis enerzijds tot een grofmazig overzicht

van de hoofditems in de liggende regelingen anderzijds begeven. [redacted]

[redacted]

- Voor ons is het rapport geen doel op zichzelf, maar een middel om vervolgens het gesprek te faciliteren waarvoor de minister verzekeraars en stichtingen zal uitnodigen. Al te gedetailleerd onderzoek kan daarbij zelfs een belemmering vormen. [redacted]

[redacted]

- [redacted]
- [redacted]

Toezicht op compensatieregelingen

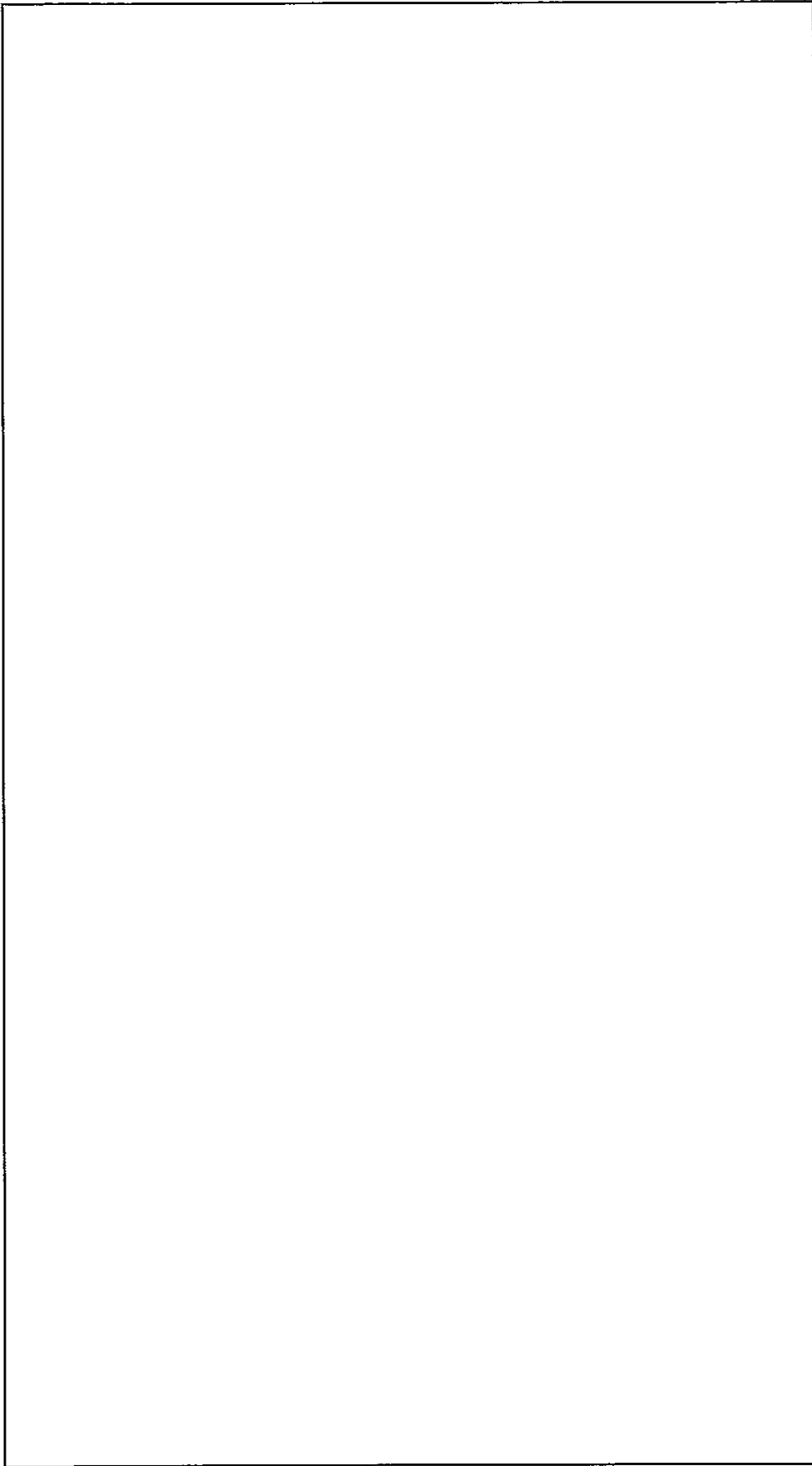
Minister heeft in het AO van 20 april toegezegd met AFM te bespreken of zij een rol kunnen spelen in het toezicht op naleving/uitvoering van de compensatieregelingen terug te rapporteren aan Kamer. Stichting Verliespolis bepleit al geruime tijd een rol voor de AFM op uitvoering van de compensatieregelingen. Tot nu toe is met betrekking tot dat toezicht in de afspraken tussen stichtingen en verzekeraars vastgelegd dat de Stichtingen door verzekeraars zullen worden geïnformeerd over de bevindingen van de accountant die een specifieke opdracht krijgt om ook te kijken naar de uitvoering van de regelingen. De Stichtingen kunnen op basis daarvan tot actie overgaan maar hun handhavingsmiddelen zijn beperkt. Zo is bijvoorbeeld de afgesproken communicatie over de regelingen herhaaldelijk vertraagd en komen verzekeraars de afspraken niet na. Dit leidt alleen bij aandacht in de media daarvoor tot enige druk op verzekeraars om hun afspraken wel na te komen, maar de gevoeligheid voor additionele kritiek is niet heel groot bij verzekeraars en heeft ogenschijnlijk weinig effect.

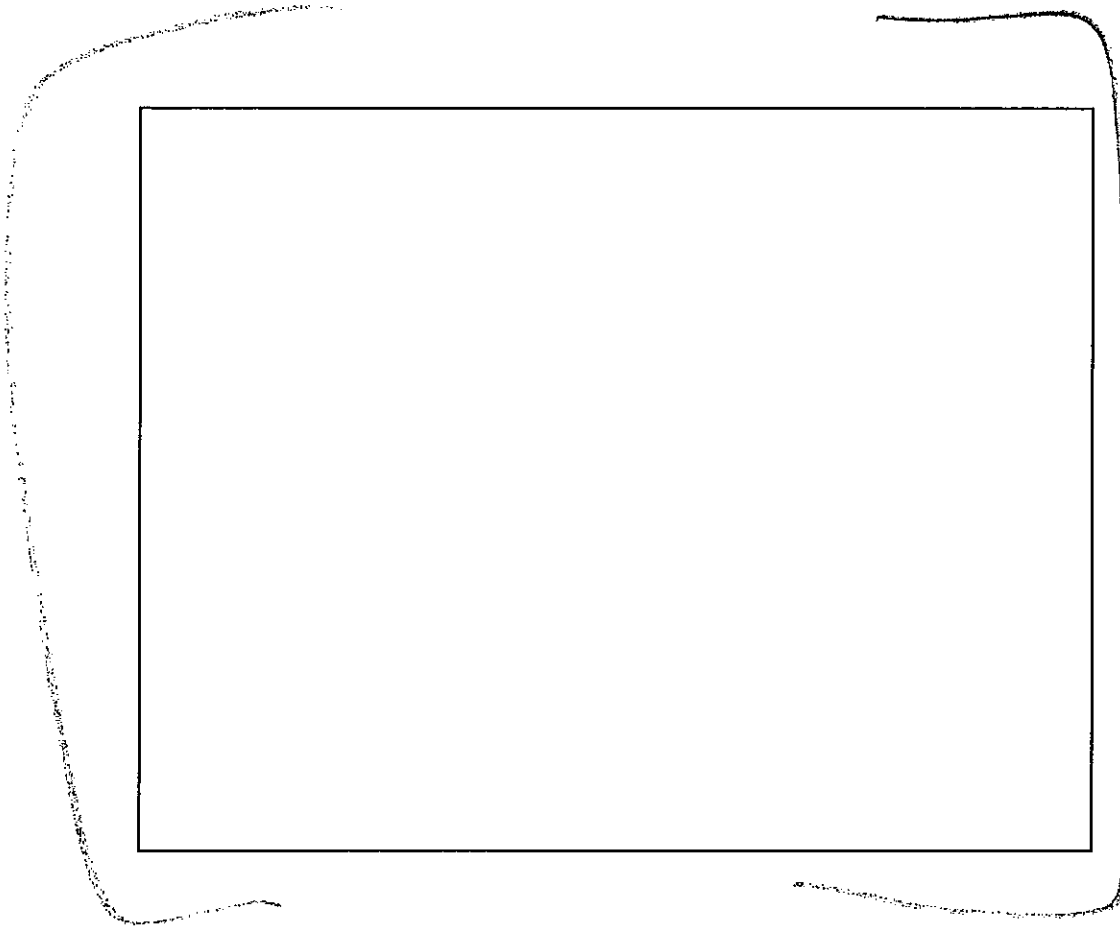
AFM geeft aan dat toezicht op de uitvoering beperkt zal zijn tot die aspecten die onze wettelijke toezichtstaak raken en binnen onze prioriteiten vallen. Met andere woorden, dus niet zozeer of men zich aan de uitvoering houdt, maar of men zich aan de wet houdt.

Op basis van dit gesprek kunnen we de Kamer hierover informeren. [redacted]

[redacted]

[redacted]







TER BESLISSING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
24 mei 2011

Notitienummer
FM/2011/8921 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, p/v. TG

Bijlagen

notitie

Onderzoek naar best of class flankerend beleid
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Aanleiding

- Omdat wij 1 juni de Kamer moeten informeren over de aanpak van het vervolgtraject inzake de compensatie van beleggingsverzekeringen willen we graag uw instemming met onderstaande plan van aanpak.
- Wij hebben drie opties in kaart gebracht, waarvan twee de afgelopen weken doodgelopen lijken te zijn. Graag uw instemming met de voorgestelde route.
- Op basis van uw beslissing kunnen we met AFM, onderzoeksbureau, verzekeraars en claimstichtingen in gesprek gaan om daaraan vervolg te geven.

Voorstel

- We focussen het onderzoek op het maken van een feitelijk overzicht van de inhoud van het flankerend beleid bij de verschillende verzekeraars. De analyse richt zich op het in kaart brengen van de best-of-class wat betreft
 1. Compensatie affinanciering
 2. Alternatieve producten bieden
 3. Overstapbarrières wegnemen
- We stellen voor die tabel in eerste aanleg zelf op te stellen op basis van een uitvraag bij verzekeraars en claimstichtingen.

Overwegingen

- Dit voorstel heeft als voordeel dat we snel kunnen gaan praten met marktpartijen over een eerste tabel over onderdelen van flankerend beleid. Voor ons is het rapport geen doel op zichzelf, maar een middel om vervolgens het gesprek te faciliteren waarvoor de minister verzekeraars en stichtingen zal uitnodigen. Al te gedetailleerd onderzoek kan daarbij zelfs een belemmering vormen.

- Het lijkt ons wenselijk de uitwerking van uw toezegging te richten op de elementen van flankerend beleid, omdat
 1. daar successen te behalen zijn omdat verzekeraars daar ruimte hebben en ook bereidheid hebben uitgesproken op te willen bewegen,
 2. de compensatieregelingen in private overeenkomsten zijn vastgelegd en inmiddels uitgevoerd worden en er daar slechts marginaal winst valt te behalen. De focus op deze regelingen zou daarom vooral tot teleurstellingen leiden als uiteindelijk werkelijkheid wordt wat verzekeraars al geruime tijd aangeven, dat ze niet bereid zijn op deze punten stappen te doen (bijv. ter verbetering van afgesproken kostenmaxima.)



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten
Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
27 mei 2011

Notifienummer
FM/2011/8957

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur
[Redacted box]

notitie

afsprake met Verbond van Verzekeraars [Redacted]
[Redacted] over beleggingsverzekeringen
maandag 30 mei 17:00-18:00

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
BR FM 2011 8958 U
NO FM 2011 8921

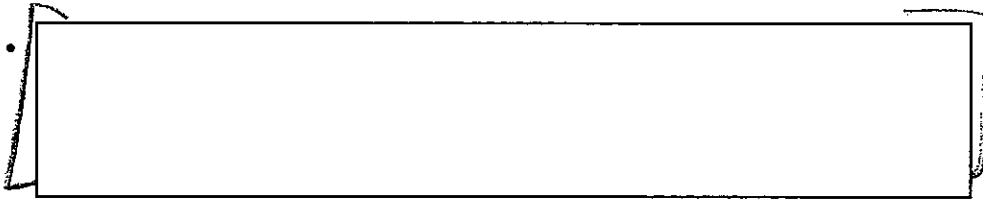
Via
directeur FM

Aanleiding

Afstemming met Verbond van Verzekeraars over het vervolgtraject beleggingsverzekeringen naar aanleiding van uw toezegging aan de Tweede Kamer om een coördinerende rol te spelen in dit dossier en de Kamer 1 juni te informeren over een plan van aanpak.

Kernpunten

- We hebben gekozen voor een focus op het flankerend beleid in het onderzoek naar de best of class inzake de afwikkeling van beleggingsverzekeringen. (zoals toegelicht in notitie FM 2011/8921, d.d. 25 mei 2011 – in bijlage)
- Het Verbond maakte zich zorgen over een uitbreiding van dit onderzoek naar elementen van de compensatieregelingen die in privaatrechtelijke overeenkomsten zijn vastgelegd. De ruimte om daar iets te bereiken is beperkt, verzekeraars zullen daaraan niet gaarne meewerken. Bovendien is het voor consumenten uiteindelijk beter om door een goed flankerend beleid uit de onzekerheid en in een goedkoper product geholpen te worden.
- Met het kiezen van deze focus verwachten we wel van verzekeraars dat ze maximaal mee zullen werken om feitelijke informatie te leveren over het huidige flankerend beleid en mee zullen werken als we in een vervolgtraject gaan praten over de verbetering en harmonisering van het flankerend beleid. U kunt het gesprek met [Redacted] benutten om dit af te spreken. Deze toezegging van de verzekeraars staat nu al heel stevig verwoord in de conceptbrief (zie bijlage) en afhankelijk van de uitkomst van uw gesprek met [Redacted] kunnen we die zin aanpassen/handhaven.



-0-



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum

31 mei 2011

Notienummer

FM/2011/9014

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

notitie bij brief over plan van aanpak dossier
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
BR FM 2011 8958 TK brief

Via
directeur FM

Aanleiding

U heeft TK toegezegd de Kamer 1 juni een brief te sturen over hoe u uw rol gaat invullen in het dossier beleggingsverzekeringen (woekerpolissen). In bijgaande brief wordt dat uiteen gezet.

U wordt verzocht bijgaande brief te ondertekenen.

Kernpunten

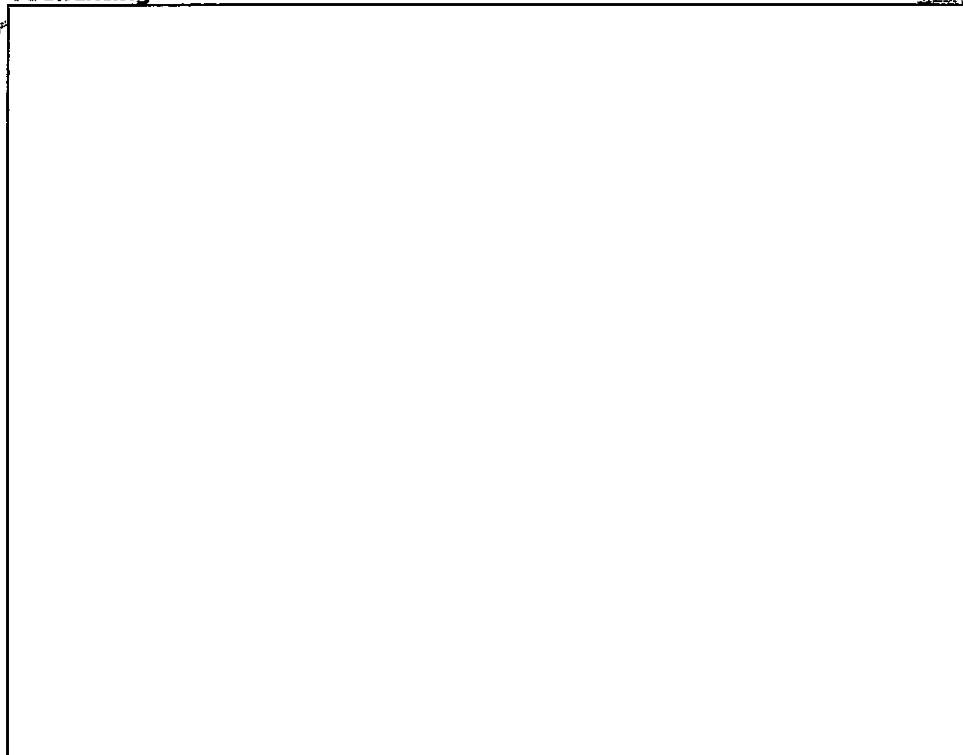
- Onze inzet is om met deze exercitie bij te dragen aan een spoedige afwikkeling van dit slepende dossier zonder daarbij probleem eigenaar te worden, omdat we zoveel mogelijk het aanpakken van de problematiek aan de verzekeraars willen overlaten. We willen het uitgangspunt dat dit in essentie een privaatrechtelijke geschil is niet verlaten.
- Op hoofdlijnen schetsen we in de brief 1. dat het flankerend beleid in kaart zullen brengen en 2. dat de inventarisatie zelf ter hand zullen nemen.
 - Ad 1) Flankerend beleid omvat de volgende elementen:
 1. Het informeren van klanten over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen;
 2. Het faciliteren van het keuzeproces over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen, waarbij het faciliteren van advies niet betekent dat de verzekeraar verantwoordelijk wordt voor het advies door een onafhankelijke derde;

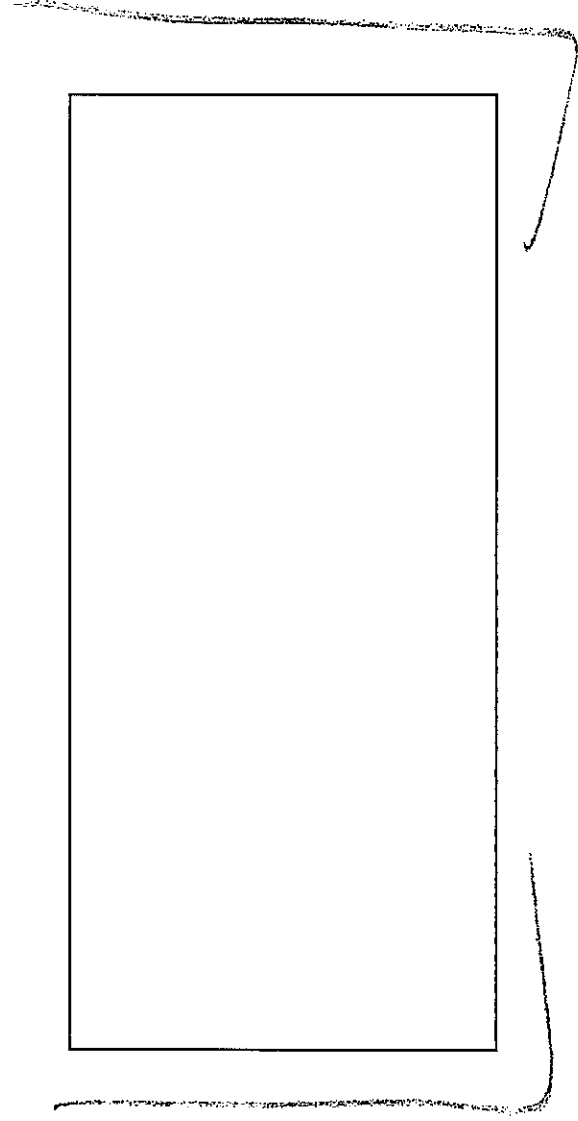
3. De wijze waarop compensatie in de polis wordt gestort, opdat klanten daarmee gemakkelijk zullen kunnen overstappen naar alternatieve producten;
4. Het aanpassen van het lopende product aan huidige wensen en behoeften van de klant, bijvoorbeeld door aanpassing van risico dekkingen en wijzigingen in beleggingskeuzes;
5. Het aanbieden van alternatieve producten die beter aansluiten op de individuele behoeften van de klant;
6. Het wegnemen van afkoopboetes (niet zijnde reeds gemaakte normale kosten) en andere overstapbelemmeringen;
7. De wijze van interne afhandeling van klachten.

We zien weinig heil in het op een rij zetten van de bepalingen in inmiddels gesloten compensatieregelingen en richten ons daarom op het flankerend beleid. Wij hebben geen bevoegdheden de compensatieregelingen aan te tasten en bovendien valt daar weinig winst te halen voor consumenten. Het is ons inziens voor consumenten vooral van belang is dat er een goed flankerend beleid wordt ontwikkeld. Dat is van belang omdat daarmee consumenten uit onzekerheid kunnen worden gehaald en deze problematiek kunnen afsluiten als ze kunnen overstappen op goedkopere producten voor consumenten een goed zicht biedt op verbetering van het eindkapitaal waar de verzekering immers is afgesloten.



Toelichting





-0-



TER BEHANDELING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

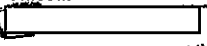


Datum
20 juni 2011

Notitienummer
FM/2011/9114

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

brief aan verzekeraars inzake feltenoverzicht
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
BR FM 2011 9115 U (zes maal)

Via
directeur FM

Aanleiding

Uw toezegging aan de Tweede Kamer om een coördinerende rol te spelen in de afwikkeling van het dossier beleggingsverzekeringen door in kaart te brengen hoe het flankerende beleid van verzekeraars er uit ziet en daarover in gesprek te gaan met verzekeraars hoe dit naar een zo goed mogelijke uitkomst voor consumenten kan worden geharmoniseerd.

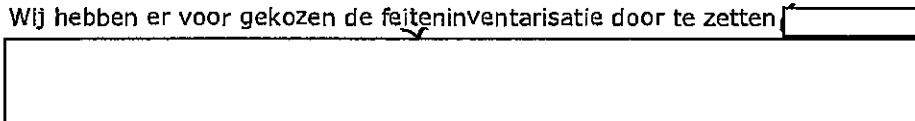
Bijgaand treft u zes brieven waarin de grote zes verzekeraars wordt gevraagd om hun medewerking.

Gevraagde actie

U wordt gevraagd bijgaande brieven aan verzekeraars te ondertekenen.

Kernpunten

- In de brief legt u verantwoordelijken bij de zes grote verzekeraars de zeven punten voor waarover wij de Kamer toegezegd hebben te zullen rapporteren en vragen wij om medewerking en beantwoording van de vragen voor 1 juli a.s. De uitvraag richt zich op feiten over het flankerend beleid dat een verzekeraar uitvoert of voornemens is uit te gaan voeren.
- Naar aanleiding van onze brief aan de Tweede Kamer van 7 juni jl. heeft de VC Financiën overigens besloten tot een schriftelijk overleg. Vragen kunnen daartoe ingediend worden tot 30 juni en de beantwoording daarvan zal dus in het reces plaats vinden.
- Wij hebben er voor gekozen de feiteninventarisatie door te zetten



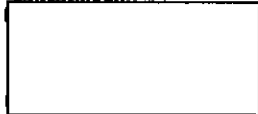
Ministerie van Financiën

> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag

Directie Financiële Markten

Korte Voorhout 7
2511 CW Den Haag
Postbus 20201
2500 EE Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen



Ons kenmerk
FM/2011/9115 M

Uw brief (kenmerk)

Bijlagen

Datum
Betreft informatieverzoek flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Geachte heer, mevrouw,

De maatschappelijke onrust over beleggingsverzekeringen duurt nog altijd voort. De problematiek is in de eerste plaats een privaat geschil en daarmee de verantwoordelijkheid van partijen. Verzekeraars moeten zich bovendien inspannen om het vertrouwen van klanten te herstellen en te behouden. Daarom vind ik het van het grootste belang dat verzekeraars in Nederland laten zien dat ze al het nodige doen om de woekerpolisaffaire af te sluiten.

Ik wil en op uitdrukkelijk verzoek van de Tweede Kamer daartoe in beeld brengen wat er in de sector aan flankerend beleid is ontwikkeld en concreet wordt gedaan om onzekerheid bij polishouders met een beleggingsverzekering zoveel mogelijk weg te nemen. Ik wil u daarom vragen mij te informeren over wat uw maatschappij op de volgende punten concreet doet en/of van plan is.

1. Het informeren van klanten over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen;
2. Het faciliteren van advies (verstrekkt door een adviseur, als de klant hier behoefte aan heeft) en het keuzeproces over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen;
3. Het moment waarop compensatie in de polis wordt gestort, opdat klanten daarmee gemakkelijk zullen kunnen overstappen naar alternatieve producten;
4. Het aanpassen van het lopende product aan huidige wensen en behoeften van de klant, bijvoorbeeld door aanpassing van risico dekkingen en wijzigingen in beleggingskeuzes;
5. Het aanbieden van alternatieve producten die beter aansluiten op de individuele behoeften van de klant;
6. Het wegnemen van afkoopboetes (niet zijnde reeds gemaakte normale kosten) en andere overstapbelemmeringen;
7. De wijze van interne afhandeling van klachten.

Ik ga ervan uit dat de toezegging van medewerking van het bestuur van het Verbond van Verzekeraars zich ook uitstrekt tot u. Graag ontvangen we zo spoedig mogelijk maar uiterlijk 1 juli a.s. de bij u beschikbare informatie met betrekking tot deze zeven punten. Dit is wat mij betreft een belangrijke stap in het komen tot zo groot mogelijke harmonisatie ten gunste van de klant, en daarmee hopelijk ook het herstel van rust en vertrouwen .

Directie Financiële Markten

Ons kenmerk
FM/2011/9115 U

Bij voorbaat dank voor uw medewerking.

Hoogachtend,

De minister van Financiën

mr. drs. J.C. de Jager



TER ADVISERING
Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
19 juli 2011

Notienummer
FM/2010/9403

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

notitie

Gesprekken over flankerend beleid met individuele verzekeraars

Paraaf
de Directeur FM

Aanleiding

Donderdag 21 juli spreekt u met [redacted] CEO van [redacted] (hierbij zal [redacted] aanschuiven) en daarna zult u bij [redacted] spreken met de heer [redacted] ([redacted] zal u daarbij vergezellen). Wij hebben deze partijen uitgenodigd om te spreken over het flankerend beleid inzake beleggingsverzekeringen. Dit is de uitwerking van de toezegging van de minister om coördinatie op te pakken om te bekijken of er gekomen kan worden tot een beter flankerend beleid.

Kernpunten

- Hieronder treft u een agenda voor deze gesprekken.
- Onze doelstelling is om de Kamer zo spoedig mogelijk (na het reces) te informeren over de stappen die we hebben gezet naar aanleiding van onze brief van 7 juni en in antwoord op de vragen in het schriftelijk overleg naar aanleiding van die brief.
- Wij hebben een feitelijke inventarisatie gemaakt van flankerend beleid bij de grote zes verzekeraars (Achmea, Aegon, ASR, Delta Lloyd, Nationale Nederlanden en Reaal). In bijlage treft u een concept van onze puntsgewijze samenvatting aan van de informatie die we van Delta Lloyd en Reaal ontvingen. In die samenvatting zijn (in tracked changes ook onze vragen ter verduidelijking ingevoegd).
- In vervolg op deze inventarisatie voeren we nu gesprekken met deze zes verzekeraars, het Verbond, claimstichtingen en toezichthouders om te komen tot (een goed beeld van de mogelijkheden tot) verbetering van het flankerend beleid. [redacted]
- Het moet aan de verzekeraars blijven om 1. de urgentie te voelen van aanvullende stappen en 2. die dan ook op een adequate manier in te vullen en uit te voeren. De gesprekken kunnen daartoe bijdragen.
- Wij willen op basis van de gesprekken een overzicht maken van het flankerend beleid zoals dat nu bestaat en kijken waar nog ruimte zit om 'een gebaar' te maken. [redacted]

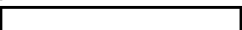




Agenda

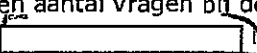
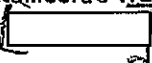
1. Het huidige proces en onze doelstelling voor dit gesprek
2. Inhoud huidige flankerend beleid: foto, vragen
3. Benchmark voor best of class en mogelijkheden
4. Vervolg

Toelichting

Ad 1. Proces en onze doelstelling

- Onze doelstelling is om de Kamer te informeren over het flankerend beleid van verzekeringen inzake beleggingsverzekeringen gegeven de maatschappelijke en politieke wens om voortgang te boeken in het afronden van de woekerpolisaffaire op een rechtvaardige en efficiënte manier. In hoeverre het mogelijk is om daarmee een definitieve streep onder het dossier te zetten is twijfelachtig. Die behoefte hebben verzekeraars wel heel sterk, maar daar tegenover staat de maatschappelijke verwachting. Tot nu toe zijn alle stappen van verzekeraars in dit dossier gepercipieerd als too little and too late.
- Wij blijven daarmee bewust weg van een inventarisatie van wat in de compensatieregelingen overeen is gekomen. Wij zien die regelingen als belangrijke stap tot tegemoetkoming van gedupeerde consumenten met breed draagvlak. Wij denken dat de winst voor consumenten uit het open breken van de reeds getroffen regelingen niet opweegt tegen de kosten van opnieuw gaan onderhandelen over die regelingen. Tegelijkertijd is de kritiek op de gekozen compensatiemethodiek zeer hardnekkig. Voor een belangrijk deel zal daarom in de omgang met schrijnende gevallen een sectorbrede uniforme en ruimhartige lijn gevolgd moeten worden.
- Tegelijkertijd constateren we dat er voortdurende onrust is over de afwikkeling van de woekerpolisaffaire. Dat heeft te maken met het feit dat compensatie op einddatum pas komt en in de tussentijd de informatie over de te verwachten compensatie niet wordt gezien als goed nieuws. Om consumenten definitief uit de onzekerheid te halen is 


- Onze rol en doelstelling is nu om de Kamer informeren over de mogelijke en wenselijke stappen in het flankerend beleid. Maar de minister is geen probleem eigenaar en kan hooguit een coördinerende rol spelen. Wij richten ons daarom nu concreet op het formuleren van een brief aan de Kamer

Ad 2. Inhoud huidige flankerende beleid: foto en vragen

Wij hebben nog een aantal vragen bij de informatie over het flankerende beleid zoals dat nu door  is gerapporteerd. (zie bijlage) De gedetailleerde vragen wilden we het liefst op dossierhouders niveau bespreken, maar  heeft aan gegeven hier alleen schriftelijk op te willen reageren

vanwege de complexiteit van de materie. Een aantal vragen zijn daarom voor het gesprek toch zinvol:

1. Hoe actief worden consumenten benaderd? Wordt de informatie passief verstrekt en verder afgewacht of consumenten zelf reageren? (vooral bij voozienbare nihilstellingen wellicht een wat karige benadering?)
2. Hoe zou [] een rol kunnen spelen in advisering van klanten met een beleggingsverzekering? Hoe ver gevorderd is het indicatietool? Hoe gaat dat in de markt gezet worden? Wordt daarbij alleen naar [] producten gekeken en geadviseerd?
3. Hoe ziet [] het direct in de polis storten van de compensatie? Hoe wordt bij afkoop de compensatie verrekend?

Voor de vragen waarin louter technische opheldering wordt gevraagd zouden we toch graag gewoon buiten dit gesprek separaat contact willen leggen met dossierhouders.

Ad 3. Best of class flankerend beleid

Tenslotte moet gesproken worden over een werkbare benchmark voor best of class flankerend beleid. Zonder nu al een precies en compleet beeld daarvan te hebben, zitten daarin zeker de volgende elementen:

- a. hoe actief benader je klanten en wat voor slag valt daar te maken? Het gaat dan om informeren, activeren, adviseren en faciliteren bij aanpassingen.
- b. Onmiddellijk in de polis storten van compensatie
- c. Maximale effort om overstap (ander product/andere aanbieder) of aanpassing lopende product zo gemakkelijk en goedkoop mogelijk te maken.

Daarbij hebben we de volgende vragen:

- Missen er nog elementen in bovenstaande?
- Welke mogelijkheden ziet [] om flankerend beleid beter te maken? Hoeveel mag dat kosten?
- Welke belemmeringen ziet [] om nog een gebaar in flankerend beleid te maken? Kent de portefeuille specifieke karakteristieken die het lastig maken?
- Welke verwachtingen heeft [] om dit dossier af te kunnen sluiten?

Ad 4. Vervolgafspraken:

- We spreken maandag met het Verbond van Verzekeraars over het proces. Het Verbond ziet voor zichzelf een rol om een gemeenschappelijk best of class niveau te definiëren waarop dan individuele verzekeraars kunnen intekenen. Wij zijn er niet van overtuigd dat wij ons daar aan zouden moeten committeren.
- Kamerbrief ons doel en wat daar in komt te staan is wellicht nog niet de definitieve benchmark. Misschien moeten we daarvoor nog het oordeel van een onafhankelijke derde partij vragen. In het proces verder zullen we contact houden en willen we graag nog op de technische details ingaan op werkvloer niveau. Het zou mooi zijn als er een zekere mate van vertrouwen kan worden geschapen zodat niet alles schriftelijk hoeft te verlopen.

**TER ADVISERING**

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Infichtingen

Datum

21 juli 2011

Notitienummer

FM/2011/9412

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur**Van**afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer**Kopie aan**

plv. dir. FM

Bijlagen

notitie

Best of class flankerend beleid beleggingsverzekeringen,
gesprek Verbond van Verzekeraars 25 juli 2011

Paraaf
de Directeur FM

Aanleiding

- Overleg met Verbond van Verzekeraars [redacted] over de uitvoering van de best of class flankerend beleid toezegging op 25 juli 2011. Bij dit gesprek zullen [redacted] aanschuiven.
- Dit gesprek is bedoeld om het proces te bespreken en te bezien welke bijdrage het Verbond van Verzekeraars daarin kan leveren.

Kernpunten

- Het Verbond heeft vorige week een voorstel gedaan over hoe het proces en het informeren van de Kamer eruit zou kunnen zien. Om het proces efficiënt te laten verlopen stelde ze voor dat het Verbond voor ons als counterparty op zou treden om te komen tot een convenant over wat best of class flankerend beleid zou zijn. Verzekeraars zouden daarop vervolgens kunnen intekenen en dat zouden ze doen onder publicitaire druk. Het idee van een convenant is vooral in gegeven was door de behoefte om aan de Kamer een tastbare uitkomst te kunnen melden, dat een convenant ook mededingingsrechtelijk voordelen bood en dat een convenant ook andere maatschappijen dan de grote zes zou kunnen committeren.

- [redacted]
- Wij hebben nu toch al gesprekken met individuele verzekeraars gepland, omdat onze doelstelling is om de Kamer zo spoedig mogelijk (na het reces) te informeren over de stappen die we hebben gezet naar aanleiding van onze brief van 7 juni en in antwoord op de vragen in het schriftelijk overleg naar aanleiding van die brief.
 - Wij hebben het Verbond daarom gewezen op onze behoefte om gesprekken te voeren met de zes verzekeraars, mede omdat ook in de schriftelijke vragen van de Kamer gevraagd wordt of de minister al met individuele verzekeraars heeft gesproken. [redacted]

[redacted] Belangrijkste reden richting Verbond is dan ook vooral de timing, dat we graag voortgang willen maken, maar dat het natuurlijk niet onze bedoeling is langs hen heen te werken.

- Inhoudelijk kent het best of class flankerend beleid de volgende elementen (zonder daar nu al een precies en compleet beeld van te hebben):
 - a. hoe actief benader je klanten en wat voor slag valt daar te maken? Het gaat dan om informeren, activeren, adviseren en faciliteren bij aanpassingen.
 - b. Onmiddellijk in de polis storten van compensatie (Achmea-methode of ASR-methode)
 - c. Maximale effort om overstap (beter passend en goedkoper product /andere aanbieder) of aanpassing lopende product zo gemakkelijk en goedkoop mogelijk te maken.U zou dit kunnen toetsen bij Verbond of zij zich hierin herkennen.

Achtergrond

- Wij hebben de feitelijke inventarisatie van flankerend beleid bij de grote zes verzekeraars (Achmea, Aegon, ASR, Deita Lloyd, Nationale Nederlanden en Reaal) afgerond. In vervolg op deze inventarisatie voeren we nu gesprekken met deze zes verzekeraars, het Verbond, claimstichtingen en toezichthouders om te komen tot (een goed beeld van de mogelijkheden tot) verbetering van het flankerend beleid.

- [redacted] Het blijft aan verzekeraars om 1. de urgentie te voelen tot het zetten van aanvullende stappen en 2. die dan ook op een adequate manier in te vullen en uit te voeren. De gesprekken kunnen daartoe bijdragen.

- [redacted]

[Redacted]

- Wij blijven daarmee bewust weg van een inventarisatie van wat in de compensatieregelingen overeen is gekomen. [Redacted]

[Redacted]

[Redacted] Tegelijkertijd is de kritiek op de gekozen compensatiemethodiek zeer hardnekkig. Voor een belangrijk deel zal daarom in de omgang met schrijnende gevallen een sectorbrede uniforme en ruimhartige lijn gevolgd moeten worden.

- Tegelijkertijd constateren we dat er voortdurende onrust is over de afwikkeling van de woekerpolisaffaire. Dat heeft te maken met het feit dat compensatie op einddatum pas komt en in de tussentijd de informatie over de te verwachten compensatie niet wordt gezien als goed nieuws. [Redacted]

[Redacted]

- Onze rol en doelstelling is nu om de Kamer informeren over de mogelijke en wenselijke stappen in het flankerend beleid. Maar de minister is geen probleemeigenaar en kan hooguit een coördinerende rol spelen. Wij richten ons daarom nu op het formuleren van een brief aan de Kamer waarin we informeren over het flankerend beleid van verzekeringen inzake beleggingsverzekeringen gegeven de maatschappelijke en politieke wens om voortgang te boeken in het afronden van de woekerpolisaffaire op een rechtvaardige en efficiënte manier. [Redacted]

[Redacted] Die behoefte hebben verzekeraars wel heel sterk, maar daar tegenover staat de maatschappelijke verwachting. Tot nu toe zijn alle stappen van verzekeraars in dit dossier gepercipieerd als too little and too late.



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum

26 augustus 2011

Notienummer

2011/9576 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

notitie

Kennismakingsgesprek Richard Weurding

Paraaf
de Directeur FM

Medeparaaf

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

Aanleiding

Dinsdag 30 augustus a.s. van 11:00 tot 12.00 uur heeft u een kennismakingsgesprek met [Redacted] (Algemeen Directeur, Verbond van Verzekeraars). [Redacted] schuift aan.

Agenda

Dit gesprek is in beginsel bedoeld als kennismakingsgesprek. Weurding heeft aangegeven daarnaast kort in te willen gaan op

1. Beleggingsverzekeringen

[Redacted box]

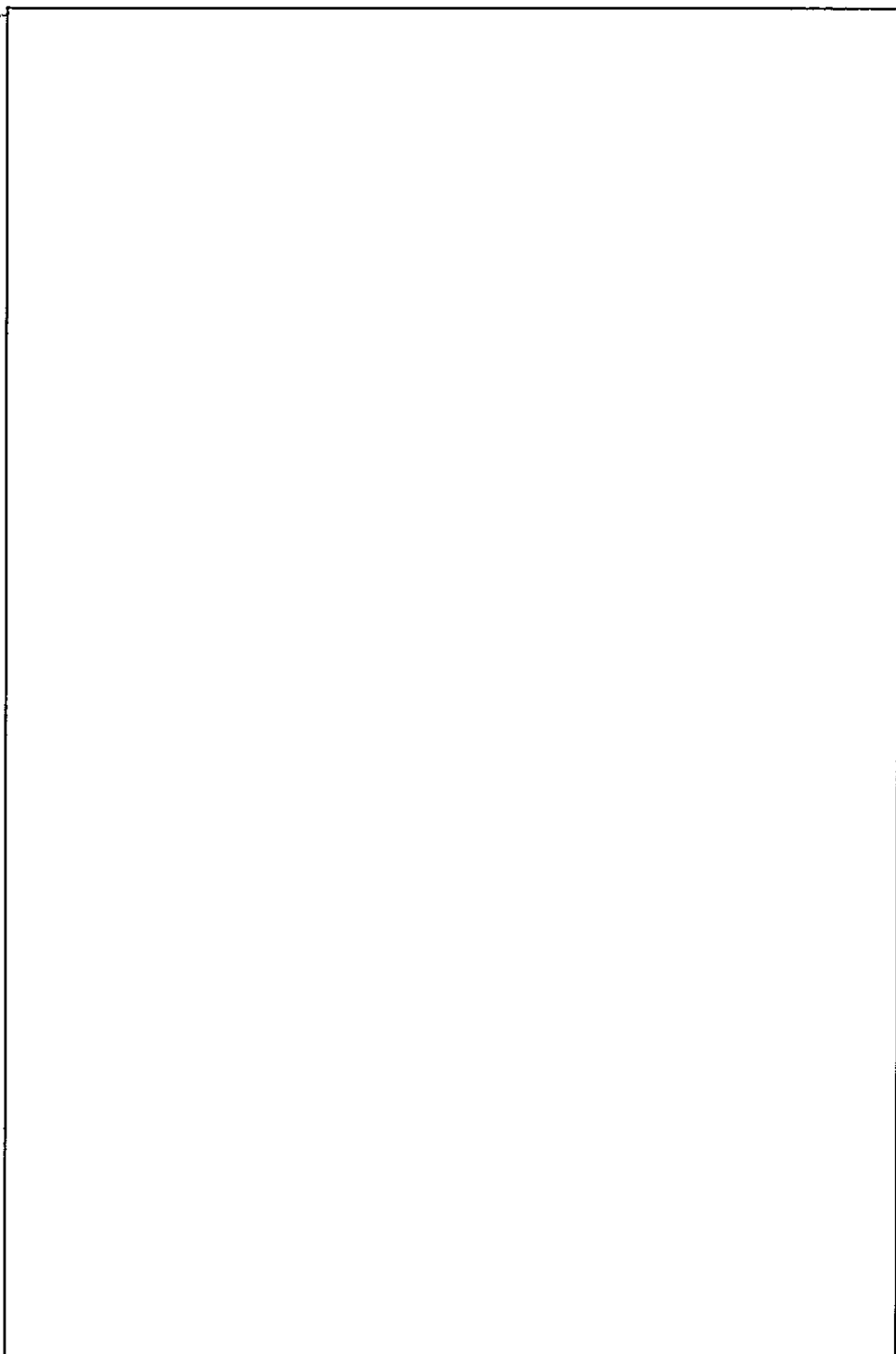
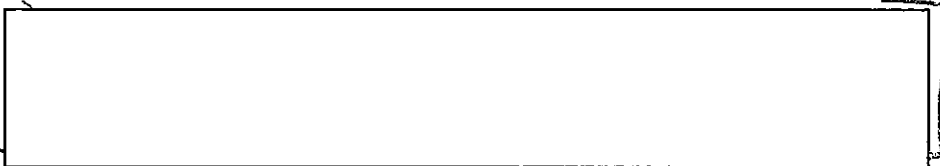
Ad 1. Beleggingsverzekeringen

- Onze doelstelling is om de Kamer zo spoedig mogelijk (na het reces) een procedureel antwoord te sturen op de vragen uit het schriftelijk overleg naar aanleiding van de brief van 7 juli jl.
- Vervolgens zal eind september een brief met een weergave van het flankerend beleid en de best of class naar de Kamer worden gezonden.
- Half september zal de brief aan iedereen waarmee wordt gesproken worden voorgelegd.
- Wij hebben een feitelijke inventarisatie gemaakt van flankerend beleid bij de grote zes verzekeraars (Achmea, Aegon, ASR, Delta Lloyd, Nationale Nederlanden en Reaal).
- In vervolg op deze inventarisatie voeren we nu gesprekken met deze zes verzekeraars, het Verbond, stichting Woekerpolisclaim en stichting Verliespolis, Adfiz en toezichthouders om te komen tot (een goed beeld van de mogelijkheden tot) verbetering van het flankerend beleid. [Redacted]

[Redacted box]

- [Redacted box]

- Het moet aan de verzekeraars blijven om 1. de urgentie te voelen van aanvullende stappen en 2. die dan ook op een adequate manier in te vullen en uit te voeren. Het verbond kan daarbij een rol vervullen, ook bij de kleinere verzekeraars.



valt niet onder
verzoek

Handwritten scribble on the left side of the page.



Handwritten scribble at the top right of the page.

Valt niet
onder
verzoek



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
30 augustus 2011

Notienummer
FM/2011/9594 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

notitie

Gesprekken over flankerend beleid
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

Aanleiding

U spreekt woensdag 31 augustus van 13.00 tot 14.30 met [redacted] over het flankerend beleid bij beleggingsverzekeringen. Van [redacted] zijn aanwezig: [redacted] [redacted] Vanuit FM schuift [redacted] aan.

Kernpunten

- Onze doelstelling is om de Kamer zo spoedig mogelijk (na het reces) een procedureel antwoord te sturen op de vragen uit het schriftelijk overleg. Vervolgens zal eind september een brief met een weergave van het flankerend beleid en de best of class naar de Kamer worden gezonden. Half september zal de brief aan iedereen waarmee wordt gesproken worden voorgelegd.
- Wij hebben een feitelijke inventarisatie gemaakt van flankerend beleid bij de grote zes verzekeraars (Achmea, Aegon, ASR, Delta Lloyd, Nationale Nederlanden en Reaal). In bijlage treft u een concept van onze puntsgewijze samenvatting aan van de informatie die we van [redacted] ontvangen.
- In vervolg op deze inventarisatie voeren we nu gesprekken met deze zes verzekeraars, het Verbond, stichting Woekerpolisclaim en stichting Verliespolis, Adfiz en toezichthouders om te komen tot (een goed beeld van de mogelijkheden tot) verbetering van het flankerend beleid.
- [redacted]
- Het moet aan de verzekeraars blijven om 1. de urgentie te voelen van aanvullende stappen en 2. die dan ook op een adequate manier in te vullen en uit te voeren. De gesprekken kunnen daartoe bijdragen.
- [redacted]

[REDACTED]

Agenda gesprekken verzekeraars

1. Het huidige proces en onze doelstelling voor dit gesprek
2. Inhoud huidige flankerend beleid, kenmerken specifieke verzekeraar
3. Benchmark voor best of class en mogelijkheden
4. Vervolg

Toelichting

Ad 1. Proces en onze doelstelling

- Onze doelstelling is om de Kamer te informeren over het flankerend beleid gegeven de maatschappelijke en politieke wens om voortgang te boeken in het afronden van de woekerpolisaffaire op een rechtvaardige en efficiënte manier.

- [REDACTED]
- [REDACTED]

[REDACTED] Tegelijkertijd is de kritiek op de gekozen compensatiemethodiek zeer hardnekkig. Voor een belangrijk deel zal daarom in de omgang met schrijnende gevallen een sectorbrede uniforme en ruimhartige lijn gevolgd moeten worden.

- [REDACTED] Dat heeft te maken met het feit dat compensatie op einddatum pas komt en in de tussentijd de informatie over de te verwachten compensatie niet wordt gezien als goed nieuws. [REDACTED]

- [REDACTED]
- Onze rol en doelstelling is nu om de Kamer informeren over de mogelijke en wenselijke stappen in het flankerend beleid. Maar de minister is geen probleemeigenaar en kan hooguit een coördinerende rol spelen. Wij richten ons daarom nu concreet op het formuleren van een brief aan de Kamer

Ad 2. Inhoud huidige flankerende beleid

Voor de vragen waarin louter technische opheldering wordt gevraagd leggen we separaat contact met dossierhouders.

Tijdens het gesprek kunnen de keuzes die de verzekeraar heeft gemaakt bij het flankerend beleid worden toegelicht.

1. Hoe actief worden consumenten benaderd? Wordt de informatie passief verstrekt en verder afgewacht of consumenten zelf reageren? (vooral bij voorzienbare nihilstellingen wellicht een wat karige benadering?)
2. Hoe zou de verzekeraar een rol kunnen spelen in advisering van klanten met een beleggingsverzekering? Wordt alleen naar eigen producten gekeken en geadviseerd? Zijn er nog afkoop/verkoop drempels?

3. Wanneer wordt de compensatie in de polis gestort? Hoe wordt bij afkoop de compensatie verrekend?

Ad 3. Best of class flankerend beleid

Tenslotte moet gesproken worden over een werkbare benchmark voor best of class flankerend beleid. Zonder nu al een precies en compleet beeld daarvan te hebben, zitten daarin zeker de volgende elementen:

- a. *'klant weet wat hij heeft'* hoe actief benader je klanten en wat voor slag valt daar te maken? Het gaat dan om informeren, activeren, adviseren en faciliteren bij aanpassingen.
- b. *'klant weet wat zijn opties zijn'* maximale effort om overstap (ander product/andere aanbieder) of aanpassing lopende product zo gemakkelijk en goedkoop mogelijk te maken. Geen afkoop/verkoopkosten.
- c. *'klant weet wat hij krijgt'* en wanneer hij het krijgt: onmiddellijk in de polis storten van compensatie.

Daarbij hebben we de volgende vragen:

- Missen er nog elementen in bovenstaande?
- Welke mogelijkheden ziet om flankerend beleid beter te maken? Hoeveel mag dat kosten?
- Welke belemmeringen ziet om nog een gebaar in flankerend beleid te maken? Kent de portefeuille specifieke karakteristieken die het lastig maken?
- Welke verwachtingen heeft om dit dossier af te kunnen sluiten?



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
31 augustus 2011

Notitienummer
FM/2011/9606 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

notitie

Gesprek met [Redacted] (AEGON) over
Koersplan etc.

Paraaf
de Directeur FM

Aanleiding

Maandag 5 september van 14.00 uur tot 15.00 uur komt [Redacted] van AEGON langs over de Koersplanzaak. De heer [Redacted] heeft aangegeven

[Large redacted box]

valt niet onder
verzoek

Kernpunten koersplan

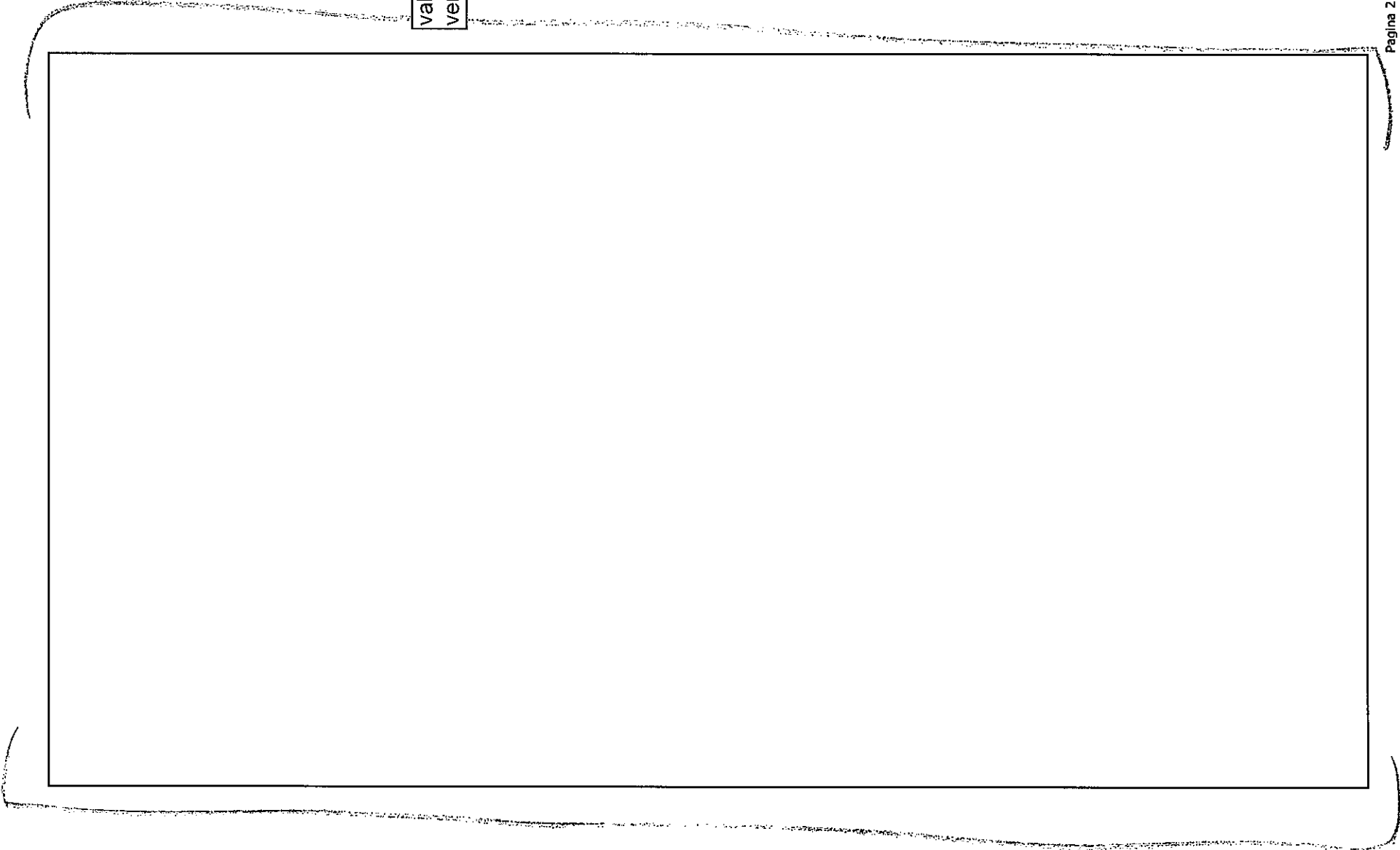
- Over het flankerend beleid woekerpolissen in algemene zin hebt u op 26 juli al gesproken met [Redacted] van AEGON.
- [Redacted] heeft zelf contact gezocht om over de Koersplan uitspraak van het Hof Arnhem te spreken.
- De Koersplanzaak heeft alleen directe gevolgen voor de bij de stichting die deze zaak heeft gevoerd aangesloten koersplandeelnemers. Indirect kunnen door deze zaak wel meer mensen de stap naar de rechter wagen.
- AEGON gaat in cassatie. In cassatie worden de feiten niet opnieuw onderzocht door de Hoge Raad maar komt alleen de toepassing van het recht aan de orde. Daar is de kans behoorlijk dat de uitkomst van de zaak hetzelfde blijft.
- Op zaken die onder de rechter zijn wordt door de minister niet ingegaan. [Redacted]

[Redacted box]

[Large redacted box]

valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek

Toelichting koersplanzaak

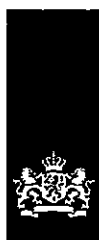
- De Koersplanzaak valt in de categorie die door de toezichthouders 'zorgplichtzaken' wordt genoemd.
- Het Hof Arnhem heeft in de Koersplanzaak geoordeeld dat de rechtsvoorgangers van AEGON met hun klanten geen overeenstemming hadden bereikt over de hoogte van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering. Daarom past de rechter nu achteraf de overeenkomst aan. De rechter gaat nu alsnog bepalen welke hoogte van de premie destijds redelijk was, gegeven het ontbreken van overeenstemming.
- Het Hof is zelfs van mening dat bij de gehanteerde maatmanberekeningen die klanten hebben gehad sprake was van misleiding. Bij deze berekeningen werd namelijk niet vermeld dat de premie hoger kon zijn dan bij de berekening van uit werd gegaan en werd ook niet vermeld dat dit van invloed was op de hoogte van het te behalen rendement.
- De premie voor de overlijdensrisicoverzekering wordt door de rechter gecorrigeerd met de factor 1,66 /11,19.
- De rechtbank heeft zowel AEGON als de stichting gevraagd bewijs te leveren voor een redelijke hoogte van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering. AEGON heeft dit slechts abstract gedaan. De stichting heeft een vergelijking aangeleverd voor een 25 jarige man die in 1993 een verzekering afsloot met looptijd van 15 jaar en overlijdensuitkering van € 120.000. Bij Ohra zou deze man destijds 1,66% van de gedekte uitkering aan jaarlijkse premie moeten betalen. AEGON vroeg deze man 11,19%.
- Omdat de feiten niet aangevuld kunnen worden, kan AEGON in cassatie niet met onderbouwing van de 11,19% of andere voorbeelden komen.

valt niet onder
verzoek

¹ Tegenover dit eigen vermogen staan ook kapitaalreizen die gekoppeld zijn aan de risico's van het meenemen van toekomstige premies (zoals afkooprisico) die vervallen door de nieuwe contractdefinitie.

valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
26 augustus 2011

Notitienummer
2011/ 9772N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Bestuurlijk overleg Verbond van Verzekeraars

Paraaf
de Directeur FM

Medeparaaf

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

Aanleiding

Dinsdag 4 oktober van 16.30-17.30 is het bestuurlijk overleg met het Verbond van Verzekeraars gepland.

Deelnemers

Vanuit Financiën:

Gita Salden,

Vanuit het Verbond:

(directeur Verbond), (hoofd van het Centrum voor Verzekeringssstatistiek) en (directeur Verbond)

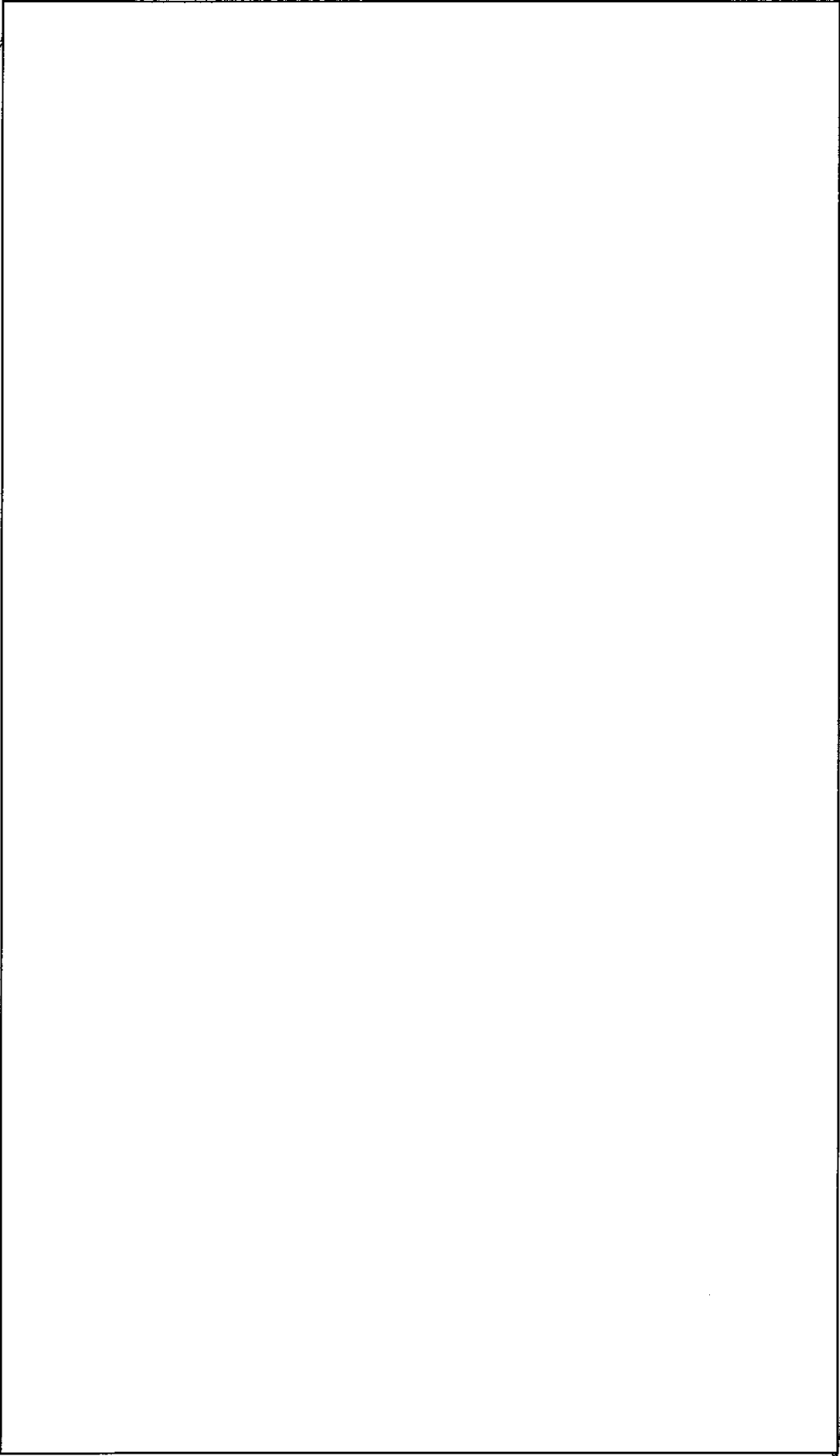
Agenda

valt niet onder
verzoek

3. Beleggingsverzekeringen

valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek

Ad 3. Beleggingsverzekeringen

- In bijlage treft u de conceptbrief die naar het Verbond is gegaan ter afstemming met de achterban. Deze brief hebben we woensdag 28 september reeds doorgenomen met [] en op basis van die bespreking op onderdelen aangepast.
- De bespreking zal zich nu toespitsen op het afronden van de Kamerbrief. De brief is toegezegd voor begin oktober en moet daarom de komende week afgerond worden. Daartoe is nu in de eerste plaats nodig om in kaart te brengen welke reactie de individuele verzekeraars op de brief hebben gegeven. Op basis van de reactie van de verzekeraars zullen wij zo spoedig mogelijk de brief afronden. Er zijn in de extremen twee smaken:
 - verzekeraars zeggen allemaal individueel toe het geïdentificeerde best of class te zullen gaan uitvoeren en we kunnen dat in de brief schrijven als een door de minister behaald resultaat. Daarbij zijn twee aandachtspunten: 1. Hoe gaat de naleving van deze toezegging gecontroleerd worden en 2. Hoe gaan kleinere

verzekeraars hieraan gecommitteerd worden? 3. Wat doen we als de Kamer het niet goed genoeg vindt?

- o Individuele verzekeraars doen niet meer aan (alle elementen van) best of class flankerend beleid. Die komen dan door middel van het publiceren van de outliers in het feitenoverzicht bij de brief onder druk te staan. De Minister geeft daarmee in ieder geval een duidelijk signaal af.



Ministerie van Financiën

TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
5 september 2011

Notifnummer
FM/2011/9624 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Kennismakingsgesprek met Adfiz

Paraaf
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

Aanleiding

Dinsdag 6 september van 13.00 tot 14.30 uur hebt u een kennismakingsgesprek met [redacted] (directeur) en [redacted] (adjunct directeur) van AdFiz, beide zijn voormalig AFM toezichthouders.


Bespreekpunten

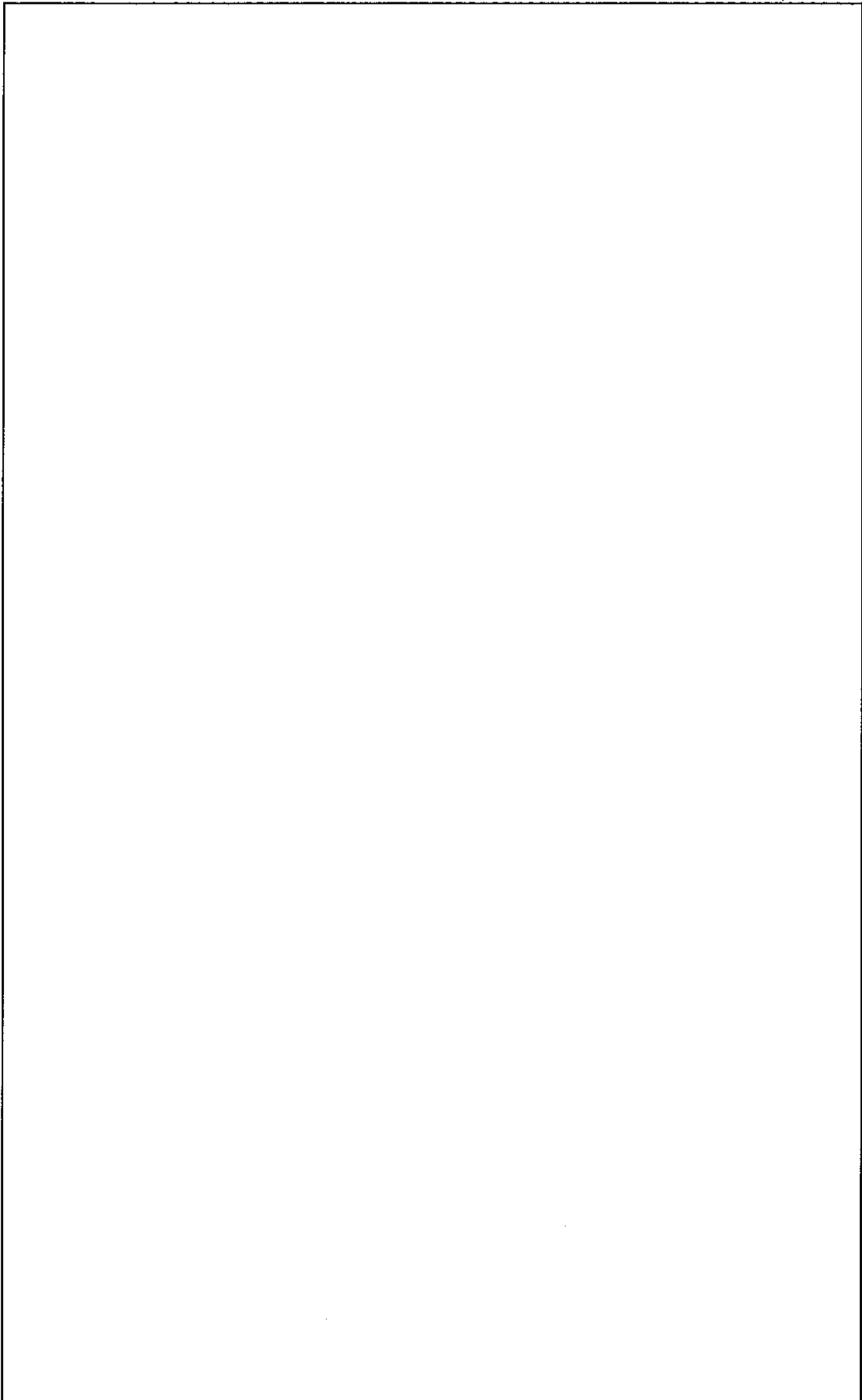
2. Rol Adfiz advies beleggingsverzekeringenaffaire (Fin)

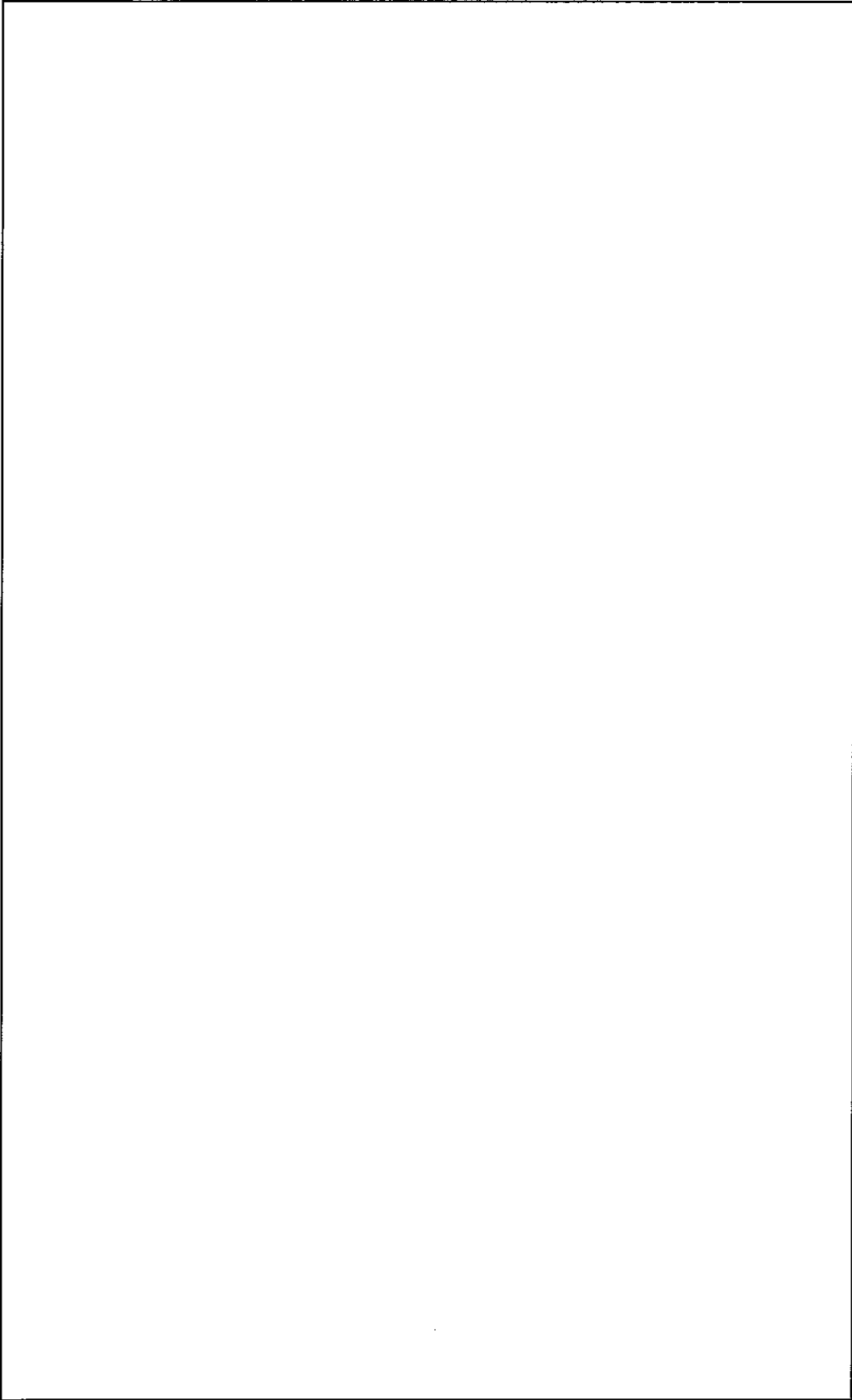
AdFiz heeft al opgeroepen om adviezen voor 'gewone' verbeteringen van de polis kostenloos te laten plaatsvinden. U kunt de ervaringen in de praktijk bespreken.

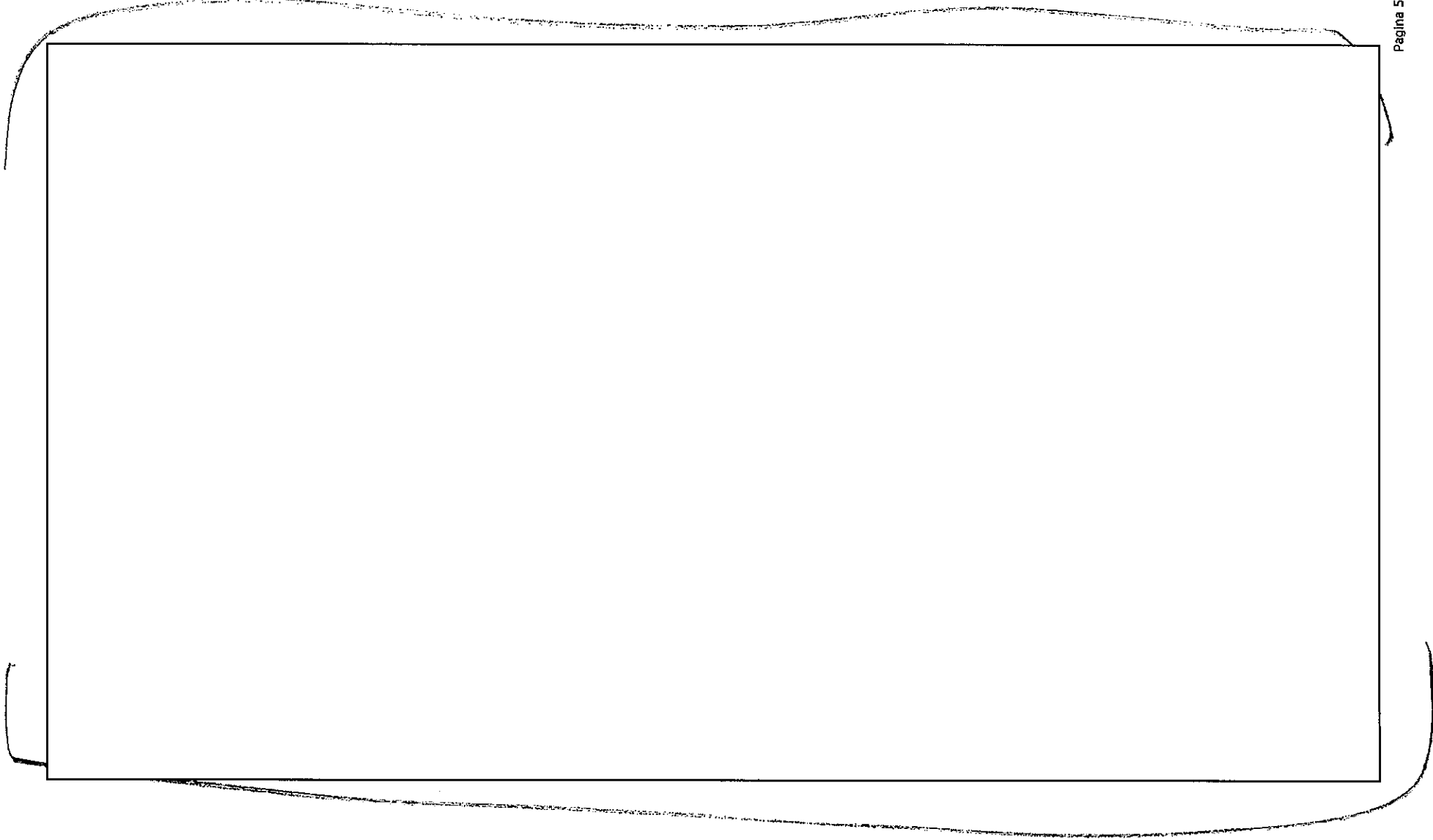


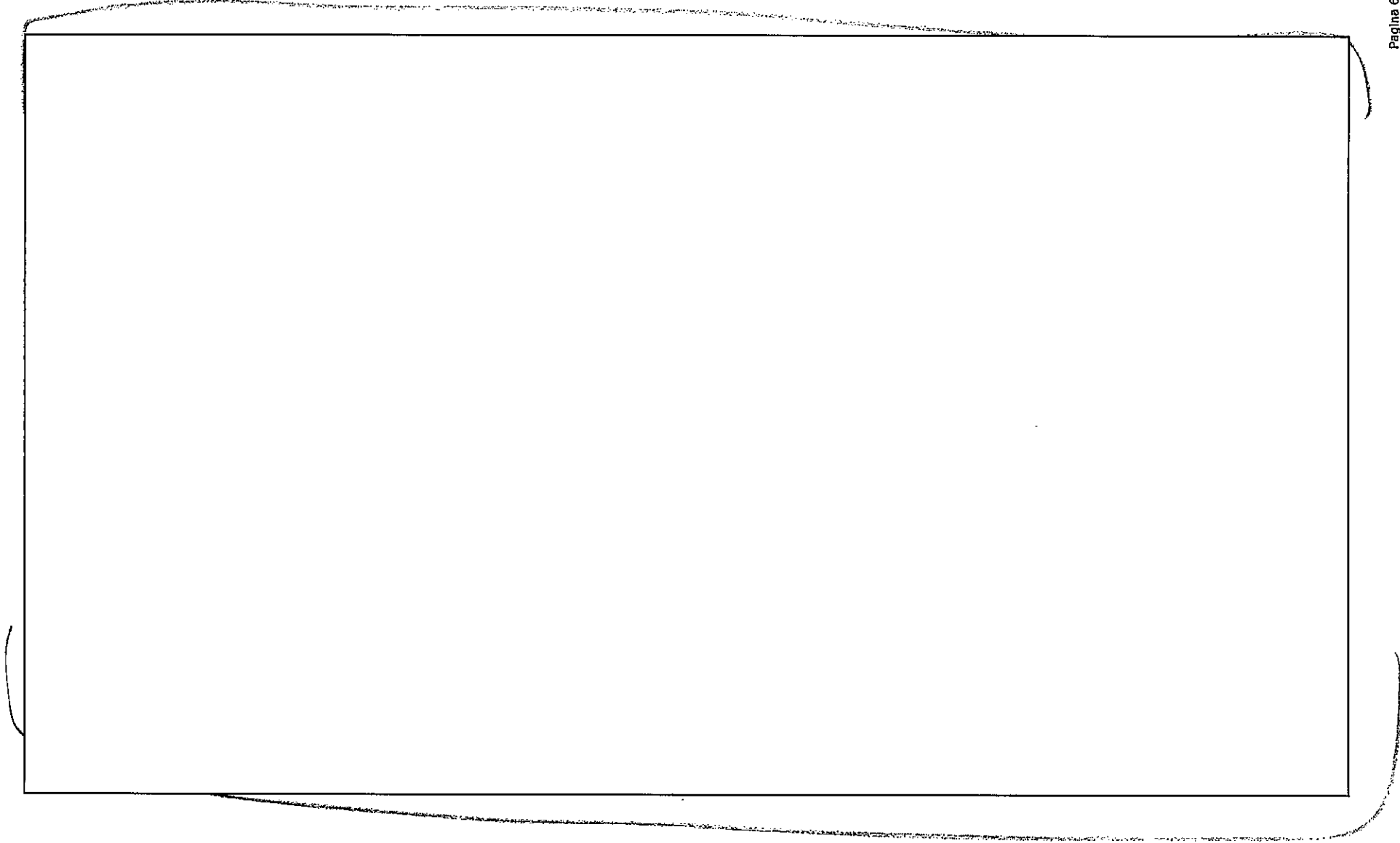
2. Beleggingsverzekeringen

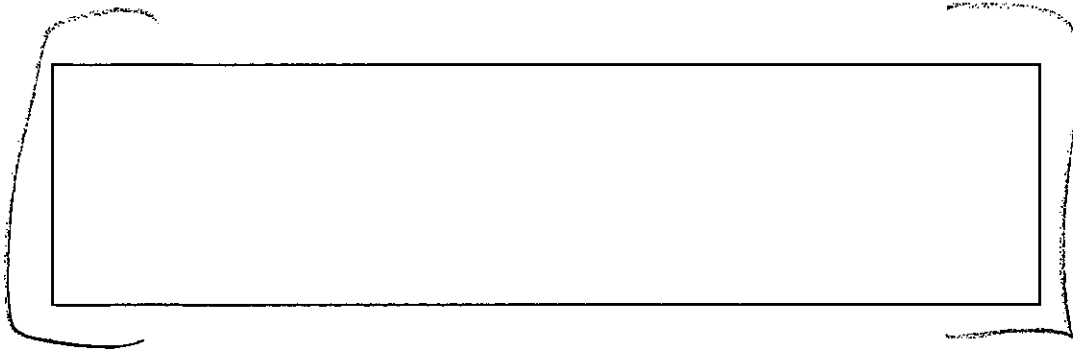
- U kunt ons proces toelichten. Op korte termijn gaat een brief naar de Kamer met procedurele antwoorden op het schriftelijk overleg. Verder zijn wij in gesprek met alle betrokkenen om het overzicht van het flankerend beleid op te stellen en het beste niveau daarvan vast te stellen.
 - Afgelopen voorjaar heeft de minister een gesprek gehad met AdFiz. Hij heeft op verzoek van de Kamer AdFiz opgeroepen om hun leden gratis overstappesprekken te laten voeren.
 - AdFiz heeft aangegeven dat zij het van belang vindt dat haar achterban klanten proactief en welwillend tegemoet treedt. Daarbij geeft zij wel aan dat een nieuw advies (naar aanleiding van een gewijzigde persoonlijke situatie) niet kosteloos kan plaatsvinden. Een verbetering van een bestaande polis zou binnen de eerder betaalde provisies passen.
 - U kunt bespreken wat AdFiz nu in de praktijk ziet. Volgt de achterban de lijn van AdFiz? Worden gesprekken met bestaande klanten over verbetering van de polis kosteloos gevoerd? Verder heeft AdFiz aangegeven dat het van belang is dat verzekeraars aan de adviseurs voldoende informatie verstrekken. Gebeurt dat nu in de praktijk?
 - Verder kunt u met AdFiz bespreken wat gebeurt met klanten die geen adviseur meer hebben. Ook kunt u open met hen bespreken of er van de zijde van de adviseurs nog aan extra 'comfort' voor de Kamer kan worden geboden in de brief die eind september naar de Kamer wordt gezonden.
- 











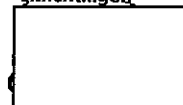


TER ADVISERING/TEKENING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum

7 september 2011

Notitienummer

FM/2011/9581 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Schriftelijk overleg TK woekerpólissen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Via
directeur FM

Medeparaaf COMM

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

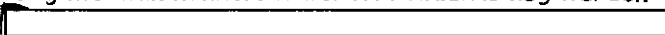
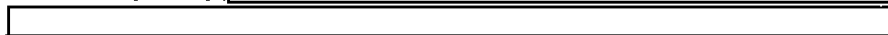
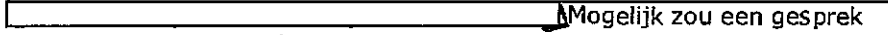

Aanleiding

Naar aanleiding van uw brief van 7 juni jl aan de TK heeft de kamer vragen gesteld voor een schriftelijk overleg.

Advies

Wij adviseren u bijgevoegde antwoorden te ondertekenen.

Kernpunten

- In uw brief van 7 juni hebt u de kamer gemeld hoe u uw rol ziet in het kader van de woekerpólisaffaire.
- Die rol richt zich op het flankerend beleid, omdat consumenten daar het meeste aan hebben. U hebt aangekondigd dat u het flankerend beleid in kaart zult brengen en vervolgens een 'best of class' kunt formuleren (indien nodig).
- De directeur FM voert gesprekken met individuele verzekeraars, claimstichtingen, tussenpersonen en toezichthouders. De laatste gesprekken vinden deze week plaats. We bespreken daarna graag de inhoudelijke lijn en aanpak met u, een afspraak is gepland op 15 september.
- Verzekeraars zijn bezig met hun flankerend beleid. Politiek is nog wel een verbetering nodig. 

 Mogelijk zou een gesprek met hen op uw niveau half september behulpzaam kunnen zijn.
- Het overzicht en de 'best of class' kunnen dan eind september naar de Kamer worden gezonden.
- 

De brief is op hoofdlijnen afgestemd met het Verbond.



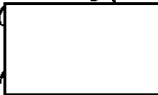
Ministerie van Financiën

TER BESPREKING 15 SEPTEMBER 14.00 UUR

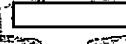
Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
13 september 2011Notitienummer
FM/2011/9561 NRubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

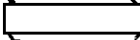
Van
afdeling Marktgedrag en
EffectenverkeerKopie aan
Stas, piv. TGBijlagen
1. Concept feitenoverzicht
flankerend beleid
2. Concept brief TK

notitie

Onderzoek flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Paraaf
de MinisterVia
Secretaris-GeneraalVia
Thesaurier GeneraalVia
directeur FM

Aanleiding

In uw brief van 7 juni is de Tweede Kamer aangekondigd dat Financiën zeven onderdelen van het flankerend beleid van verzekeraars bij beleggingsverzekeringen in kaart gaat brengen, waarbij het beste niveau van flankerend beleid wordt weergegeven. Bijgevoegd voorlopig feitenoverzicht is gebaseerd op de informatie van verzekeraars (verzekeraars hebben hun eigen kolom gecontroleerd, alleen  heeft nog niet gereageerd).

Bespreekpunten

Best of class opleggen of beste voorbeelden formuleren?

- Als een hoog niveau best of class wordt gekozen, zullen de meeste verzekeraars daar niet aan voldoen. Als een laag niveau best of class wordt gekozen is de kans groot dat dit als onvoldoende wordt gezien.
- Wij hebben daarom nu in de conceptbrief op verschillende onderdelen de beste voorbeelden weergegeven, waarbij is aangegeven dat niet alle verzekeraars aan alle beste voorbeelden voldoen.

Welke verbeteringen flankerend beleid?

- Verzekeraars laten doorschemeren dat op twee punten aanpassing mogelijk is als de brief op dat punt positief is.
- Verbetering zou gevonden kunnen worden in:
 1. het nu uitbetalen van de compensatie (ASR-methode) en
 2. internettools voor de klant.
- In de akkoorden was uitbetaling op de einddatum van de polis opgenomen. Bij eerder uitbetalen volgens de ASR-methode krijgt de klant nu de netto contante waarde van de compensatie tot het moment van uitbetalen en vervolgens jaarlijks een vast bedrag. De Achmea-methode (nu volledige compensatie over de hele looptijd uitbetalen, ook als de klant de looptijd niet afmaakt) gaat voor de andere verzekeraars te ver. Bij de ASR-methode is

wel belangrijk dat dit niet mag worden gebruikt om op compensatie te bezuinigen door handige aannames. Daarom is in de conceptbrief opgenomen dat de berekeningswijze afgestemd moet worden met de stichtingen.

- Internettools zijn bij de meeste verzekeraars in ontwikkeling, dit biedt een laagdrempelige manier voor klanten om zich te informeren.
- Andere mogelijke verbeteringen zouden gevonden kunnen worden in het volledig wegnemen van afkoopbelemmeringen (Reaal en Achmea kennen nog afkoopkosten, AEGON verrekenet bij een deel van de portefeuille nog eerste kosten).
- Verder is het vooral van belang dat bestaande en nieuwe producten snel goedkoper worden gemaakt. Verzekeraars geven allemaal aan dat ze stappen in die richting zetten of dat hebben gedaan, maar we hebben hierover geen kwantitatieve informatie.

Commitment minfin

- Bovenstaande verbeteringen worden door verzekeraars afhankelijk gemaakt van uw steun hiervoor. Het Verbond stelde in eerste instantie een convenant tussen u en sector voor. Tot dusver bent u geen partij in deze geschillen, een eventueel convenant zou tussen partijen gesloten moeten worden.
- We hebben toegezegd dat de gesprekspartners de brief en de tabel met alle kolommen in concept te zien krijgen. Verwachting is dat verzekeraars pas bereid zijn tot verbeteringen van hun flankerend beleid als ze het gehele overzicht zien óf zelfs pas na druk op hoger niveau.
- Vanuit dit perspectief zou het mogelijk verstandig zijn als u eind september verzekeraars nog zou spreken.

Toelichting

- De afgelopen weken hebben wij gesproken met de zes grote verzekeraars, het verbond, de stichtingen die akkoorden hebben gesloten, AdFiz en toezichthouders.

- In de antwoorden op de schriftelijke vragen van de kamer is aangekondigd dat de kamer eind september het overzicht inclusief uw opvattingen met betrekking tot het beste niveau zou ontvangen.
- Doel van deze exercitie is een bepaalde mate van rust creëren. Beide toezichthouders zijn somber over de kans dat dit lukt. De koersplan-uitspraak deze zomer heeft tot dusver niet tot veel (media)onrust geleid. Dit najaar worden nog een aantal uitspraken verwacht.

- De conceptbrief bevat drie stappen voor verbetering van de situatie van de klant door flankerend beleid. Per stap is een box met de beste voorbeelden opgenomen.

Box 1. Beste voorbeelden: 'klant weet wat hij heeft':

- verzekeraars verstrekken hun klanten gerichte individuele informatie in 2011 over zowel het product als de compensatie en de mogelijkheden voor aanpassing van het product;
- verzekeraars ontwikkelen laagdrempelige informatie mogelijkheden voor hun klanten, zodat zij zelf kunnen onderzoeken wat hun mogelijkheden zijn (internettools);
- adviseurs geven bij lopende polissen gratis advies over aanpassingen van deze polis;
- verzekeraars zorgen voor gratis advies als er geen adviseur (meer) is.

Box 2. Beste voorbeelden 'klant weet wat hij krijgt':

- verzekeraar vraagt geen kwijting bij uitbetaling compensatie;
- de (op basis van breed geaccepteerde grondslagen berekende) compensatie wordt op korte termijn in de polis gestort.

Box 3. Beste voorbeelden 'klant is voor de toekomst beter af':

- geen (financiële) overstapdrempels;
- binnen lopende producten is wisselen naar (goedkopere) fondsen of van risicodekking zonder kosten mogelijk;
- breed aanbod alternatieve producten.



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
13 september 2011

Notitienummer
FM/2011/9662 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

notitie

Gesprek met DNB/AFM over beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Directeur FM

Aanleiding

Woensdag 14 september van 10.00 uur tot 12.00 uur spreekt u met DNB

[Redacted] en AFM, [Redacted]

[Redacted] over de problematiek rond
beleggingsverzekeringen.

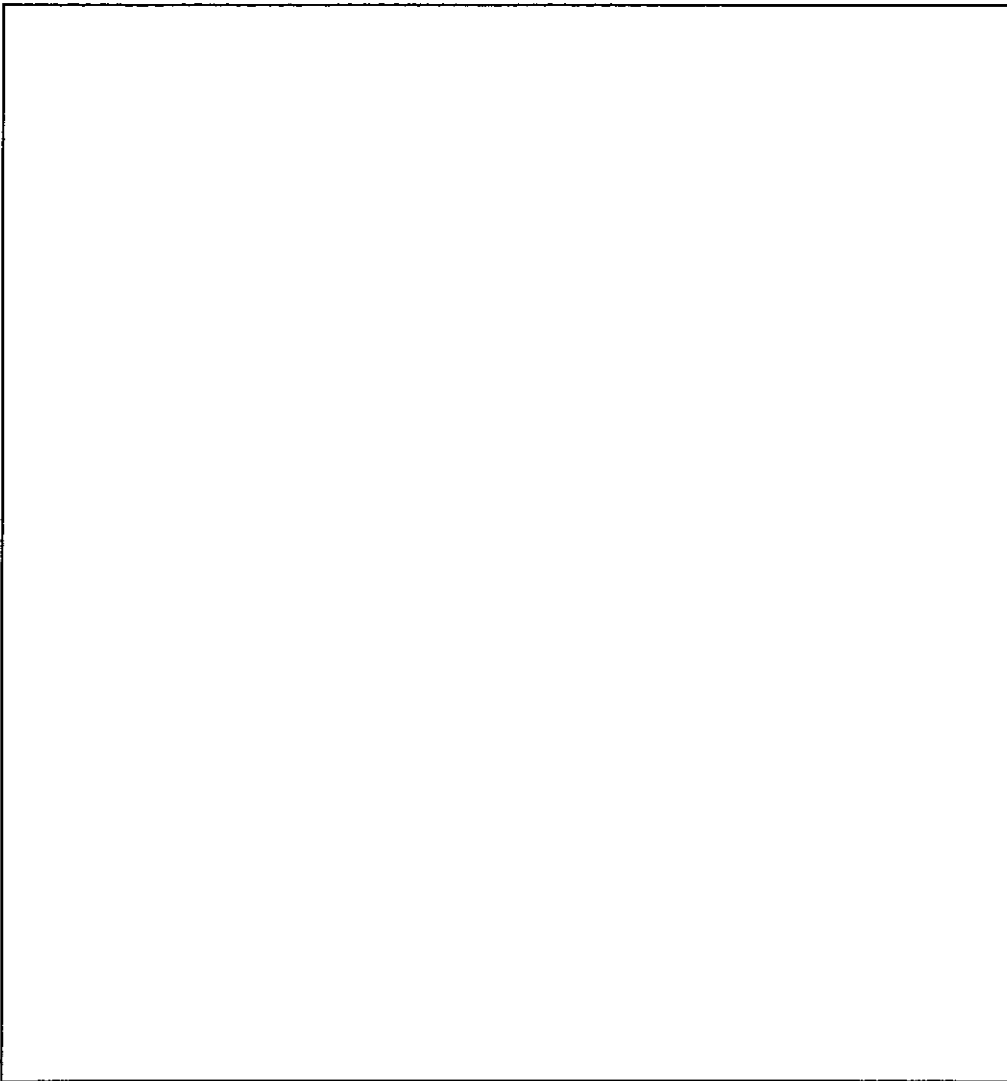
Agenda

1. Stavaza onderzoek flankerend beleid

- Het feitenonderzoek naar het flankerend beleid zal eind september naar de Kamer worden gezonden. Hieronder zijn de boxen weergegeven met de beste voorbeelden van flankerend beleid binnen de drie stappen (1. klant weet wat hij heeft, 2. klant weet wat hij krijgt, 3. klant is voor de toekomst beter af).
- Het doel van deze exercitie is rust te creëren. DNB steunt deze inzet. AFM zou nog (meer) compensatie willen voor zorgplichtschendingen uit het verleden. Daarvoor staat uiteraard de gang naar de rechter open.
- We zijn ons ervan bewust dat factoren die we niet in de hand hebben (rechtshand, media) dit najaar weer voor onrust kunnen zorgen.

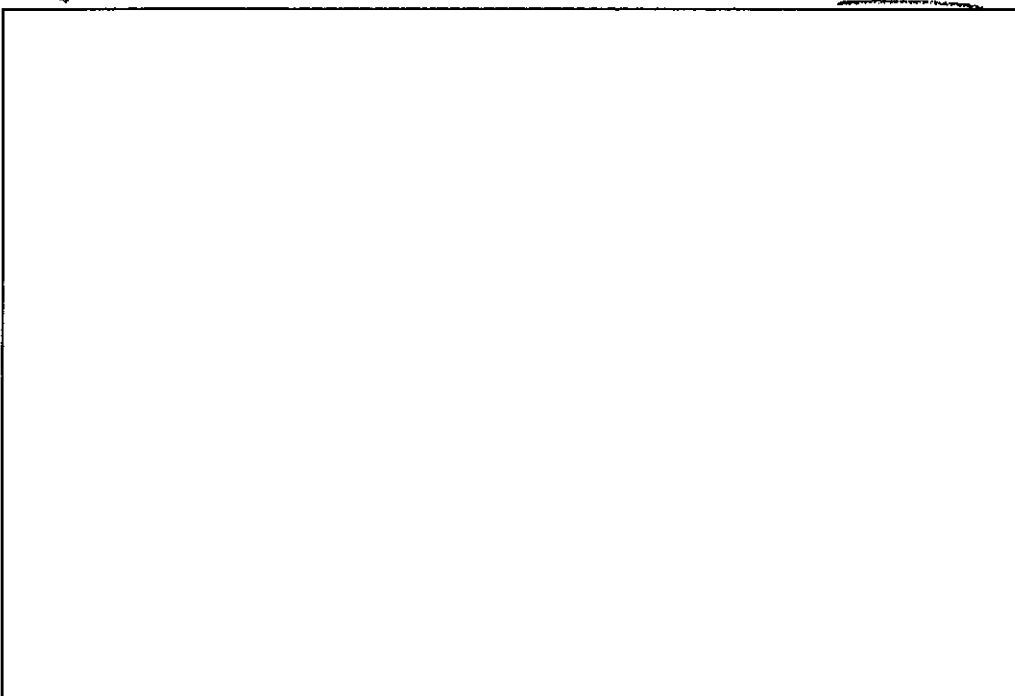
[Large redacted box]

valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek

3. WVTK



valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek

Toelichting

Box 1. Beste voorbeelden 'klant weet wat hij heeft':

- verzekeraars verstrekken hun klanten gerichte individuele informatie in 2011 over zowel het product als de compensatie en de mogelijkheden voor aanpassing van het product;
- verzekeraars ontwikkelen laagdrempelige informatiemogelijkheden voor hun klanten, zodat zij zelf kunnen onderzoeken wat hun mogelijkheden zijn (internettools);
- adviseurs en verzekeraars zetten zich in om te zorgen dat advies over aanpassing van deze beleggingsverzekeringen gratis is.

Box 2. Beste voorbeelden 'klant weet wat hij krijgt':

- verzekeraar vraagt geen kwijting bij uitbetaling compensatie;
- de (op basis van breed geaccepteerde grondslagen berekende) compensatie wordt op korte termijn in de polis gestort.

Box 3. Beste voorbeelden 'klant is voor de toekomst beter af':

- geen (financiële) overstapdrempels;
- binnen lopende producten is wisselen naar (goedkopere) fondsen of van risicodekking zonder kosten mogelijk;
- breed aanbod alternatieve producten.



Ministerie van Financiën

TER BESLISSING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

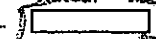


Datum
14 oktober 2011

Notienummer
FM/2011/9860 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Conceptbrief TK flankerend beleid
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
3

Via
directeur FM

Aanleiding

Conceptbrief aan de Tweede Kamer over de best of class van het flankerend beleid beleggingsverzekeringen.

Beslispunt

Stemt u ermee in om op basis van bijgevoegd concept (door uw politiek assistent) het draagvlak bij de meest betrokken woordvoerders te peilen?

Kernpunten

- De ombudsman financiële dienstverlening heeft aangegeven woekerpolisenzaken niet langer te willen behandelen. Het lid Blanksma heeft al een 30-ledendebat aangevraagd over dit bericht. Aanstaaende maandag besteedt Radar ook aandacht aan de ombudsman. Het is daarom van belang om de brief over het flankerend beleid snel na het herfstreces naar de Kamer te sturen.
- De meeste verzekeraars willen voldoen aan de gehele best of class (in bijgevoegd feitenoverzicht zijn ook hun toekomstige beleidswijzigingen al verwerkt). De belangrijkste toegezegde beleidswijzigingen zijn: AEGON, NN en Reaal hebben aangegeven de compensatie meteen in de polis te willen storten. Reaal wil de afkoopkosten afschaffen. Delta Lloyd vraagt geen kwijting meer.
- Er zijn twee punten van verzekeraars waar we niet aan tegemoet zijn gekomen:
 1. AEGON verrekent bij 25% van de portefeuille bij afkoop kosten die bij desbetreffende polissen normaal over de hele looptijd worden verrekend.

[Redacted box]

[Redacted box]

[Redacted box] We hebben daarom dit

aspect wel opgenomen in het feitenoverzicht (in die zin dat AEGON op dat punt wat ons betreft niet aan de best of class voldoet). AEGON zou 'afkoopbelemmeringen' liever beperkter geformuleerd zien. [REDACTED]

2. Delta Lloyd wil in ieder geval bij hun garantiepolissen niet nu de compensatie in de polis storten. Zij vrezen dat deze klanten vertrekken als ze de compensatie nu krijgen, terwijl dat naar hun opvatting ongunstig voor de klant zou zijn in verband met die garanties. Het eerder storten van de compensatie staat los van de mogelijkheid voor klanten om te vertrekken (bij afkoop wordt de compensatie ook gestort). Wij vinden het van belang dat DL ook op dit punt de best of class volgt.

 - Dit concept is, zoals eerder met u besproken, ook vertrouwelijk gedeeld met de organisaties waarmee is gesproken (verzekeraars, stichting Verliespolis, Adfiz). Verliespolis vindt het vooral van belang dat binnen huidige en nieuwe producten duidelijk goedkopere mogelijkheden worden geboden. Wij dringen er bij verzekeraars op aan om dit meer te kwantificeren.

Toelichting

De drie stappen binnen het flankerend beleid in de brief zijn gericht op verbetering van de positie van de klant voor de toekomst.

Box 1. Best of class 'klant weet wat hij heeft':

- Verzekeraars verstrekken hun klanten begrijpelijke en bruikbare, individuele informatie over wat de eventuele compensatie voor het product betekent. Verzekeraars informeren de klant over de mogelijkheden voor verbetering van hun situatie, bijvoorbeeld door aanpassing van het product, waarbij de klant zoveel mogelijk geactiveerd wordt om goed te bekijken wat in zijn situatie het beste is om te doen;
- Verzekeraars ontwikkelen laagdrempelige informatiemogelijkheden voor hun klanten, zodat zij zelf kunnen onderzoeken wat hun mogelijkheden zijn (bijvoorbeeld Internettools);
- Adviseurs geven bij lopende polissen advies over aanpassingen van deze polis zonder daarvoor aanvullende kosten in rekening te brengen;
- Als de klant geen adviseur (meer) heeft bieden verzekeraars daar oplossingen voor, bijvoorbeeld door middel van een helpdesk. De verzekeraar brengt daarvoor de klant geen kosten in rekening. Ook kan de verzekeraar de klant wijzen op alternatieve adviesmogelijkheden.

Box 2. Best of class 'klant weet wat hij krijgt':

- Verzekeraar vraagt geen kwijting bij uitbetaling compensatie;
- De tot nu toe verschuldigde compensatie wordt in de polis gestort.

Box 3. Best of class 'klant is voor de toekomst beter af':

- Binnen het lopende product is wisselen naar goedkopere fondsen of van risicodekking eenmalig of binnen de periode van uitvoering van het flankerend beleid, zonder kosten mogelijk;
- Een aanbieder biedt goedkopere en betere alternatieve producten aan;
- Als de klant voor een alternatief product kiest bij dezelfde of een andere aanbieder, worden er geen kosten als gevolg van de overstap berekend;
- Aanbieders onderwerpen de nieuwe en aangepaste producten aan grondige analyse door middel van hun review- en productontwikkelingsprocessen.



Ministerie van Financiën

TER TEKENING (VERZENDING 3 NOVEMBER)

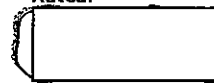
Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
26 oktober 2011Notitienummer
FM/2011/9933Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

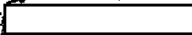
Van
afdeling Marktgedrag en
EffectenverkeerKopie aan
piv. dir. FM

Bijlagen

notitie

brief Tweede Kamer beleggingsverzekeringen en
ombudsmanParaaf
de MinisterVia
Secretaris-GeneraalVia
Thesaurier GeneraalVia
directeur FMMedeparaaf
COMM

Aanleiding

- Brief aan de Tweede Kamer over best of class flankerend beleid beleggingsverzekeringen. In deze brief is een paragraaf toegevoegd over de behandeling van woekerpoliszaken door de ombudsman, omdat de Kamer hierover informatie heeft gevraagd.
- Op 9 november is een algemeen overleg over onder andere deze brief gepland. De kamer wil de brief graag een week eerder (2 november) ontvangen. Omdat de kamer 3 november van 11-12h met  spreekt, stellen wij voor de brief pas in de middag van 3 november te verzenden. Anders wordt waarschijnlijk uw brief door de Kamer eerst openbaar besproken met een derde (in plaats van met u).

Advies

Wij adviseren u bijgevoegde brief te ondertekenen zodat deze 3 november na 12h verzonden kan worden naar de Tweede Kamer.

Kernpunten beleggingsverzekeringen

- Uw politiek assistent heeft op basis van de conceptbrief met een aantal woordvoerders gesproken. De VVD is tevreden over het flankerend beleid. CDA en PVV missen nog iets (in relatie met massaschade), maar geven niet aan waar in het flankerend beleid zij verbeteringsmogelijkheden zien. Nader contact met deze partijen voor verzending van de brief kan behulpzaam zijn.
- Mogelijk helpt de toevoeging in de brief over de ombudsman financiële dienstenverlening. De ombudsman heeft eerder aangegeven dat hij zaken over beleggingsverzekeringen niet meer in behandeling zou nemen, maar hij is hier inmiddels op teruggekomen voor nieuwe zaken.

- De best of class is streng. Verzekeraars hebben hun flankerend beleid behoorlijk verbeterd naar aanleiding van de gevoerde gesprekken (geen kwijting, geen overstapkosten).
- Een paar verzekeraars voldoen niet volledig aan de best of class van het flankerend beleid. In de bijlage bij de brief is dit zichtbaar. Het betreft:
 1. Delta Lloyd (stort compensatie niet nu in de polis)
 2. AEGON (stort compensatie niet nu in de polis en verrekent bij afkoop eerste kosten wat een overstapbelemmering kan opleveren)
 3. Achmea (kent nog afkoopkosten van maximaal € 150, maar stort nu compensatie voor de gehele looptijd van de polis en heeft daardoor over het geheel goed flankerend beleid'.
- De conceptbrief is gedeeld met verzekeraars, de stichting Verliespolis en AdFiz (adviseurs). AdFiz en Verliespolis gaven aan dat aanvullend aan het onderzochte flankerend beleid belangrijk is dat verzekeraars:
 1. zich niet beroepen op verjaring bij deze zaken (wordt onderzocht) en
 2. geen nieuwe gezondheidsonderzoeken eisen bij overstappen binnen hetzelfde concern (verzekeraars willen dit toezeggen).
-
- Onderdeel van de best of class is goedkopere mogelijkheden binnen bestaande en nieuwe producten bieden. Verzekeraars geven aan dat deze mogelijkheden beduidend goedkopere zullen zijn. Lastig aspect is dat toetsing hiervan op dit moment nog niet mogelijk is. Daarom is een rapportageverplichting voor verzekeraars opgenomen. Zij moeten op korte termijn op hun website aangeven hoe ze het flankerend beleid precies invullen.

Kifid/ombudsman

- In de brief staan een aantal punten opgenomen over Kifid. Er is een passage opgenomen over de beslissing van de ombudsman om geen zaken meer te behandelen die betrekking hebben op beleggingspolissen, die vallen onder een compensatieregeling, omdat deze zaken 'onbemiddelbaar' zouden zijn. Hieraan is uitgebreid aandacht besteed in de media (FD, TROS Radar).
- In de brief staat aangegeven dat het niet geheel klopt dat de ombudsman zaken die betrekking hebben op beleggingspolissen, die vallen onder een compensatieregeling, niet meer zou behandelen. Het gaat om een aantal zaken die betrekking hebben op de kostenregelingen binnen deze compensatieregelingen. Zaken die betrekking hebben op andere onderdelen van de compensatieregelingen worden nog wel gewoon behandeld.
- Verder betekent het oordeel van de ombudsman dat zaken 'onbemiddelbaar' zijn niet dat zaken zijn uitbehandeld; deze zaken kunnen nog behandeld worden door de Geschillencommissie van het Kifid. Dan volgt een juridische uitspraak over de zaak. Overigens staat hierna ook altijd nog de gang naar de commissie van beroep bij Kifid of de gang naar de reguliere rechter open.
- In de brief is ook de laatste stand van zaken weergegeven ten aanzien van de aanpassingen die Kifid aan haar statuten moest doen, om het mogelijk te maken meer invloed van uzelf (en de TK) op Kifid te realiseren, de zogenaamde privaatrechtelijke vormgeving met publiekrechtelijke waarborgen. U heeft de TK hieromtrent geïnformeerd d.d. 30 juni 2011 (Kamerstukken II, Vergaderjaar 2010/2011, 31980, nr. 52). Kifid heeft de gevraagde en benodigde aanpassingen aan haar statuten gedaan. De belangrijkste aanpassingen zijn: benoeming van de ombudsman (pas na goedkeuring van uzelf en TK), vormgeving van een onafhankelijk bestuur, goedkeuring van de begroting door uzelf en instemming van uzelf voor wijziging van de statuten.



Ministerie van Financiën

TER TEKENING VERZENDING NAAR TK 4 NOVEMBER

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum

3 november 2011

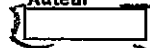
Notienummer

FM/2011/9998 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van

afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

Stas, piv. TG

Bijlagen

notitie

Brief tweede kamer best of class flankerend beleid
beleggingsverzekeringen en KifidParaaf
de MinisterVia
Secretaris-GeneraalVia
Thesaurier GeneraalVia
directeur FMMedeparaaf
COMM

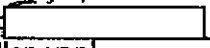

Aanleiding

Woensdag 9 november is het algemeen overleg over de best of class flankerend beleid beleggingsverzekeringen en Kifid gepland. De Kamer wil daarom graag voor het weekend de eerder aangekondigde brief over deze onderwerpen ontvangen.

Advies

Ondertekening van bijgevoegde brief ter verzending op 4 november aan de Tweede Kamer. Uw politiek assistent neemt contact met u op over het bepalen van voldoende politiek draagvlak.

Kernpunten

- Gisteren is gesproken met mevrouw Blanksma. Zij twijfelt of er voldoende brede steun is voor het flankerend beleid. Naming and shaming van de verzekeraars die niet voldoen aan de best of class zoals nu in de bijlage bij de brief gebeurt, vindt zij positief. Ook hebben we aanvullend opgenomen dat verzekeraars zich niet zouden moeten beroepen op verjaring in deze zaken. De VVD steunt het pakket, de rest is onzeker. Uw politiek assistent neemt contact met u op, met name omdat de positie van de PvdA onduidelijk is (was tijdens vorig ao en schriftelijk overleg overigens redelijk).
- Vanochtend heeft de vaste commissie voor Financiën (Van Dijck, Blanksma, Koolmees, Irrgang, Braakhuis en Huizing) gesproken met  De voorstellen van  kwamen neer op:
 - Kostencompensatie nominaal en niet procentueel. Dit zou kunnen worden ingevuld door uw onderdeel van de best of class flankerend beleid (nu storten van de compensatie –dus nominaal weergegeven–

in de polis in plaats van einde looptijd). Dit pleidooi zou ook kunnen worden opgevat als een wijziging van de al eerder tussen verzekeraars en stichtingen overeengekomen regelingen voor kostencompensaties, die we niet willen aantasten.

- o Kostencompensatie voor het verleden baseren op de producten die verzekeraars nu aanbieden. Dit idee appelleert aan het breedlevende ongemak met de in de schikkingen bereikte kostenmaxima. Voor dit idee [redacted] vroeg hij steun om verder uit te werken. Nadeel hiervan is dat dit neerkomt op het openbreken van tussen de stichtingen en verzekeraars gesloten akkoorden en dat dit juist een prikkel voor verzekeraars kan opleveren om hun nieuwe producten niet te voordelig te maken voor klanten.
- De discussie met [redacted] was vrij verward. Kostencompensatie en zorgplichtschendingen voor het verleden en flankerend beleid voor de toekomst liepen door elkaar. We hebben daarom in de conceptbrief eerst deze drie onderdelen van de beleggingsverzekeringenproblematiek afzonderlijk geschetst. Overigens gaf [redacted] ook zelf aan dat goedkopere mogelijkheden binnen bestaande en nieuwe producten geboden zouden moeten worden. Dit is een ondersteuning van uw best of class-exercitie.
- Ook hebben we naar aanleiding van uw opmerkingen en die van mevrouw Blanksma de brief feller van toon gemaakt en meer nadruk gelegd op wat u bereikt hebt ter verbetering van het flankerend beleid.



Ministerie van Financiën

TER TEKENINGAan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen**Datum**

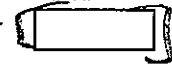
14 november 2011

Notienummer

FM/2011/10051 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Brief Tweede Kamer flankerend beleid
beleggingsverzekeringen en Kifid

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Via
directeur FM

Medeparaaf
COMM

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

Aanleiding

Donderdag 1 december is het (eerder uitgestelde) algemeen overleg over beleggingsverzekeringen en Kifid. Op de agenda staat (naast de brief uit juni over Kifid) bijgevoegde conceptbrief met uw best of class flankerend beleid en reactie op het bericht dat de ombudsman geen beleggingsverzekeringen meer zou behandelen.

Advies

Wij adviseren u bijgevoegde brief te tekenen ter verzending naar de Tweede Kamer.

Kernpunten

- Naar aanleiding van een gesprek met mevrouw Blanksma is de brief feller van toon gemaakt en zijn de verbeteringen van het flankerend beleid die u hebt bereikt meer benadrukt. Ook zijn de verschillende problemen met betrekking tot woekerpolissen uitdrukkelijk benoemd:
 - A. te hoge en intransparante kosten (oplossingen in breed gedragen akkoorden tussen stichtingen en verzekeraars),
 - B. te beperkte mogelijkheden om het product voor de toekomst te verbeteren (oplossing door verzekeraars wordt aangejaagd door uw best of class flankerend beleid) en
 - C. problemen gerelateerd aan de informatievoorziening en advisering over beleggingsverzekeringen (sleutel oplossing zorgplichtissues ligt bij Kifid en rechter).
- De aangescherpte brief is op uw verzoek gedeeld met PvdA en PVV. PvdA en PVV delen uw standpunt dat u niet tussen de twee partijen moet zitten. PvdA vindt de brief stevig maar zou (uiteeraard) nog wel moeilijke vragen stellen tijdens het ao. PVV zou nog wel iets voor gedupeerden willen, maar weet niet wat. Het leek hen verstandig de brief naar de Kamer te sturen.



Ministerie van Financiën

TER ADVISERING AO 1 DECEMBER 10.00-12.00, VB 24 NOVEMBER 10.30-11.00

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Infichtingen



Datum

22 november 2011

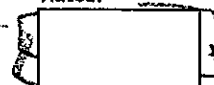
Notitienummer

FM/2011/10002

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van

afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

Stas, p.v. TG

Bijlagen

notitie

Dossier AO flankerend beleid beleggingsverzekeringen en
KifidParaaf
de MinisterVia
Secretaris-GeneraalVia
Thesaurier GeneraalVia
directeur FM

Aanleiding

Donderdag 1 december heeft de Tweede Kamer een algemeen overleg gepland om met u te spreken over:

1. Uw aangekondigde brief van met de best of class flankerend beleid beleggingsverzekeringen en reactie op het bericht dat de Ombudsman Financiële Dienstverlening beleggingsverzekeringzaken niet meer zou behandelen (verzonden dinsdag 22 november).
2. Uw brief van 30 juni jl. over de status van Kifid.

Kernpunten

Beleggingsverzekeringen

- Beleggingsverzekeringen zijn afgesloten tussen verzekeraars en hun klanten. Problemen uit het verleden moeten in die relatie worden opgelost. Wel hebt u aangegeven verzekeraars te willen bewegen om tot een beter flankerend beleid te komen door de best of class vast te stellen.
- De verschillende problemen bij beleggingsverzekeringen lopen in de discussie door elkaar. Er zijn bij beleggingsverzekeringen uit het verleden drie soorten problemen:
 - A. *De totale kosten waren te hoog en intransparant.* Oplossing hiervoor ligt in de akkoorden die zijn gesloten tussen claimstichtingen en verzekeraars. Inhoudelijk is het niet aan u om deze akkoorden te verdedigen. Wel zijn de akkoorden breedgedragen. Ook zou weer openbreken juist tot nieuwe onzekerheden voor klanten leiden.
 - B. *De mogelijkheden om producten naar de toekomst toe te verbeteren waren te beperkt.* Oplossing hiervoor biedt uw best of class flankerend beleid. Dit flankerend beleid maakt dat klanten toekomstgericht hun positie kunnen verbeteren.

- C. *Er is in het verleden bij het informeren en adviseren van klanten teveel misgegaan (zorgplichtproblemen).* Oplossing hiervoor kan kifid of de rechter bieden omdat het gaat om individuele gevallen. Deze problemen zijn heel divers (bijvoorbeeld onvolledige of onjuiste informatie van de verzekeraar, geen passend advies). Ook de rechtspraak tot nu toe is divers. Belangrijk is dat toegang tot Kifid/rechter altijd open is. Daarom is het goed dat in het algemeen overleg ook aandacht aan de berichten over de ombudsman wordt besteed.
- Uw best of class flankerend beleid is streng en biedt toekomstgerichte verbeteringen voor klanten. Ook als de Kamer druk uitoefent op u om ook een rol bij de andere problemen te hebben, is de best of class nog steeds goed voor klanten. Het flankerend beleid van de zes grote verzekeraars is weergegeven in de bijlage bij de brief. Deze bijlage maakt naming and shaming (door de Kamer) mogelijk.

Kifid

- De Ombudsman bemiddelt niet in zaken die betrekking hebben op de kostenregelingen binnen de compensatieregelingen. De consument kan voor deze zaken echter nog steeds terecht bij Kifid, maar dan bij de Geschillencommissie. Alle overige klachten met betrekking tot beleggingsverzekeringen kunnen ook nog aan de ombudsman worden voorgelegd.
- In het AO zullen we, met uw goedvinden, steun vragen aan de TK voor onze in de brief van 30 juni jl aan de TK aangegeven voorkeursoptie voor de vormgeving van Kifid. Dit betreft een private vormgeving met publiekrechtelijke waarborgen, waarin de aandachtspunten van de TK, te weten onafhankelijkheid van bestuur, informatie-uitwisseling met toezichthouders en financiering, worden geadresseerd en uw controlemogelijkheden worden vergroot.

Toelichting

Best of class flankerend beleid

De best of class is ingedeeld in drie categorieën:

1. Klant weet wat hij heeft

- verzekeraar informeert klanten over hun producten en de compensatie
- verzekeraars zorgen voor laagdrempelige informatiemogelijkheden (internettools)
- adviseurs geven over aanpassing van lopende polissen advies zonder aanvullende kosten in rekening te brengen
- als er geen adviseur (meer) is biedt verzekeraar klant oplossingen, via helpdesk over doorverwijzen naar alternatieve adviseur

2. Klant weet wat hij krijgt

- compensatie nu in de polis storten
- verzekeraars vragen geen kwijting meer bij betaling compensatie

3. Klant is voor de toekomst beter af

- binnen lopende producten is wisselen naar goedkopere beleggingen of risicodekking kostenloos mogelijk
- aanbieder biedt goedkopere en betere alternatieve producten aan
- geen kosten als gevolg van een overstap naar een ander product

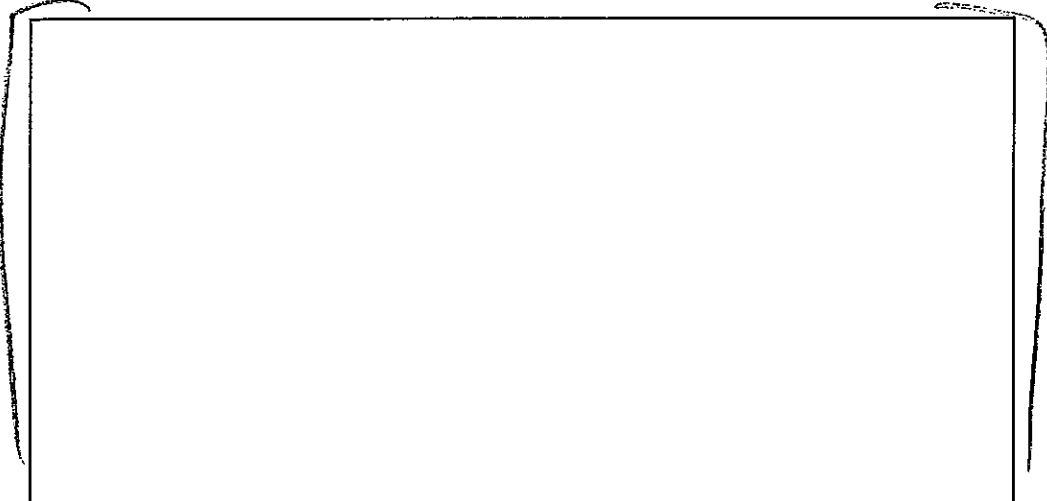
Flankerend beleid zes grote verzekeraars

- In de bijlage bij uw brief aan de Kamer is het flankerend beleid van Achmea, AEGON, ASR, Delta Lloyd, NN en Reaal weergegeven.
- Het flankerend beleid is op de volgende punten (door deze exercitie) verbeterd ten opzichte van de eerste inventarisatie:
 - NN en Reaal gaan ook nu de compensatie in de polis storten.
 - Reaal heeft overstapkosten afgeschaft.

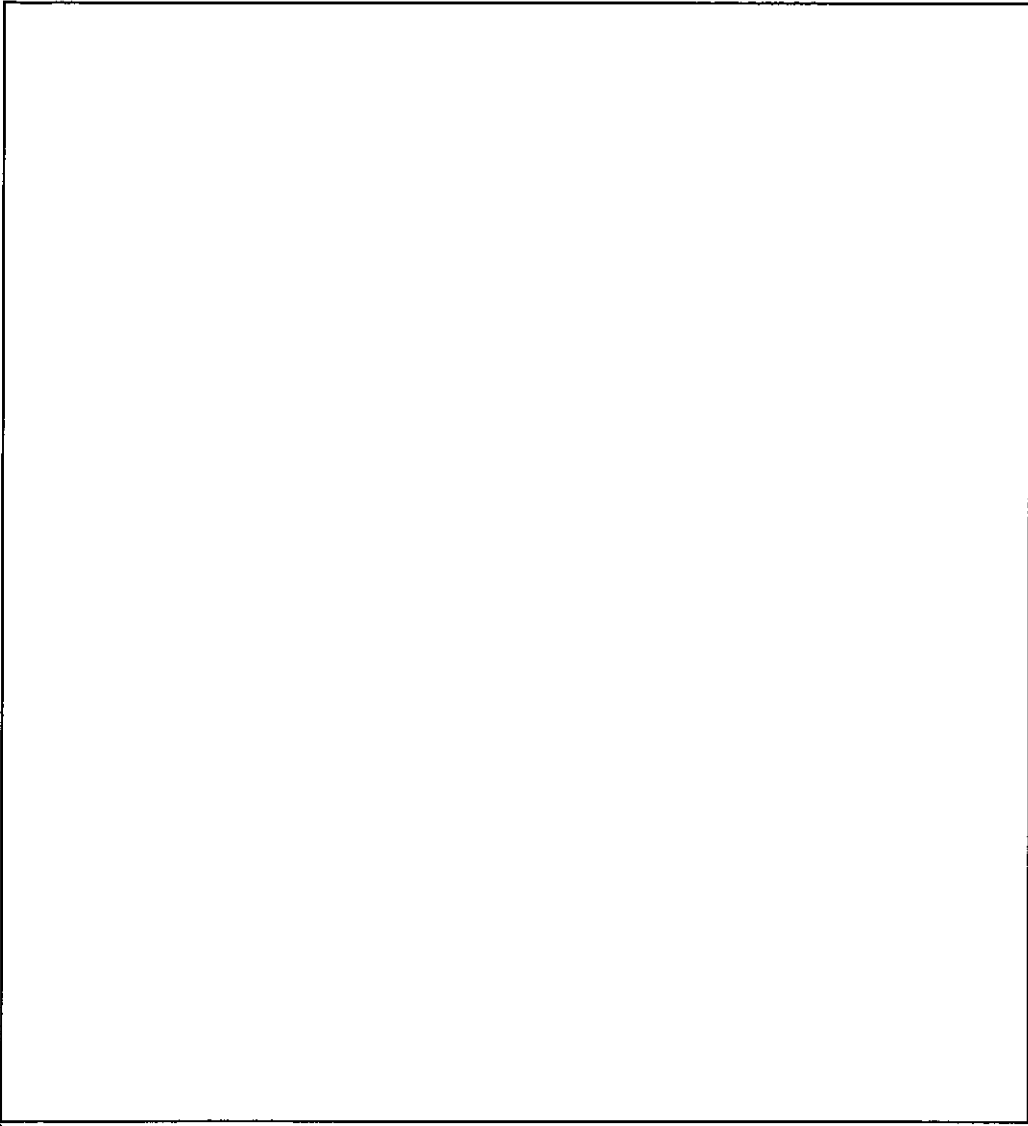
- o Geen enkele verzekeraar vraagt nog kwijting bij uitbetaling van de compensatie
- o Alle verzekeraars bieden mogelijkheden om binnen lopende producten kostenloos te kiezen voor goedkopere beleggingen en risicodekking (bij Achmea, AEGON en ASR alleen op specifieke momenten).
- Het flankerend beleid voldoet op de volgende punten nog niet aan uw best of class (het is aan verzekeraars om deze afwijkingen te verantwoorden):
 - o DL en AEGON storten de compensatie niet nu in de polis (maar pas einde looptijd).
 - o AEGON heeft bij 25% van de portefeuille bij afkoop nog verrekening eerste kosten. Dit past bij de kostenstructuur van deze producten maar levert wel een belemmering bij overstappen op.
 - o Achmea heeft bij een deel van de portefeuille nog afkoopkosten van maximaal € 150 (verder heeft Achmea wel erg ruimhartig flankerend beleid).

Woekerpolissen/ Ombudsman

- Zoals recent richting u gecommuniceerd (NO FM 2011-9933) was er ophef ontstaan in de media over het feit dat de Ombudsman niet meer zou bemiddelen in zaken die betrekking hebben op beleggingspolissen die vallen onder een compensatieregeling. Hieraan is, op verzoek van de Kamer, aandacht besteed in de brief over woekerpolissen/Kifid die 4 november 2011 naar de TK is verstuurd.
- De Ombudsman bemiddelt niet in zaken die betrekking hebben op de kostenregelingen binnen de compensatieregelingen. Dit omdat de verzekeraars niet willen tornen aan de reeds bereikte kostenregelingen/ de Wabeke-norm. Ten aanzien van andere onderdelen dan de kostenregelingen, probeert hij wel te bemiddelen.
- De zaken die betrekking hebben op de kostenregelingen stuurt de Ombudsman direct door naar de Geschillencommissie van Kifid (volgens de laatste gegevens van Kifid gaat het hierbij om zo'n 100 zaken). Nieuw in dit proces is dat de Ombudsman in het belang van de consument heeft besloten dergelijke zaken direct door te sturen naar de Geschillencommissie, zonder hiervoor expliciet een verzoek te krijgen van de consument. De consument kan desgewenst wel verzoeken om de zaak in te trekken. De Geschillencommissie doet vervolgens een juridische uitspraak over de zaak. De Geschillencommissie doet dit op grond van de individuele merites van een zaak, zij neemt de Wabeke-norm niet als enig uitgangspunt. Hierna kunnen zowel de consument als de organisatie nog naar de commissie van beroep bij Kifid. Hiernaast staat ook de gang naar de reguliere rechter open.



valt niet onder verzoek



valt niet onder
verzoek

Inhoudsopgave dossier

1. Convocatie
2. Kapstoktekst AO
3. Brief aan de Tweede Kamer over flankerend beleid en Ombudsman Financiële Dienstverlening, met in bijlage feitenoverzicht flankerend beleid zes grote verzekeraars (4 november 2011)
4. Brief aan de Tweede Kamer 'Verkenning van een publiekrechtelijke status van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening' (30 juni 2011)
5. Brief Kifid aan u over nieuwe structuur
6. Brief Kifid aan u over rol Ombudsman bij beleggingspolissen
7. Verslag schriftelijk overleg plan van aanpak beleggingsverzekeringen (19 september 2011)
8. Brief TK proces beleggingsverzekeringen (7 juni 2011)



AANVULLING TEN BEHOEVE VAN VOORBESPREKING 24/11 10.30-11.00

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum

23 november 2011

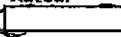
Notifienummer

FM/2011/10117 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Brief best of class flankerend beleid
beleggingsverzekeringen en Kifid

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG, COMM (Lies
Weitenberg)

Bijlagen

Via
directeur FM

Aanleiding

Uw verzoek om in de brief over beleggingsverzekeringen de problematiek meer op afstand te plaatsen. Bijgevoegd treft u een revisieversie en een schone versie inclusief aanpassingen. Wij bespreken dit graag met u tijdens de voorbespreking voor het algemeen overleg (donderdag 24 november 10.30 uur).

Kernpunten

- In de eerste alinea over de inhoud van de brief is (net als in vorige brieven over dit onderwerp) toegevoegd 'Het uitgangspunt blijft daarbij dat het om privaatrechtelijke geschillen gaat.' Onderaan bladzijde 2 staat een passage met dezelfde boodschap 'De beleggingsverzekering is afgesloten tussen klant en verzekeraar. Hoewel ik geen partij ben en daarmee geen middelen heb om in deze bestaande contracten in te grijpen, vind ik dat het belang van de klant ook in dit dossier centraal moet staan. Daarom is het flankerend beleid in kaart gebracht.'
- Rond beleggingsverzekeringen wordt verder niet meer in de ik/mij-vorm gesproken. De enige uitzonderingen daarop zijn:
 - o de oproep aan de verzekeraars die nog niet volledig aan de best of class voldoen om hun flankerend beleid te verbeteren;
 - o de passage waarin het vertrouwen wordt uitgesproken dat het in de bijlage transparant maken van de verzekeraars die niet voldoen aan de best of class ook tot verbeteringen kan leiden.
- In de passages over Kifid is nog wel 'ik' gebruikt.
- Het algemeen overleg over deze brief is donderdag 1 december. De Kamer stelt het waarschijnlijk op prijs om de brief voor het weekend te ontvangen.

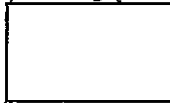


TER ADVISERING, DVERLEG 11 JANUARI 16H.

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

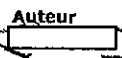
Inlichtingen



Datum
9 januari 2012

Notitienummer
FM/2012/23 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen



notitie

Paraaf
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

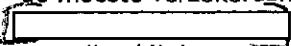




Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

Aanleiding

Overleg met het bestuur van de stichting verliespolis, woensdag 11 januari van 16.00 uur tot 17.30 uur.

Bespreekpunten

- Verliespolis wil u informeren over de voortgang van hun gesprekken met de verschillende verzekeraars. Verliespolis is positief over de inspanningen van de meeste verzekeraars voor hun flankerend beleid (minst actief blijven ). Mogelijk wordt ook gevraagd of Financiën een rol wil vervullen bij de verdere onderhandelingen met  over de (nog niet overeengekomen) vaststellingsovereenkomst bij het akkoord.
- Ook wil Verliespolis aandacht vragen voor kleine verzekeraars. Deze verzekeraars hebben geen akkoorden gesloten met de stichtingen, maar vaak wel een vorm van compensatie. Verliespolis zoekt een pragmatische aanpak (omdat het voor hen ook niet doenlijk is om met alle kleine verzekeraars te onderhandelen). 


- Van onze zijde moet de Kamer voor de zomer worden geïnformeerd op de volgende punten:
 1. Flankerend beleid: informatie over de voortgang (aan de hand van rapportages van verzekeraars op hun websites).
 2. Akkoorden:
 - a. Monitoring kostencompensatie (motie Plasterk/Blanksma).
 - b. Monitoring schrijnende gevallen en geschillencommissie (motie Blanksma/Plasterk).
- De vormgeving van de monitoring van het flankerend beleid moet nog worden gezien. Het verbond zou een overzicht willen maken. Daarbij is dan wel belangrijk dat een onafhankelijke persoon/partij ook naar de informatie kijkt. Naar verwachtingen zullen verzekeraars een rol voor de stichtingen

hierbij niet op prijs stellen. Ons inziens is een rol voor de stichtingen hierbij ook niet nodig. Ook verliespolis lijkt hier niet aan te hechten.

- Met name voor de informatie over de uitvoering van de akkoorden kan de Stichting Verliespolis (en mogelijk Woekerpolisclaim) behulpzaam zijn:
 - Belangrijk is dat de geschillencommissie voor schrijnende gevallen snel tot stand komt. Die geschillencommissie is in de akkoorden afgesproken. Verliespolis kan hier dus ook op aandringen. Besproken kan worden wat vanuit Financiën kan worden gedaan om te verzorgen dat de geschillencommissie er voor de zomer is.
 - Verder is het voor de steun in de Kamer belangrijk dat er voor de zomer al iets te melden is over schrijnende gevallen en kostencompensatie. [redacted] heeft de rapportage van de accountant gepubliceerd op hun website. De overige verzekeraars hebben dat (nog) niet gedaan. Openbare rapportage is ook niet expliciet afgesproken. Praktisch probleem is verder dat er bij een aantal verzekeraars voor de zomer waarschijnlijk nog weinig te toetsen is door de accountant (verzekeraars die nu besloten hebben over te gaan naar meteen uitbetalen van de compensatie, moeten hun systemen daar nog op aanpassen) en dat is de meeste akkoorden de controle door de accountant slechts eens in de twee jaar wordt uitgevoerd. Met verzekeraars zou bijvoorbeeld een tussentijdse toetsing in het voorjaar op het niveau van de systemen die zij bouwen kunnen worden afgesproken. Op die manier is er voor de zomer informatie om te melden aan de Kamer.

**TER ADVISERING**

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum

11 januari 2012

Notitienummer

FM/2012/79 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Toezeggingen en moties beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Treasurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

Via
directeur FM

Aanleiding

U hebt de Kamer toegezegd voor het zomerreces (6 juli) te informeren over de voortgang van het flankerend beleid met betrekking tot beleggingsverzekeringen en andere toezeggingen uit het algemeen overleg van 1 december jl en de moties Blanksma/Plasterk en Plasterk/Blanksma.

Deze notitie bevat voorstellen voor de aanpak van de toezeggingen.

Beslispunten

Stemt u in met onderstaande lijnen voor aanpak van deze toezeggingen?

1. Flankerend beleid:

- U stuurt een brief naar alle verzekeraars om te wijzen op het belang van snelle naleving van de afspraken over flankerend beleid.
- Het verbond doet een onderzoek naar de voortgang van het flankerend beleid, waarbij een onafhankelijke persoon of partij het onderzoek moet toetsen. Wat ons betreft zou het verbond een voorstel kunnen doen voor de onafhankelijke persoon of partij (die vervolgens uw goedkeuring moet hebben).

2. Overdrachten: de huidige belemmeringen bij kapitaaloverdracht die vooral [redacted] heeft signaleerd moeten aangepakt worden (o.a. 30 dagen termijn) [redacted]

3. Kifid kan instellingen een terugkoppeling geven (als 'clearinghouse') van zorgplichtzaken. U hebt toegezegd de Kamer te willen informeren over de voortgang op dit punt. Zoals u ook al hebt aangegeven, is er voor de zomer waarschijnlijk nog niet veel nieuws. In de brief kan de aanpak van Kifid worden toegelicht.

4. Moties: beide moties vragen om informatie over de naleving van de akkoorden (met betrekking tot kostencompensatie en schrijvende gevallen) aan

de hand van de in de akkoorden afgesproken toetsing door de accountant. De akkoorden verplichten niet alle verzekeraars om voor half 2012 accountantstoetsing te laten verrichten. We stellen voor om verzekeraars waar in het akkoord geen accountantstoetsing is opgenomen voor half 2012, te vragen om zelf te rapporteren over de voortgang zodat in ieder geval een volledig beeld aan de Kamer kan worden gegeven.

Toelichting

De voorstellen voor aanpak van de verschillende onderdelen worden hieronder toegelicht.

1. Flankerend beleid

- Zowel de grote als kleine verzekeraars hebben toegezegd op hun websites te rapporteren over de voortgang bij de uitvoering van het flankerend beleid. Deze rapportages kunnen gebruikt worden om de voortgang te monitoren.
- Daarvoor is wel belangrijk dat de rapportages specifiek en vergelijkbaar zijn. Het verbond heeft aangegeven een rol te willen vervullen bij de monitoring, bijvoorbeeld door een overzicht op te stellen. [redacted]

[redacted] We stellen voor om het verbond een voorstel te laten doen voor een onafhankelijke persoon die (voor rekening van het verbond) de toetsing kan uitvoeren.

- [redacted]
- Van de Stichting Verliespolis bracht nog eens onder de aandacht dat het van belang is dat ook bij kleine verzekeraars een vergelijkbare vorm van kostencompensatie wordt geboden. Onderhandelingen met alle kleine verzekeraars is te arbeidsintensief voor de stichtingen. [redacted]

[redacted]

2. Problemen bij kapitaaloverdrachten

- Tijdens het algemeen overleg is naar aanleiding van een brief van [redacted] aandacht voor problemen bij overdracht in geval van overstappende klanten gevraagd.
- Verbond en NVB zijn bezig met aanpassing van de overeenkomst die ze al hebben voor kapitaaloverdrachten (OSK). We hebben aangegeven dat de aanpassingen van deze overeenkomst helder moeten zijn voordat de brief naar de Kamer gaat. Daarbij moeten in ieder geval onderstaande aanpassingen worden aangebracht.
 - Overdracht naar alle andere aanbieders moet zonder drempels plaatsvinden. [redacted] was (als beleggingsinstelling die fiscaal gefaciliteerde producten aanbiedt) niet aangesloten bij het overleg.
 - Inmiddels heeft het verbond aangegeven ook met [redacted] in gesprek te zijn om belemmeringen weg te nemen. We houden ook contact met [redacted]

- o Ook zou een termijn van in beginsel maximaal 30 dagen voor kapitaaloverdracht moeten worden opgenomen. (We hebben gemeld dat we anders overwegen een dergelijke termijn in regelgeving vast te leggen).

3. Kifid

- U hebt tijdens het algemeen overleg aangegeven dat Kifid aan de hand van zaken wil bekijken of er algemene punten te herleiden zijn. Over die punten kan Kifid dan naar verzekeraars terugkoppelen. Op die manier kunnen mogelijk zaken worden voorkomen en kunnen mensen sneller hun recht krijgen.
- U hebt aangegeven in uw brief hierover ook informatie te verschaffen. U hebt wel aangekondigd dat er voor de zomer waarschijnlijk niet zoveel te melden is.
- We houden contact met Kifid hierover. Voortgang door middel van het voorkomen van zaken is vrijwel niet aan te tonen. Ook kan Kifid alleen algemene informatie delen.

--	--

4. Moties met betrekking tot monitoring akkoorden:

- a. Kostencompensatie (motie Plasterk/Blanksma).
 - b. Schrijvende gevallen en geschillencommissie (motie Blanksma/Plasterk).
 - Beide moties vragen informatie over de praktische uitvoering van de akkoorden aan de hand van de in de akkoorden afgesproken monitoring (door een accountant). Met betrekking tot de kostencompensatie zal de monitoring bij veel verzekeraars zich voor de zomer beperken tot het bouwen van de systemen voor kostencompensatie. De daadwerkelijke uitkeringen zullen conform de afspraken met verzekeraars bij de meeste verzekeraars in 2012 plaatsvinden.
 - Nadeel is dat de accountantscontroles die in de akkoorden zijn afgesproken niet jaarlijks zijn. Onduidelijk is of bij alle grote verzekeraars voor de zomer een accountantscontrole zal plaatsvinden.
- | |
|--|
| |
|--|
- In de akkoorden was ook afgesproken om voor schrijvende gevallen een geschillencommissie in het leven te roepen. Gedacht wordt aan een commissie met vertegenwoordigers uit de rechterlijke macht. Na behandeling door de geschillencommissie staat de gang naar Kifid of de rechter nog open. Uiterlijk in juni moet er duidelijkheid bestaan over de geschillencommissie. We hebben begrepen dat de verschillende partijen tot dusver op elkaar hebben gewacht. We brengen ambtelijk de urgentie onder hun aandacht. Als dit niet tot het gewenste resultaat leidt, wordt u nader geïnformeerd.



TER INFORMATIE

Aan
de Thesaurier-generaal

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum

24 januari 2012

Notitienummer

FM/2012/138/N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

notitie

Kennismakingsgesprek met [Redacted]

Paraaf
de Thesaurier-generaal

Via
directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

plv. TG

Bijlagen

Aanleiding

U hebt 25 januari een kennismakingsgesprek met [Redacted] (algemeen directeur van het verbond van verzekeraars). Het verbond heeft aangegeven dat de heer [Redacted] mogelijk over een aantal specifieke onderwerpen zal beginnen. Deze notitie bevat een korte stand van zaken op deze onderwerpen. Verder heeft het verbond aangegeven dat de heer [Redacted] uw aandacht zal vragen voor verzekeraars vernieuwen/verbeteren en het aspect consumentenbescherming in de verschillende Europese trajecten.

Bespreekpunten

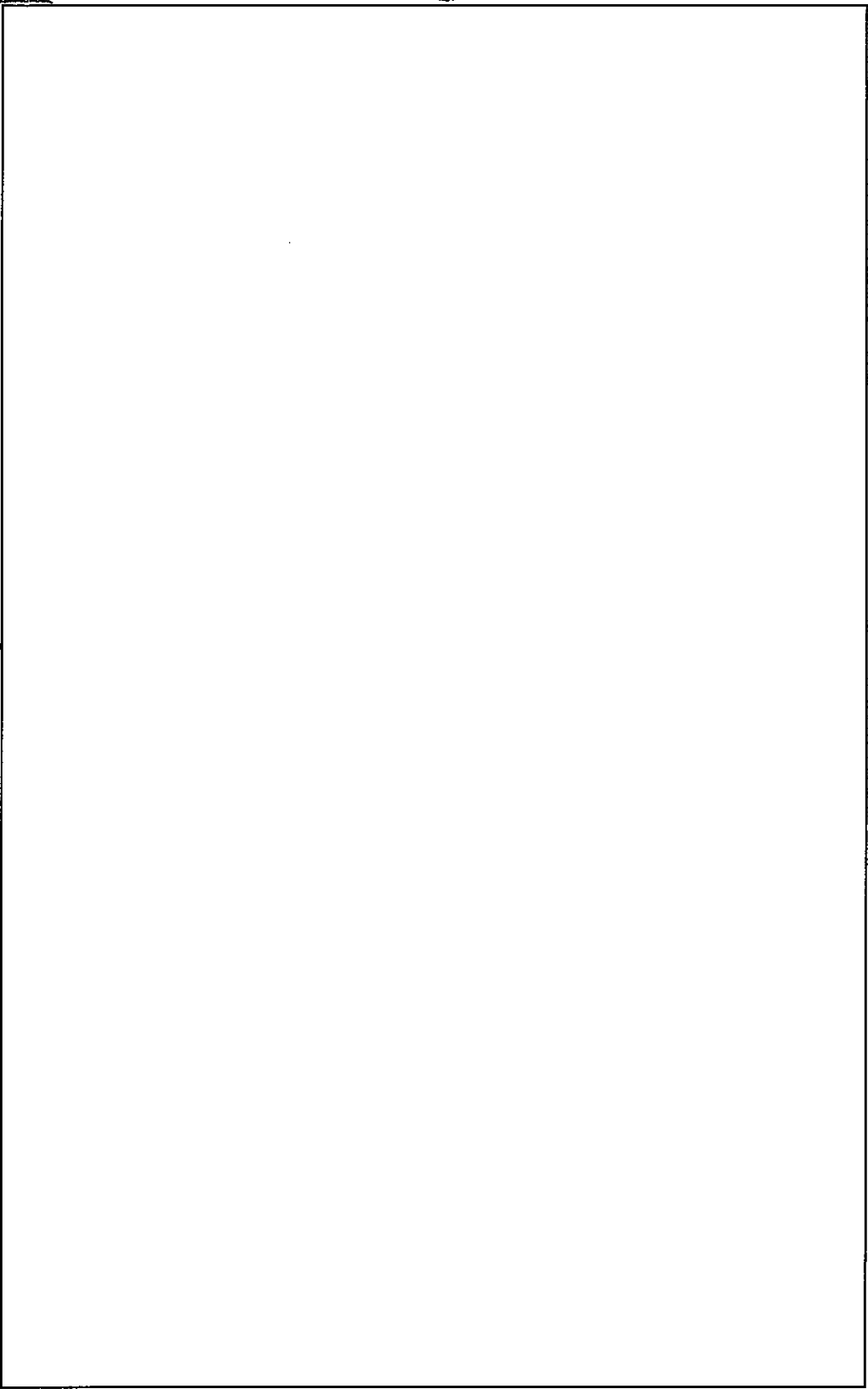
[Large redacted box]

valt niet onder
verzoek

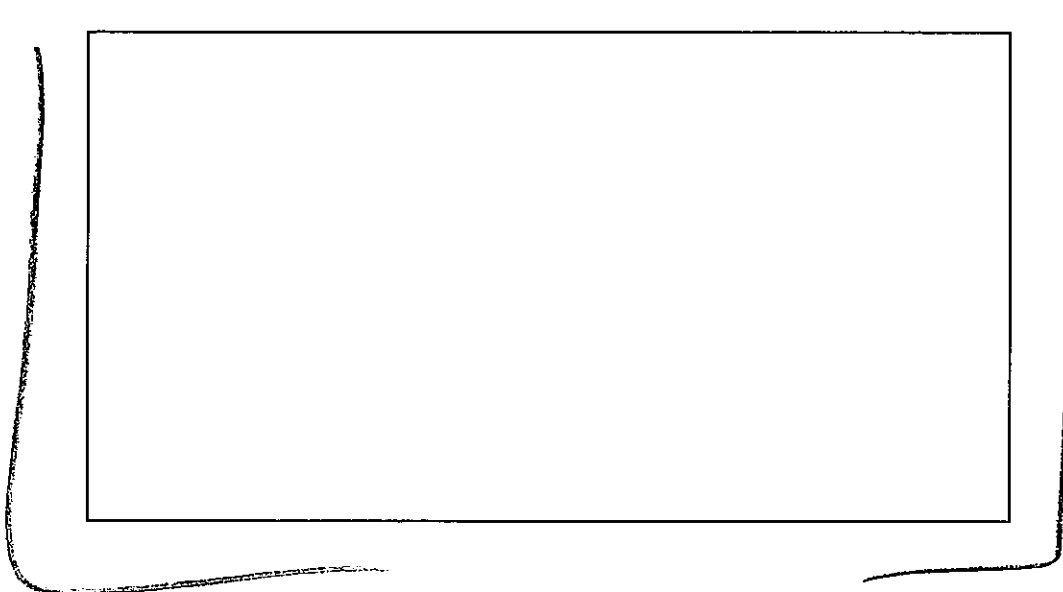
Woekerpolissen

- Op 1 december jl is in de kamer gesproken over beleggingsverzekeringen.
- Voor het zomerreces moet een brief naar de Tweede Kamer met de stand van zaken van het flankerend beleid en de uitvoering van een tweetal moties. Het is belangrijk dat in die brief een positief beeld kan worden neergezet, dat is uiteraard voornamelijk afhankelijk van de inspanningen van verzekeraars. [Redacted] heeft recent aangekondigd vanaf 2013 bij alle lopende beleggingsverzekeringen het kostenniveau fors naar beneden te brengen (naar 1,25%). U kunt informeren of meer verzekeraars dergelijke initiatieven ontplooiën.

- Het verbond heeft recent aangekondigd eerder gesignaleerde belemmeringen bij kapitaaloverdracht (in verband met overstappen) te willen wegnemen. U kunt dit initiatief prijzen.
- Het verbond wil graag het dossier beleggingsverzekeringen sluiten.



valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek



TER ADVISERING

Aan
De plv TG

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum

2 februari 2012

Notitienummer

FM/2012/221 N

Rubriek

8.2 Crisismanagement

Auteur

[Redacted box]

Van
De afdeling ME
De afdeling FS

Kopie aan
Bijlagen

notitie

Paraaf

De plv TG

Aanleiding

Op woensdag 8 februari ontvangt u [Redacted] en [Redacted] beiden bestuurders van Delta Lloyd.

Mogelijke vragen aan [Redacted] en [Redacted] van Delta Lloyd:

[Large redacted box for questions]

valt niet onder
verzoek

3. Beleggingsverzekeringen: U kunt Delta Lloyd vragen wanneer accountantstoetsing van het akkoord is gepland. Als deze toetsing niet is gepland voor ongeveer juni, kunt u Delta Lloyd verzoeken deze toetsing te vervroegen ten behoeve van de uitvoering van de moties Blanksma-Plasterk Plasterk-Blanksma. De Kamer moet hierover voor de zomer geïnformeerd worden.

Toelichting

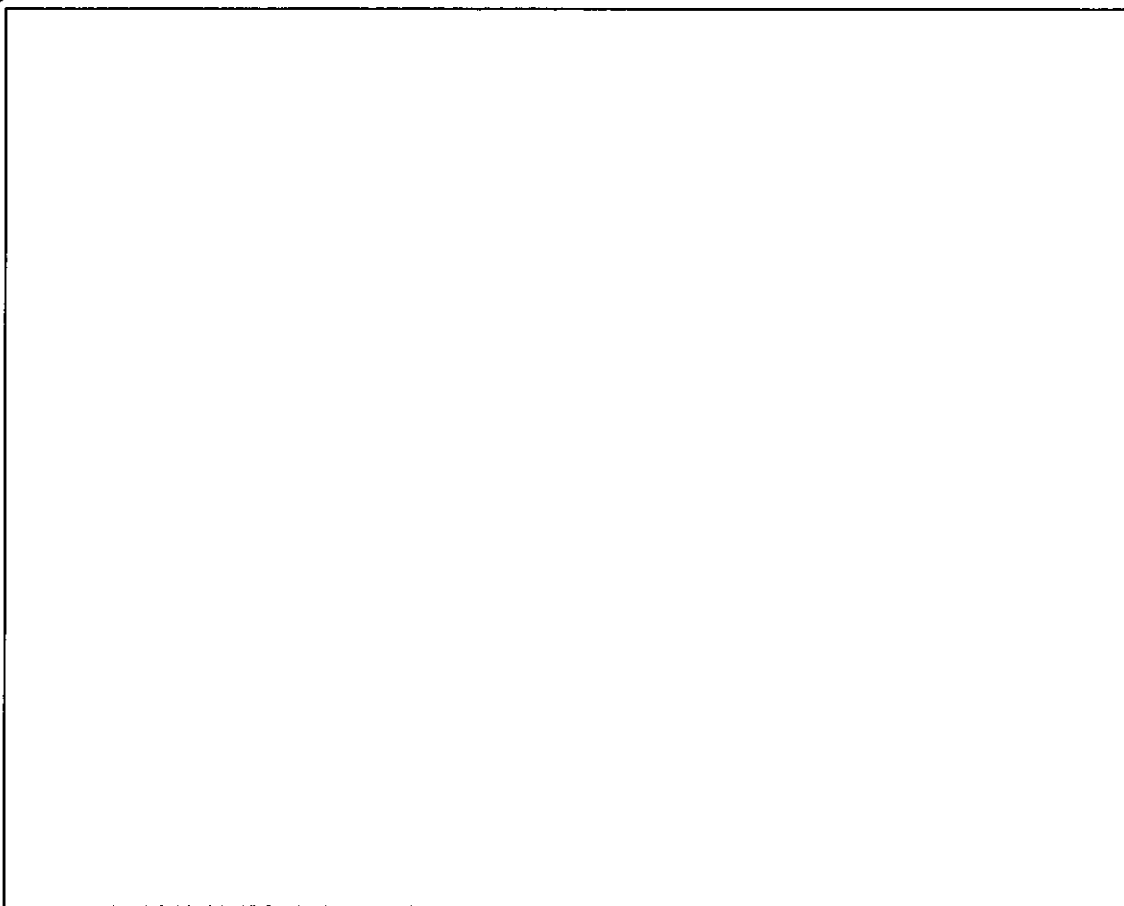
- Beleggingsverzekeringen.
 - Delta Lloyd voldoet niet helemaal aan de best of class van de minister met betrekking tot het flankerend beleid. Delta Lloyd wil de kostencompensatie niet nu al in de polis storten.

- o U kunt aangeven dat het nog steeds goed zou zijn als Delta Lloyd zou besluiten volledig te voldoen aan de best of class (andere verzekeraars overwegen ook nog verbeteringen van het flankerend beleid).
- o Voor de zomer moet de Kamer opnieuw worden geïnformeerd over de voortgang. Verzekeraars ontvangen op korte termijn een brief van de minister met de precieze planning en verwachtingen voor de inhoud van die brief. Daarbij worden ook de twee door de Kamer aangenomen moties meegenomen.
- o De moties vragen toetsing van de uitvoering van de afspraken uit de akkoorden door een accountant. In het akkoord met Delta Lloyd staat accountantstoetsing niet expliciet, maar Delta Lloyd heeft toegezegd wel toetsing door de accountant toe te passen.

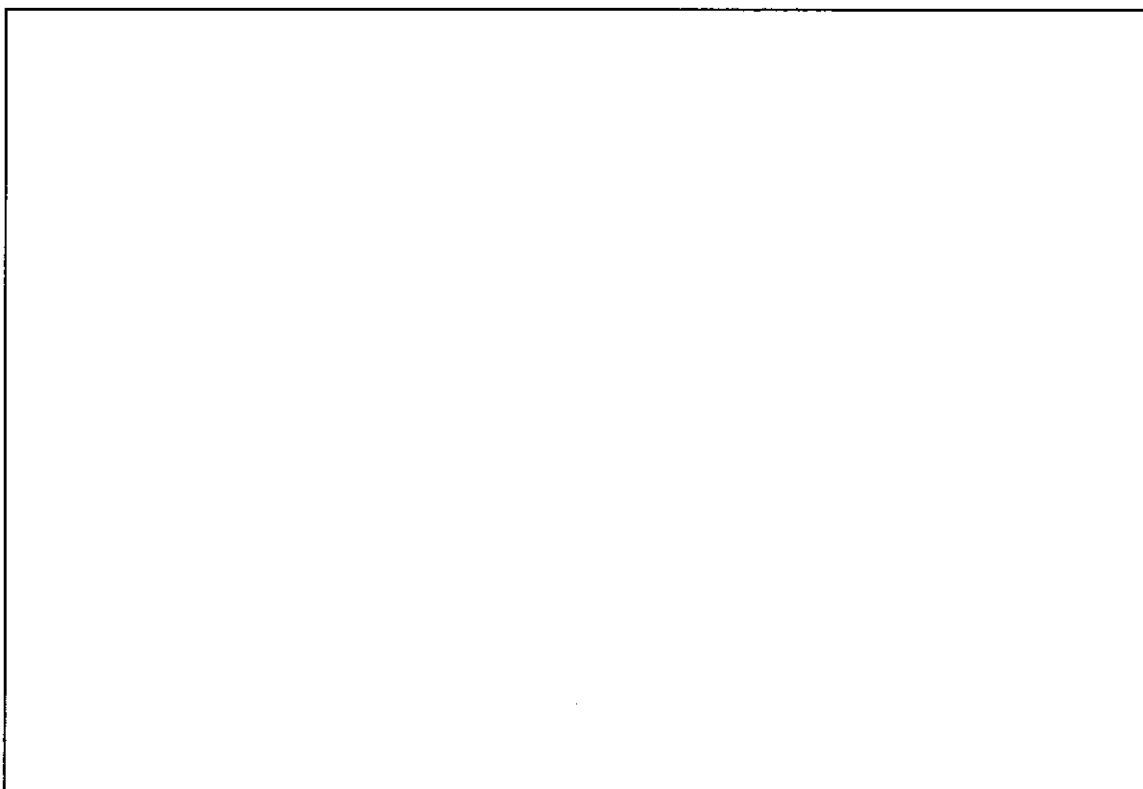
valt niet
onder
verzoek

valt niet
onder
verzoek

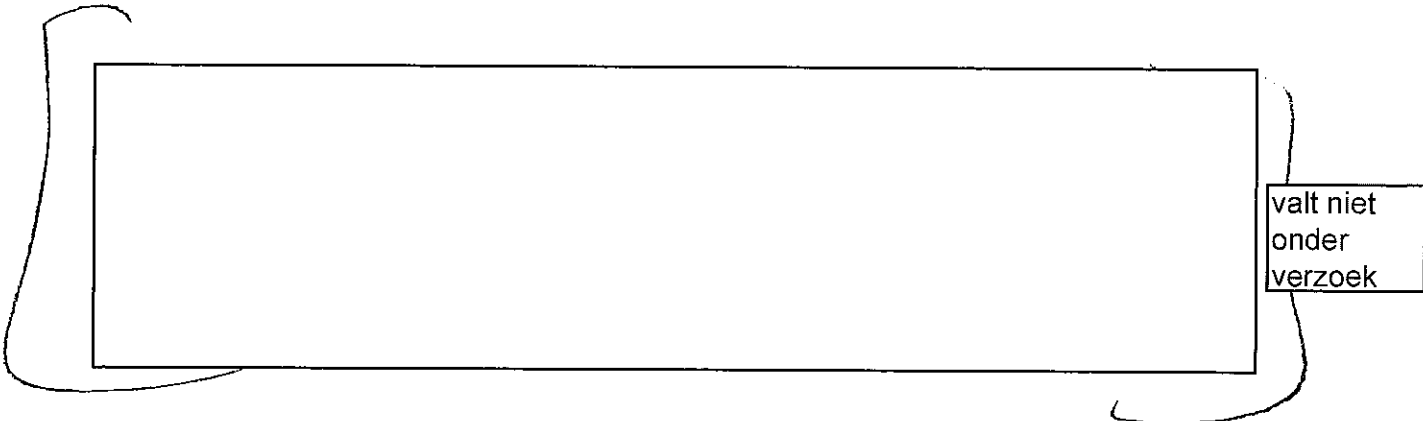
BIJLAGE



valt niet
onder
verzoek



valt niet
onder
verzoek



valt niet
onder
verzoek

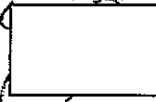


TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

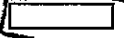


Datum
6 februari 2012

Notitienummer
FM/2012/210 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
p/v. dir. FM

Bijlagen
Conceptbrief aan verzekeraars

notitie

Gesprek met Verbond van Verzekeraars

Paraaf
de Directeur FM

Aanleiding

U spreekt woensdag 8 februari van 13.00u tot 14.00u met de heren [redacted] en [redacted] en mevrouw [redacted] over de voortgang op het dossier beleggingsverzekeringen. Dit gesprek was oorspronkelijk voor volgende week gepland. Omdat de planning is om deze week een conceptbrief aan de minister voor te leggen, is het overleg vervroegd. Bijgevoegd treft u het eerste concept voor de brief.

Bespreekpunten

1. *Brief van minister aan verzekeraars.*
Minister gaat een brief sturen aan de verzekeraars om hen te informeren over de stappen tot de zomer. Voorstel is om de zes grote verzekeraars rechtstreeks een brief te sturen en de kleine verzekeraars via het verbond te benaderen. Voorstel is om de lijn van de brief wel af te stemmen met het verbond maar met het oog op de tijd de brief niet weer volledig af te stemmen.
2. *Monitoring flankerend beleid.*
Eerder is met het verbond gesproken over de toegezegde monitoring. Verbond gaf destijds aan bereid te zijn zelf rapportage te maken. We hebben toen aangegeven dat toetsing van die rapportage door een onafhankelijke persoon/organisatie vereist is. De minister deelt deze lijn. U kunt met het verbond bespreken of ze al iemand op het oog hebben (en als ze dat nog niet hebben, is voortgang geboden). Verder bespreekpunt is timing van een meetmoment en de rapportage. 1 juni lijkt een redelijk meetmoment omdat het verzekeraars tijd geeft voor aanpassingen. Het verbond zou dan wel heel snel (bijvoorbeeld vóór 15 juni) de onafhankelijk getoetste rapportage moeten uitbrengen, zodat er ook nog tijd is voor de kamerbrief.
3. *Uivoering moties.*
Er zijn twee moties aangenomen die beide vragen om informatie over de naleving van de akkoorden (met betrekking tot kostencompensatie en schrijnende gevallen). De akkoorden bevatten allemaal toetsing door een accountant. Helaas is niet in elk akkoord toetsing voor komende zomer

verplicht. De minister gaat in zijn brief verzekeraars dus oproepen om voor de zomer te zorgen voor een vorm van accountantstoetsing.

Verder wordt in de motie over schrijvende gevallen de geschillencommissie genoemd. In de akkoorden is afgesproken zo'n commissie in het leven te roepen. U kunt het verbond aangeven dat het van belang is dat die commissie er is voor de zomer.

4. *Wegnemen belemmeringen bij kapitaaloverdrachten.*

Verbond en Nvb hebben een persbericht uitgebracht om aan te kondigen dat de overeenkomst die kapitaaloverdrachten regelt (OSK) zal worden aangepast. De 30-dagen termijn wordt opgenomen. U kunt vragen wanneer de 30 dagen in de overeenkomst ingaan. Ook werd aangekondigd dat kapitaaloverdracht naar andere aanbieders (bijvoorbeeld beleggingsinstellingen zoals [redacted]) vergemakkelijkt zou worden. Brand new day ziet op dit moment nog verschillende belemmeringen bij overdrachten (net als ten tijde van het AO). We hebben een overzicht gehad van [redacted] dat we kunnen delen. Voorstel zou kunnen zijn om het verbond te laten beoordelen of de door [redacted] genoemde belemmeringen zijn weggenomen als de wijziging van het OSK in werking treedt.

5. *Kleine verzekeraars.*

Van de Stichting Verliespolis hebben we vernomen dat bij kleine verzekeraars nog niet altijd voldoende compensatieregelingen bestaan. Verliespolis overweegt (juridische of mediagerichte) stappen. In het verleden is afgesproken dat kleine verzekeraars zouden zorgen dat hun compensatieregelingen vergelijkbaar zijn met de akkoorden die grote verzekeraars hebben gesloten. Onderhandelingen met alle kleine verzekeraars is geen optie; [redacted]



Ministerie van Financiën

TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inrichtingen

Datum

7 februari 2012

Notitienummer

FM/2012/209 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van

afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

plv. dir. FM

Bijlagen

notitie

Gesprek met stichting woekerpolisclaim

Paraaf
de Directeur FM

Aanleiding

De heren van de stichting woekerpolisclaim komen langs op ons verzoek om over de stand van zaken met betrekking tot beleggingsverzekeringen te praten.

Bespreekpunten

1. *Activiteiten stichting woekerpolisclaim*

U kunt informeren naar de huidige activiteiten van de stichting. Van de stichting verliespolis hebben we begrepen dat de stichting woekerpolissenclaim overweegt nog bepaalde vaststellingsovereenkomsten te tekenen.

2. *Terugkijken flankerend beleid*

3. *Vooruitkijken brief aan TK zomer*

Het komende half jaar moeten we met de toezeggingen en moties aan de slag. Voor de zomer moet een brief hierover naar de Kamer. Ten eerste moet de Kamer geïnformeerd worden over de daadwerkelijke uitvoering van het flankerend beleid. Verder moet uitvoering worden gegeven aan de twee aangenomen moties (Plasterk/Blanksma en

Blanksma/Plasterk). Beide moties vragen om de Kamer te informeren over de uitvoering van de akkoorden (met betrekking tot schrijvende gevallen en kostencompensatie) aan de hand van de in de akkoorden overeengekomen accountantstoetsing. In de akkoorden is niet verplicht vóór deze zomer accountantstoetsing opgenomen. Is woekerpolisclaim op de hoogte van de stand van zaken van de toetsing door accountants?

Ook is het voor de uitvoering van de moties van belang dat de in de akkoorden overeengekomen geschillencommissie schrijvende gevallen er daadwerkelijk komt. Kan de stichting woekerpolisclaim iets doen om dat te bespoedigen?

4. *Kleine verzekeraars*

Verliespolis heeft al aandacht gevraagd voor het ontbreken van akkoorden met de kleine verzekeraars. Stichtingen noch ministerie hebben capaciteit om daar alsnog toetsing of akkoorden tot stand te doen komen.



Ministerie van Financiën

TER ADVISERING/TEKENING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

**Datum**

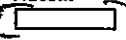
13 februari 2012

Notienummer

FM/2012/238 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Monitoring flankerend beleid en brief aan verzekeraars
stand van zaken beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

Via
directeur FM

Aanleiding

1. Naar aanleiding van het vorige overleg met u over het flankerend beleid beleggingsverzekeringen, hebben wij met het verbond gesproken. Het verbond kan uiterlijk 1 juni 2012 een rapportage maken over het flankerend beleid van de zes grote verzekeraars. Vervolgens willen zij een groot accountantskantoor op basis daarvan een rapportage laten uitbrengen voor 15 juni 2012.

2. U hebt aangegeven akkoord te gaan met een brief naar verzekeraars om hen te informeren over de stappen die zullen worden gezet ter voorbereiding op de brief die u voor het zomerreces naar de Tweede Kamer gaat zenden.

Beslispunten

1. Stemt u ermee in om de rapportage over het flankerend beleid te laten opstellen door een accountantskantoor?
2. Wij adviseren u bijgevoegde brieven te tekenen (zes brieven aan de grote verzekeraars, één aan het verbond met het aanvullende verzoek de inhoud te delen met de kleine verzekeraars).

Kernpunten

- In de brief worden verzekeraars geïnformeerd over:
- De monitoring van het flankerend beleid. In de brief wordt aangegeven dat van verzekeraars wordt verwacht:
 - zo snel mogelijk volledige informatie op de websites,
 - deze informatie moet specifiek en meetbaar zijn,
 - op 1 juni meetmoment (dus dan zo ver mogelijk zijn)

- o verbond zorgt dat alle informatie bij elkaar komt en er een rapport wordt opgesteld door een accountantskantoor
- De uitvoering van de moties Blanksma/Plasterk en Plasterk/Blanksma. In de brief wordt aangegeven dat verzekeraars wordt verzocht:
 - o accountantstoets op de uitvoering van de akkoorden voor 1 juni (waarin expliciet aandacht wordt besteed aan zowel kostencompensatie als schrijvende gevallen),
 - o deze accountantstoets openbaar maken,
 - o voor 1 juni de overeengekomen commissie(s) schrijvende gevallen instellen.
- Overstapbelemmeringen: in de brief wordt aangegeven dat de aankondiging dat de 30 dagen termijn gehanteerd zal worden positief is, maar dat vinger aan de pols gehouden zal worden met betrekking tot het volledig wegnemen van overstapbelemmeringen.



Vertrouwelijk

TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
14 februari 2012

Notitienummer
FM/2012/257 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

notitie

Overleg met AFM en DNB levensverzekeringssector en beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen
1. Agenda

[Redacted box]

Aanleiding

15 februari van 15.00 uur tot 17.00 uur spreekt u met Joanne Kellerman, Jan Sijbrand, Ronald Gerritse en Theodoor Kockelkoren [Redacted] [Redacted] gaan mee. Bij de agendapunten is een toelichting opgenomen.

Kernpunten

[Large redacted box for Kernpunten]

PSO

Agenda

1. Algemeen

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

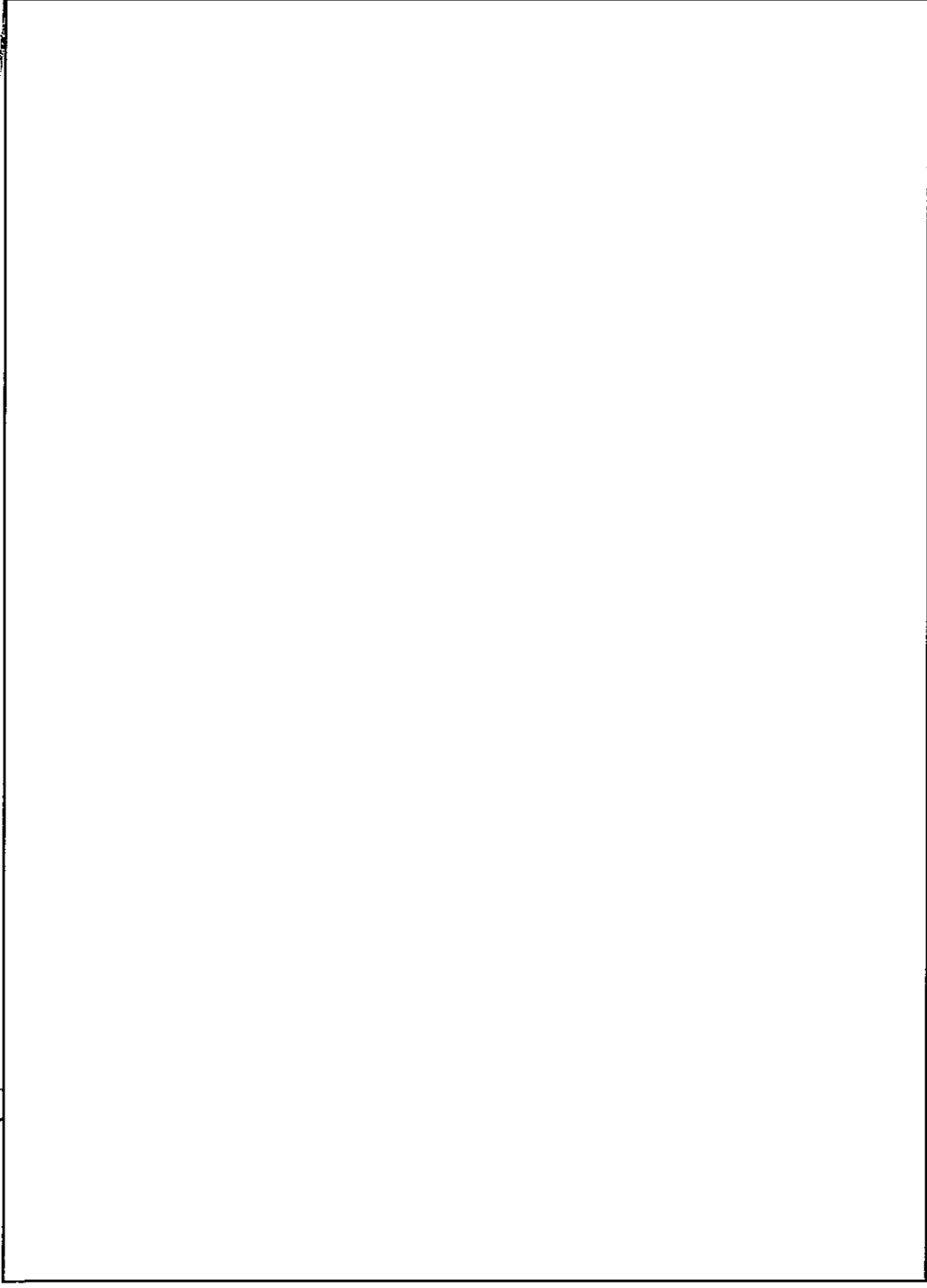
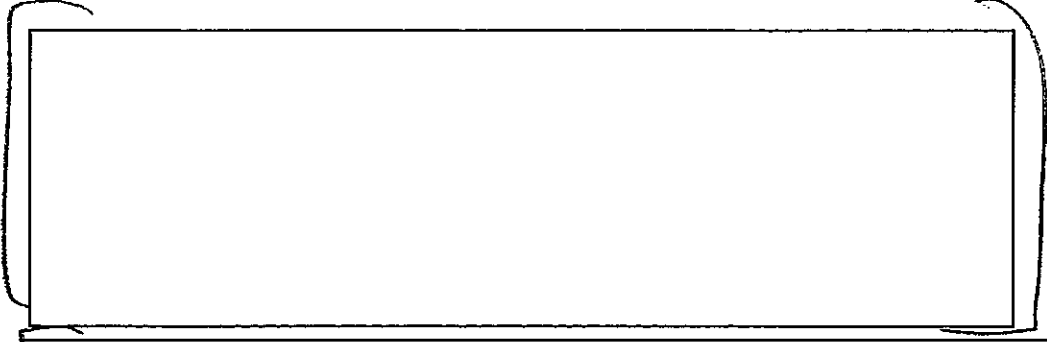
c. Fin: stand van zaken zomerbrief beleggingsverzekeringen (mondeling)

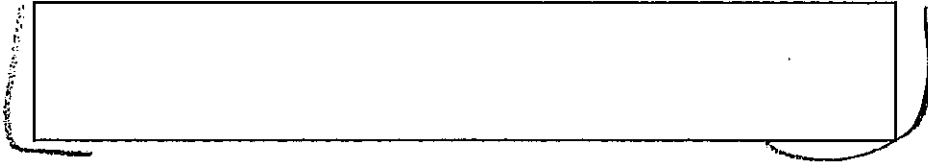
In de brief aan de Kamer zal aan drie onderwerpen aandacht worden besteed:

1. Monitoring flankerend beleid: peilmoment 1 juni 2012, rapport door een accountantskantoor (onder voorbehoud instemming minister)
2. Uitvoering moties: Informatie over accountantstoets toepassing akkoorden (kostencompensatie en schrijnende gevallen). Verzekeraars worden gevraagd de accountantstoets voor 1 juni te laten plaatsvinden.
3. Wegnemen belemmeringen kapitaaloverdrachten: aankondiging Verbond en Nvb aanpassing Overeenkomst Samenwerking Kapitaaloverdracht is positief (30 dagen termijn, wegnemen belemmeringen bij overdracht naar andere aanbieders). Definitieve uitwerking OSK en werking in de praktijk is nog niet bekend, uiteraard houden we daar ook vinger aan de polis.

AFM en DNB willen ook aandacht besteden aan het flankerend beleid. Voor zover dat onderdeel van het toezicht is, is dat positief. AFM zou bijvoorbeeld extra aandacht aan gratis advies kunnen besteden. Voor rapportage aan de Kamer is dergelijke informatie waarschijnlijk minder bruikbaar, maar intern kunnen signalen van toezichthouders nuttig zijn.

[Redacted]







TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
20 februari 2012

Notitienummer
FM/2012/298 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

notitie

Gesprek met [Redacted] over flankerend beleid
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen
1. Feitenoverzicht flankerend
beleid (bijlage kamerbrief
november 2011)

Aanleiding

Donderdag 23 februari spreekt u met [Redacted] om 16.00 uur. [Redacted]
(directeur Leven) en [Redacted] (lid Raad van Bestuur) en [Redacted]
[Redacted] (Hoofd Juridische Zaken). [Redacted] schuift aan.

Bespreekpunten

1. Hoever is [Redacted] met het implementeren van het flankerend beleid? (en hoever is [Redacted] op 1 juni, het peilmoment voor de monitoring)
2. We krijgen signalen (van stichting verliespolis) dat [Redacted] binnen lopende beleggingsverzekeringen geen of onvoldoende verbetermogelijkheden voor de klant wil bieden (alleen echte verbetering voor de klant bij overstap naar een nieuw product). Klopt dit?
3. Als de onder 2 genoemde signalen kloppen zal uit de monitoring van het flankerend beleid komen dat [Redacted] haar toezeggingen niet volledig naleeft. Is [Redacted] zich ervan bewust dat [Redacted] dan politiek/publiek iets uit te leggen heeft?

Kernpunten

- In het overzicht flankerend beleid heeft [Redacted] (net als elke grote verzekeraar) aangekondigd zowel verbeteringen van huidige beleggingsverzekeringen mogelijk te maken (feitenoverzicht, blok 4) als overstappen naar nieuwe en betere producten mogelijk te maken (blok 5).
- Gedachte bij het opnemen van beide sporen is dat het belangrijk is dat alle huidige klanten met een beleggingsverzekering verbetermogelijkheden moeten hebben. Voor sommige klanten kan het bijvoorbeeld vanwege een gunstiger fiscaal regime uit het verleden of om andere redenen gewenst zijn om hun huidige producten te handhaven. Ook deze klanten moeten beter af kunnen zijn voor de toekomst.
- [Redacted] heeft in het feitenoverzicht aangegeven dat kosteloos overstappen naar goedkopere beleggingen binnen lopende producten mogelijk is (op specifieke momenten) en kosteloos aanpassen van de risicodekking mogelijk is. De stichtingen zijn voorstander van toevoeging van passief beheerde fondsen als indextrackers, ons inziens is het criterium vooral dat er

beduidend goedkopere fondsen moeten worden aangeboden. Vraag is of [redacted] dit nu ook doet (of gaat doen) voor alle beleggingsverzekeringklanten.

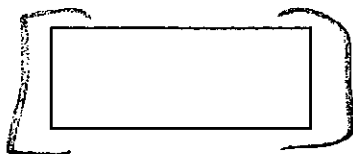
- Onderwerp van gesprek kan de aankondiging van [redacted] zijn, die vanaf 2013 bij alle lopende producten de kosten juist fors omlaag brengt (naar maximaal 1,25%). Uit betrouwbare bron hebben we vernomen dat [redacted] naar alle waarschijnlijkheid een vergelijkbare stap zal zetten. Hoe meer verzekeraars dergelijke stappen zetten, hoe lastiger het uit te leggen zal zijn als een verzekeraar geen verbeteringen in lopende beleggingsverzekeringen aanbrengt.

Toelichting

- Aanvullend kunt u [redacted] informeren over de overige punten die in de brief van de minister aan de Kamer komen. [redacted] ontvangt hierover ook nog een brief van de minister (verzending nog aangehouden tot reactie Bastiaan).
- In de brief van de minister worden verzekeraars geïnformeerd over:
- De monitoring van het flankerend beleid. In de brief wordt aangegeven dat van verzekeraars wordt verwacht:
 - o zo snel mogelijk volledige informatie op de websites,
 - o deze informatie moet specifiek en meetbaar zijn,
 - o op 1 juni meetmoment (dus dan zo ver mogelijk zijn)
 - o het Verbond zorgt dat alle informatie bij elkaar komt en er een rapport wordt opgesteld door een accountantskantoor
- De uitvoering van de moties Blanksma/Plasterk en Plasterk/Blanksma. In de brief wordt aangegeven dat verzekeraars wordt verzocht:
 - o accountantstoets op de uitvoering van de akkoorden voor 1 juni (waarin expliciet aandacht wordt besteed aan zowel kostencompensatie als schrijnende gevallen),
 - o deze accountantstoets openbaar maken,
 - o voor 1 juni de overeengekomen commissie(s) schrijnende gevallen instellen.
- Overstapbelemmeringen: In de brief wordt aangegeven dat de aankondiging dat de 30 dagen termijn gehanteerd zal worden positief is, maar dat vinger aan de pols gehouden zal worden met betrekking tot het volledig wegnemen van overstapbelemmeringen.

Ministerie van Financiën

> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag



Directie Financiële Markten

Korte Voorhout 7
2511 CW Den Haag
Postbus 20201
2500 EE Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen

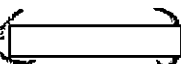


Ons kenmerk
FM/2012/ 383 U

Uw brief (kenmerk)
26 december 2011

Bijlagen

Datum 13 maart 2012
Betreft Beleggingsverzekeringen

Geachte heer 

In uw brief van 26 december 2011 aan de minister van Financiën gaat u mede naar aanleiding van berichten uit het NRC in op de problematiek bij beleggingsverzekeringen. Mijn excuses dat de beantwoording van uw brief vertraagd is.

Op 1 december 2011 heeft de minister in een algemeen overleg met de Tweede Kamer gesproken over de problematiek bij beleggingsverzekeringen. De geschillen over beleggingsverzekeringen zijn private geschillen tussen verzekeraars en hun klanten. De overheid is bij deze geschillen geen partij. Wel heeft de minister van Financiën zich ingespannen om verzekeraars te bewegen om de positie van hun klanten te verbeteren. Deze inspanningen richten zich op het zogenoemde flankerend beleid van verzekeraars.

Goed flankerend beleid bij beleggingsverzekeringen geeft klanten bij uitstek de mogelijkheid om hun beleggingsverzekering toekomstgericht te verbeteren. Daarom is een zogenoemde 'best of class' flankerend beleid opgesteld. De 'best of class' kent drie stappen:

1. Klant weet wat hij heeft. Onderdelen hiervan zijn gerichte, persoonlijke en duidelijke informatie over de beleggingsverzekering van de klant en toegang tot advies.
2. Klant weet wat hij krijgt. Onderdelen hiervan zijn dat de verzekeraar geen kwijting vraagt bij het bieden van compensatie en dat de naar aanleiding van de akkoorden overeengekomen compensatie snel wordt toegevoegd aan de beleggingsverzekering.
3. Klant is voor de toekomst beter af. Onderdelen hiervan zijn kostenloos verbeteren van lopende beleggingsverzekeringen of kostenloos overstappen naar een ander product.

De 'best of class' bevat het flankerend beleid zoals dat er volgens de minister en de Tweede Kamer uit zou moeten zien. Het flankerend beleid van de zes grote verzekeraars is opgenomen in de bijlage bij de brief van de minister.¹ Verzekeraars

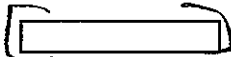
¹ Kamerstukken II 2011/12, 29 507, nr. 106.

hebben beloofd in 2012 hun flankerend beleid uit te voeren. Voor het zomerreces zal de minister de Tweede Kamer informeren over de voortgang van het flankerend beleid. Het streven is om gedupeerde klanten op korte termijn de mogelijkheid te geven om hun positie te verbeteren zodat hun oorspronkelijke doelen weer in zicht kunnen komen.

Directie Financiële Markten

Ons kenmerk
FM/2012/ 383 U

Hoogachtend,

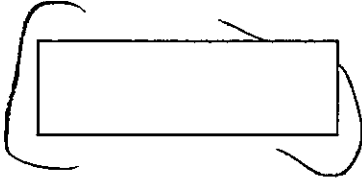
A rectangular box with a black border, used to redact the signature of the official.

Hoofd Marktgedrag en Effectenverkeer
Directie Financiële Markten



Ministerie van Financiën

> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag



Directie Financiële Markten

Korte Voorhout 7
2511 CW Den Haag
Postbus 20201
2500 EE Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen



Ons kenmerk
FM/2012/334 U

Uw brief (kenmerk)
27 februari 2012

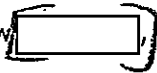
Bijlagen


Datum

Betreft Brief over



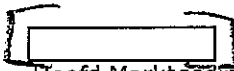
Geachte heer/mevrouw



In uw brief van 27 februari jongstleden verzoekt u de minister u te informeren omtrent eventuele wetenschap aangaande gedragingen van . Uit uw brief kan ik niet precies opmaken om welke gedragingen gaat, aangezien u slechts de wettelijke normen noemt die naar uw mening overtreden zijn. Het is daarom zonder nadere informatie vrijwel onmogelijk een reactie op uw brief te geven. Als u nader wilt toelichten om welke gedragingen het gaat, kunt u schriftelijk of telefonisch contact opnemen.

Op voorhand wil ik u er vast op attenderen dat vanuit het ministerie niet wordt ingegaan op lopende rechtszaken. Als sprake is van een lopende rechtszaak is het goed gebruik om de beoordeling aan de rechter te laten.

Hoogachtend,



Hoofd Marktgedrag en Effectenverkeer
Directie Financiële Markten



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum

15 maart 2012

Notitienummer

FM/2012/392

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

notitie

Periodiek overleg Verbond van Verzekeraars

Paraaf
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

Bijlagen
achtergrond stukken

Aanleiding

Periodiek overleg met directeuren van het Verbond van Verzekeraars (De Boer en Herbert). Ook de heer Treur van het Verbond zal aanschuiven. U wordt vergezeld door [Redacted box]

Met het Verbond is onderstaande agenda afgestemd. Per agendapunt treft u in deze notitie een (korte) toelichting aan.

Agenda

[Redacted box]

4. Woekerpolissen

[Redacted box]

[Redacted box]

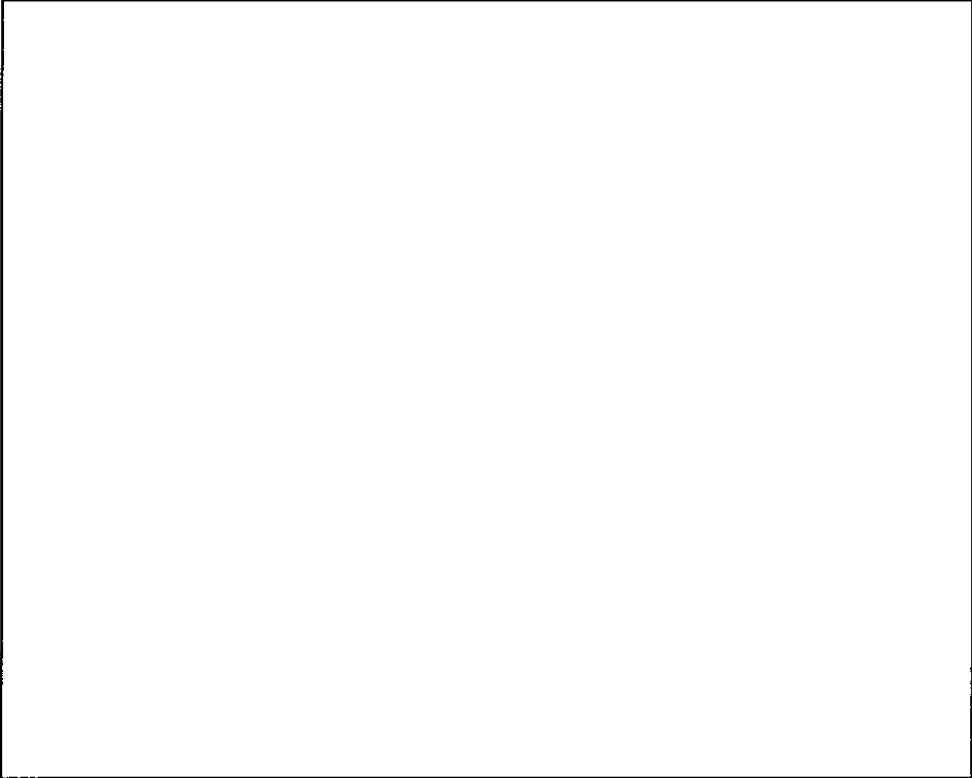
valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek

Toelichting

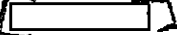
[Redacted box]

valt niet onder
verzoek




valt niet onder
verzoek

Agendapunt 2: Beleggingsverzekeringen

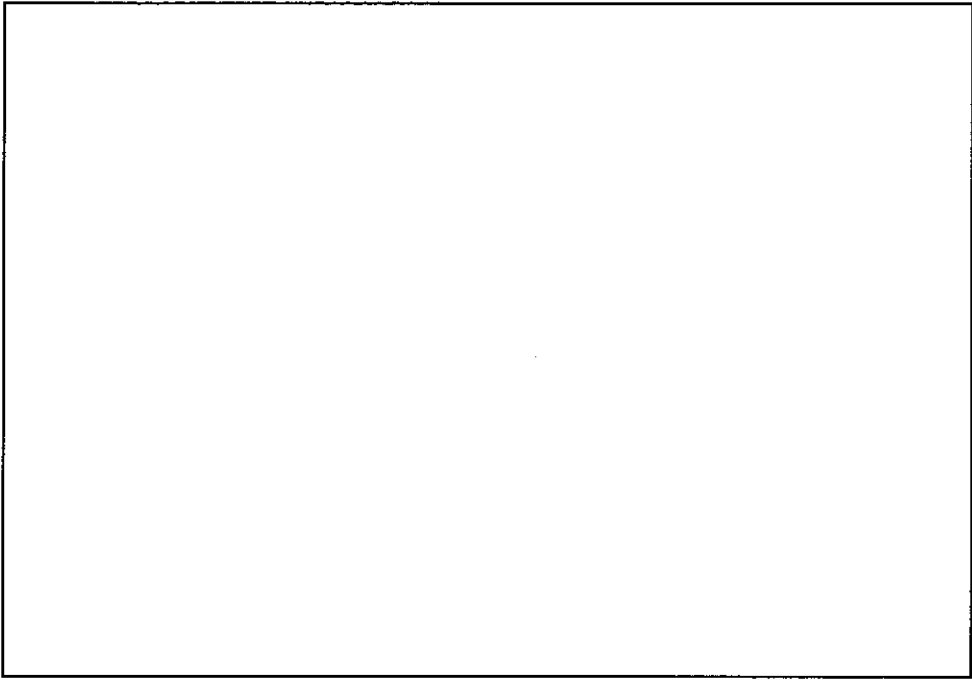
Dossierhouder: 

U kunt informeren hoe de brief van de minister aan de Kamer is gevallen bij verzekeraars. Op werkvloerniveau is met het Verbond gedeeld dat de minister mogelijk nog een aanvullende toets van de rapportage over het flankerend beleid wil, als het rapport naar de Kamer is. We stellen voor eerst de mogelijkheden intern te onderzoeken en aan de minister voor te leggen (mogelijk keert de wal het schip en hoeft dit ook niet uitgebreid besproken te worden). Algemene rekenkamer of iets dergelijks is niet genoemd richting het Verbond. Vooral uit de hoek van verzekeraars krijgen we signalen dat (andere) verzekeraars mogelijk niet ver zijn met de uitvoering van het flankerend beleid op 1 juni. De informatie op de websites is op dit moment ook nog erg algemeen (en vrijwel nergens specifiek of meetbaar). We hebben daarom het Verbond gevraagd of een informele tussenrapportage dit voorjaar richting ons mogelijk zou zijn zodat we een beter beeld hebben van de waarschijnlijke uitkomsten van de monitoring en mogelijk nog tijdig druk kunnen uitoefenen. Het Verbond heeft aangegeven dat kleine verzekeraars ook het flankerend beleid zullen toepassen en dat het Verbond hun zou verzoeken om een verklaring op hun websites te plaatsen dat ze compensatie bieden van hetzelfde niveau als de akkoorden. U kunt informeren naar de stand van zaken.

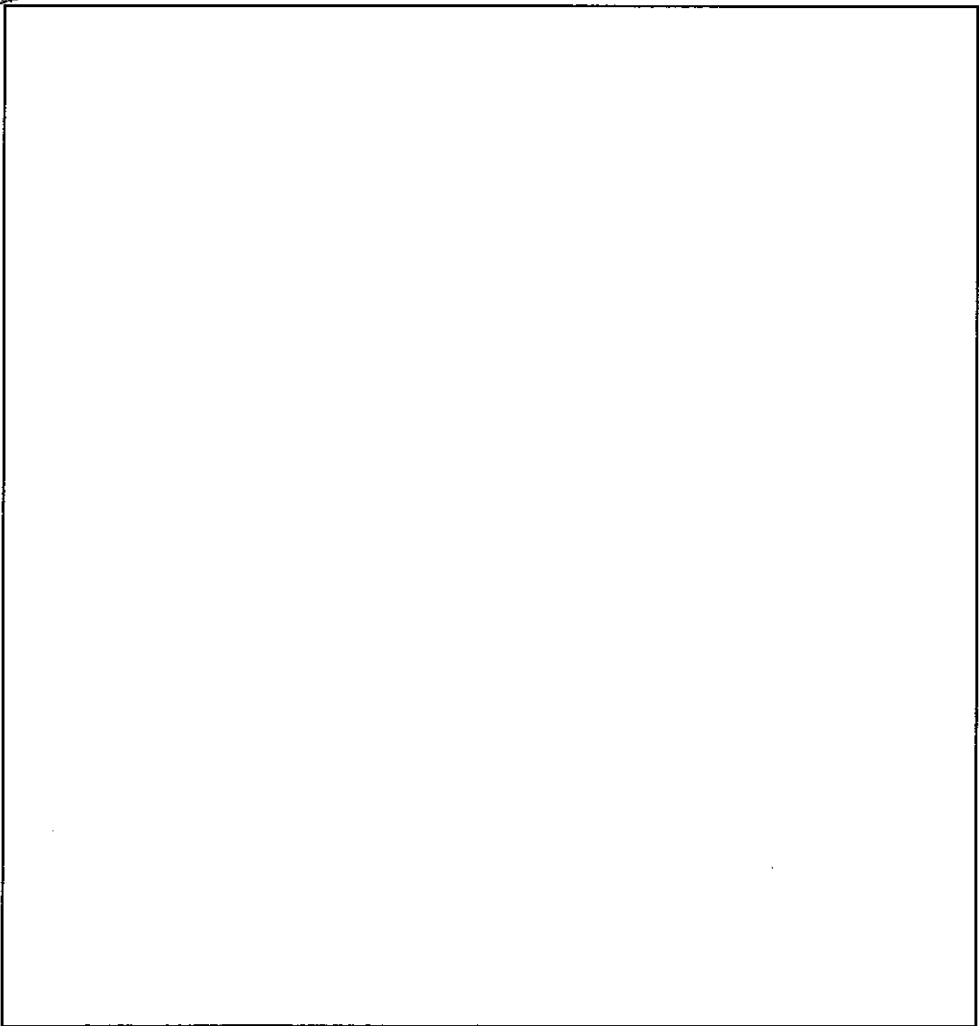
Moties Blanksma/Plasterk (schrijvende gevallen) en Plasterk/Blanksma (kostencompensatie) vergen openbare rapportage over beide aspecten door een accountant voor de zomer. De minister heeft verzekeraars opgeroepen dit te doen in zijn brief. U kunt het Verbond vragen of men zicht heeft op de bereidheid van verzekeraars om dit te doen.



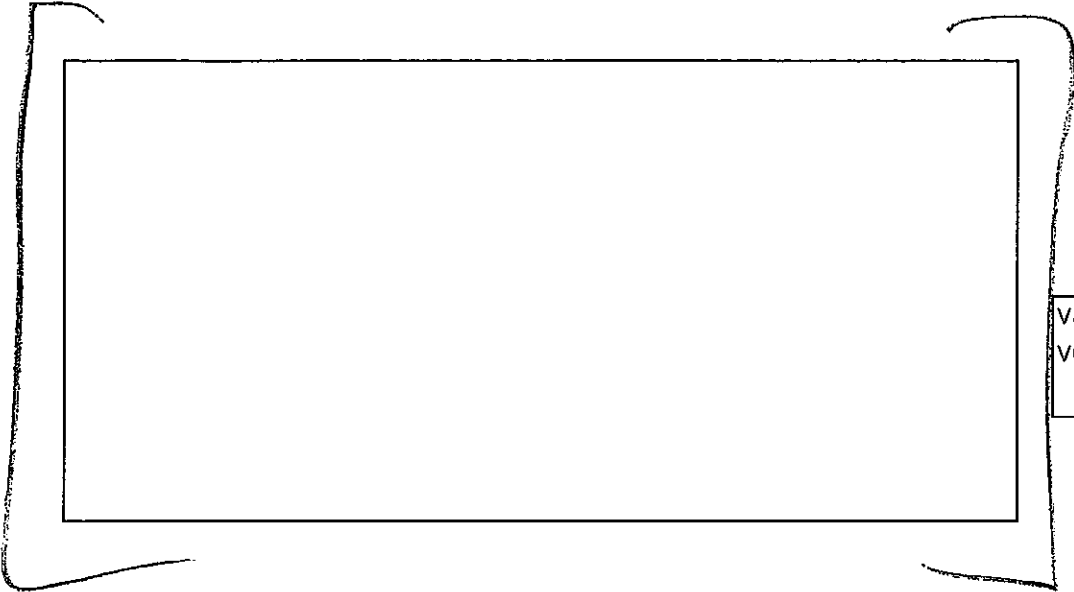
valt niet onder
verzoek



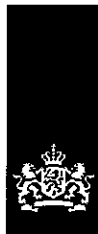
valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek



Ministerie van Financiën

TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
4 april 2012

Notifienummer
FM/2012/538 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Kamervragen Braakhuis (GroenLinks) over
woekerpolissen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

Via
directeur FM

Medeparaaf
CDMM

Aanleiding

De heer Braakhuis (GroenLinks) heeft Kamervragen gesteld naar aanleiding van het bericht op NU.nl dat ASR nog steeds kwijting zou vragen aan klanten bij uitbetaling van compensatie voor beleggingsverzekeringen.

Advies

Wij adviseren u bijgevoegde antwoorden te ondertekenen.

Kernpunten

- De driewekentermijn loopt af op maandag 16 april.
- Als een verklaring van kwijting wordt ondertekend kan een klant daarna niet meer naar de rechter. In het verleden werd bij het uitbetalen van kostencompensatie kwijting gevraagd. Een deel van de verzekeraars was daar al mee gestopt, een deel heeft afgelopen najaar bij uw best of class besloten geen kwijting meer te vragen.
- ASR heeft aangegeven dat het bericht op nu.nl niet klopt. Verder heeft ASR verklaard dat als een klant (in het verleden) wel heeft getekend voor kwijting, ASR zich daar niet op zal beroepen. De klant kan dan altijd nog naar de rechter voor welk probleem dan ook met de beleggingsverzekeringen van ASR.
- Andere verzekeraars hebben alleen verklaard geen kwijting te vragen. Of ze ook geen beroep doen op in het verleden gegeven kwijting is nog onduidelijk. Daarom wordt toegezegd dit mee te nemen in de monitoring van het flankerend beleid die u voor het zomerreces naar de Kamer stuurt. Als blijkt dat bepaalde verzekeraars de gang tot de rechter op deze wijze afsluiten, wordt toegezegd met hen in overleg te treden.
- In vraag 8 wordt gevraagd hoe u de woekerpolisaffaire denkt op te lossen. In het antwoord wordt in algemene zin verwezen naar uw vorige brief en het feit dat het private geschillen betreft waarbij de overheid geen partij is.



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum
12 april 2012

Notifiënummer
FM/2012/580 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Monitoring flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

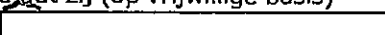
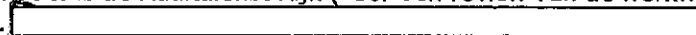
Via
directeur FM

Aanleiding

De monitoring van het flankerend beleid van verzekeraars bij beleggingsverzekeringen wordt opgezet. De stichting verzekeringsstatistiek stelt vragen aan verzekeraars en levert een overzicht van de informatie, een accountantskantoor (Deloitte) voert een toets hierop uit. U hebt verzocht te bezien of bijvoorbeeld de Algemene rekenkamer een additionele onafhankelijke toets kan uitvoeren op de resultaten van de monitoring van het flankerend beleid.

Advies

Wij adviseren u bij de monitoring die u voor de zomer naar de Kamer stuurt, geen additionele onafhankelijke toets aan te kondigen.

- De algemene rekenkamer stelt als voorwaarde dat zij (op vrijwillige basis) inzage in de dossiers van verzekeraars krijgt. 
- Een alternatief is de Auditdienst Rijk (voor een review van de werkwijze van Deloitte). 
- Verder zal de rapportage voor de zomer laten zien dat maar een deel van het flankerend beleid is toegepast (verzekeraars hebben daarvoor heel 2012). Als additionele toezegging kan daarom een volgende monitoring (najaar 2012) worden overwogen (met dan eventueel een andere toetsing dan door een accountantskantoor).

Toelichting

- Verzekeraars hebben toegezegd in 2012 het flankerend beleid toe te passen, conform hun toezeggingen in de bijlage bij uw brief van november 2011.

- U hebt de Kamer toegezegd te zorgen voor monitoring van de naleving en de kamer voor de zomer te informeren. Deze informatie zal dus niet volledig zijn, omdat verzekeraars heel 2012 hebben om hun flankerend beleid toe te passen. We verwachten daarom dat er na deze monitoring nog een verzoek voor verdere monitoring zal volgen.
- Met verzekeraars is afgesproken dat 1 juni peildatum is voor het beleid van verzekeraars. We krijgen op 15 juni het rapport van Deloitte en de brief kan dan voor het zomerreces (vanaf 6 juli) naar de Kamer. Vervolgens zou in de zomer nog een additionele toets kunnen worden uitgevoerd.
- De algemene rekenkamer heeft aangegeven open te staan voor een dergelijk onderzoek. Randvoorwaarde voor hen is daarbij wel dat verzekeraars vrijwillig inzage geven in hun systemen. De algemene rekenkamer heeft geen bevoegdheid om onderzoek te doen bij andere partijen dan het rijk.

[Redacted]

- We hebben ook gekeken naar alternatieven voor de algemene rekenkamer. De Auditdienst Rijk of een onafhankelijke persoon zou een alternatief kunnen zijn.
- De Auditdienst Rijk zou een review op de werkwijze van het accountantskantoor kunnen uitvoeren, als het accountantskantoor niet het rapport samenstelt maar een accountantscontrole uitvoert. Dat laatste is het voorlopige plan.

[Redacted]

- Volgend alternatief voor aanvullende toetsing zou een persoon of aantal personen zijn die de rapportage van Deloitte toetsen.

[Redacted]

- [Redacted]



Ministerie van Financiën

> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag

AdFiz
t.a.v. [redacted]
Postbus 235
3800 AE AMERSFOORT

Directie Financiële Markten

Korte Voorhout 7
2511 CW Den Haag
Postbus 20201
2500 EE Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen



Dns kenmerk
FM/2012/ 684 M

Uw brief (kenmerk)

Bijlagen

Datum 2 mei 2012
Betreft Flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Geachte mevrouw [redacted]

Door middel van deze brief wil ik u graag informeren over de verdere voortgang van de aanpak van de beleggingsverzekeringproblematiek vanuit het kabinet en in het parlement. Afgelopen najaar zijn er verschillende contacten geweest tussen het ministerie van Financiën en Adfiz over het flankerend beleid. Wij zetten deze constructieve contacten graag voort.

Het flankerend beleid richt zich hoofdzakelijk tot verzekeraars, maar ook voor adviseurs is een belangrijke rol weggelegd. Bij uitstek de adviseur moet zich actief inzetten om de positie van klanten met een beleggingsverzekering te verbeteren. In de best of class van het flankerend beleid beleggingsverzekeringen die is opgesteld is daarom ook opgenomen dat adviseurs bij lopende polissen advies over aanpassingen van de polis geven zonder daarvoor aanvullende kosten in rekening te brengen. De adviseur heeft in het verleden immers al een vergoeding ontvangen ten behoeve van de advisering.

Uit de praktijk krijg ik signalen (onder andere van de Autoriteit Financiële Markten) dat verschillende adviseurs niet (volledig) voldoen aan dit onderdeel van de best of class, zelfs als geen sprake is van een beduidend gewijzigde persoonlijke situatie. Dit baart mij zorgen. Hoewel ik mij ervan bewust ben dat niet alle adviseurs zijn aangesloten bij uw organisatie, zou ik u willen verzoeken om binnen uw organisatie uw eerdere oproep om in deze gevallen kostenloos advies te geven met kracht te herhalen.

Voor het zomerreces wordt de Tweede Kamer geïnformeerd over de toepassing van het flankerend beleid in de praktijk. Daarbij zal ook aandacht worden besteed aan gratis advies. Ten behoeve van deze informatie, zou ik graag begin juni van Adfiz vernemen wat de stand van zaken is met betrekking tot het onderdeel van best of class dat zich tot adviseurs richt (kostenloos advies).

DE DIRECTEUR FINANCIËLE MARKTEN,

drs. G.J. Salden



VOORBEREIDING BEZOEK AAN VERBOND VAN VERZEKERAARS OP 13 JUNI, 10.00 - 11.00

Aan
De Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum

11 juni 2012

Notienummer

FM/2012/898N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

Van

afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

Bijlagen

- Brief verbond over Omnibus II richtlijn
- Achtergrond Issues Omnibus II
- Geannoteerde agenda van het Verbond

notitie

Overleg Verbond van Verzekeraars

Paraaf
de Minister

Via
de SG

Via
de TG

Medeparaaf
de Directeur
FM

Aanleiding

Woensdag 13 juni 2012 van 10:00 tot 11.00 uur heeft u een gesprek met het Verbond van Verzekeraars.

Deelnemers

Vanuit Financiën:

Jan Kees de Jager, Gita Salden (dir. FM onder voorbehoud) [Redacted]
(hoofd afd. ME) en [Redacted] (afd. ME).

Vanuit het Verbond:

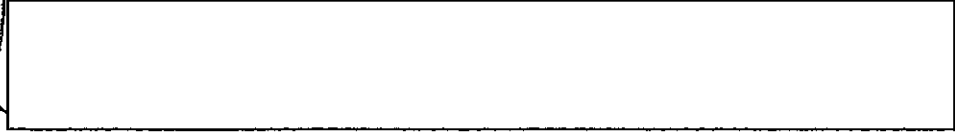
[Redacted] (algemeen directeur), [Redacted] (directeur), [Redacted] (directeur), [Redacted] (directiesecretaris), [Redacted] (CFO Eureka/Achmea) en het Verbondsbestuur: [Redacted] (SNS Reaal), [Redacted] (Aegon), [Redacted] (Generali), [Redacted] (ASR), [Redacted] (Achmea), [Redacted] (Allianz), [Redacted] (Nationale Nederlanden), [Redacted] (Onderlinge 's Gravenhage) en [Redacted] (Goudse Verzekeringen).

*names
schrijven*

Agenda

[Large redacted box covering the agenda content]

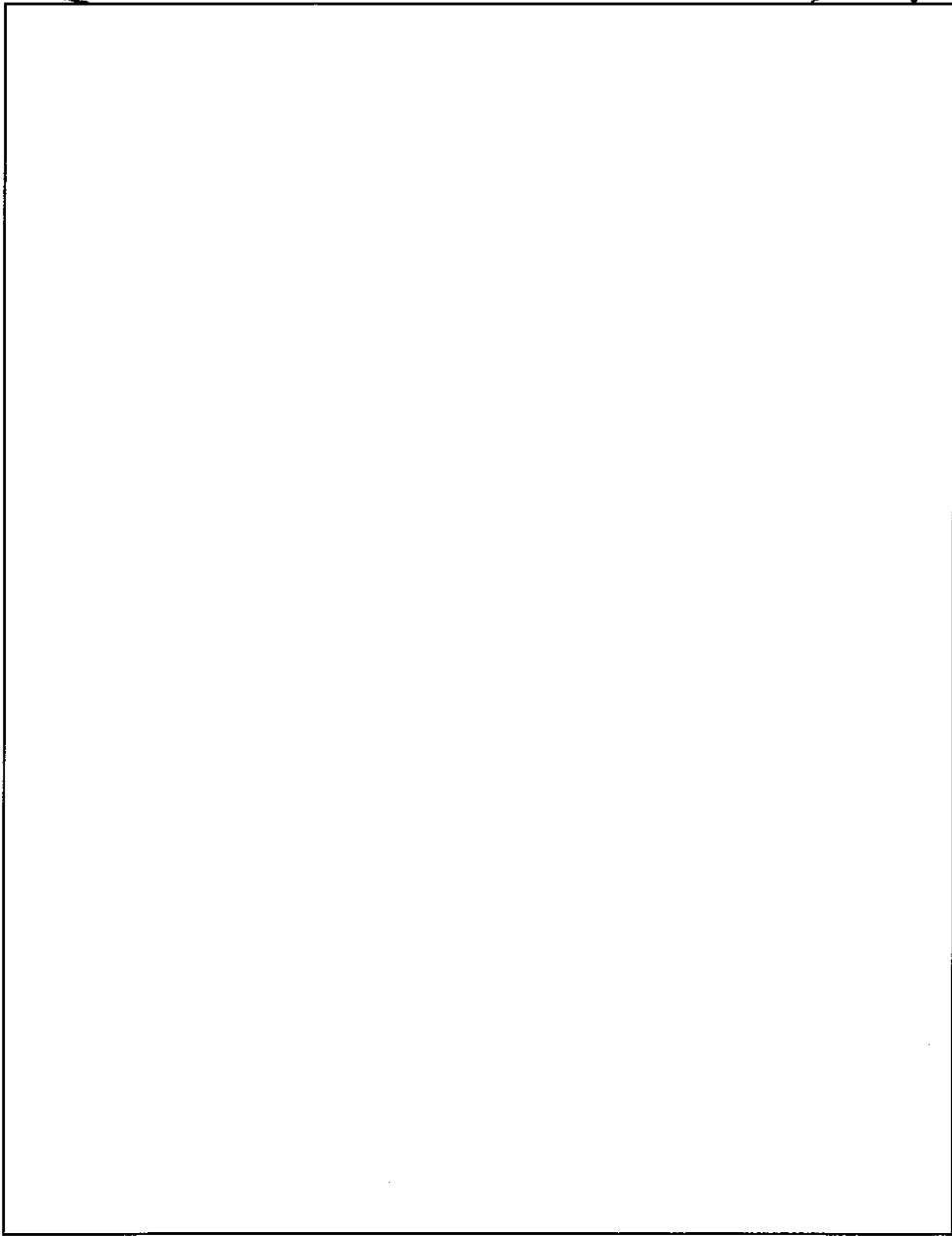
valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek

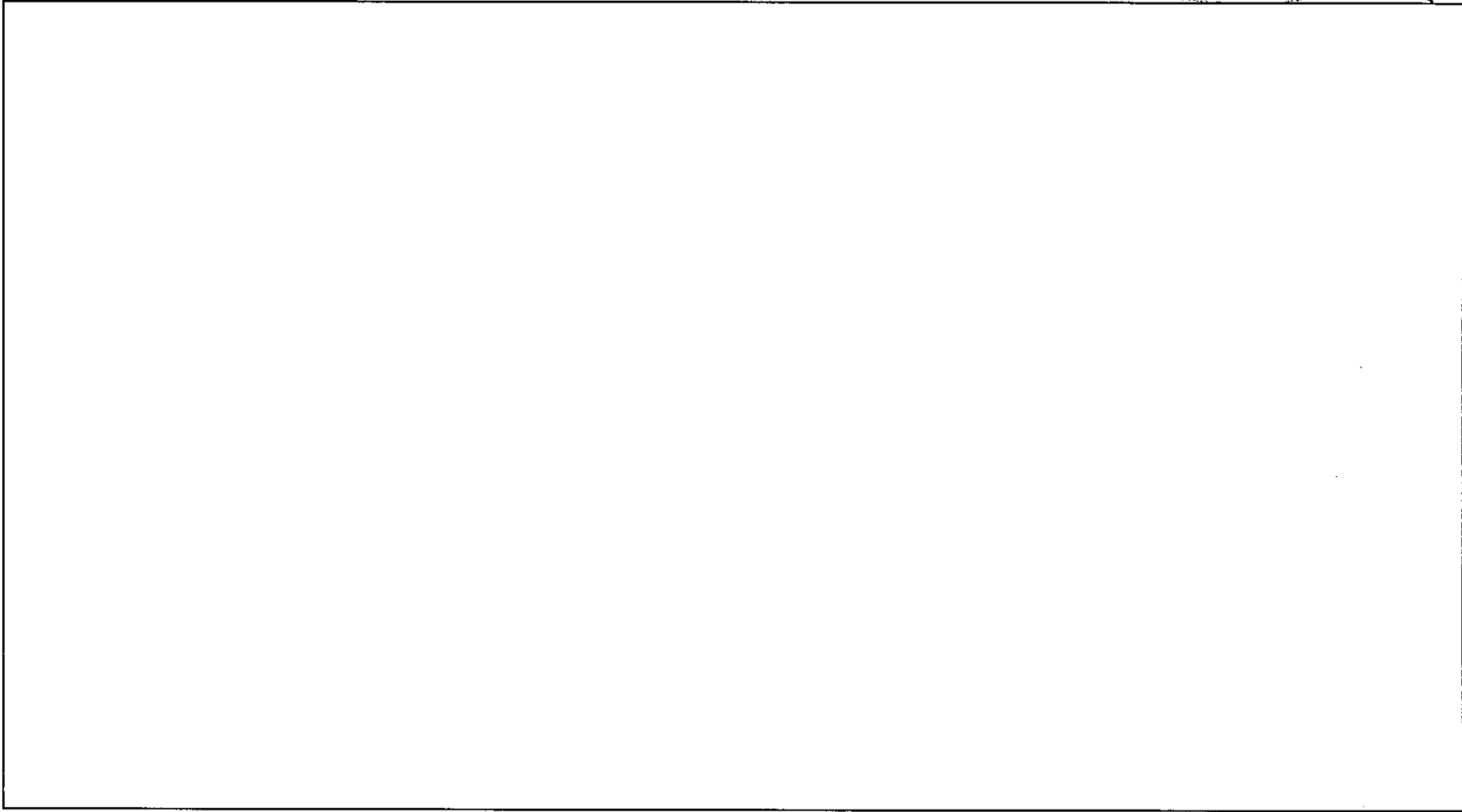
5. Stavaza beleggingsverzekeringen

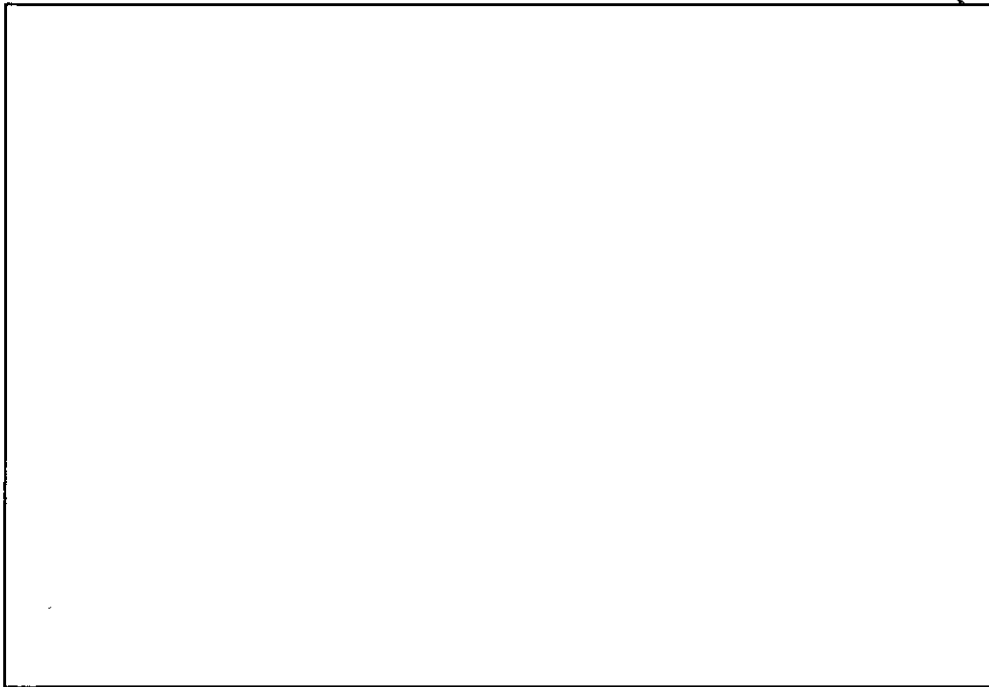
- Deloitte heeft in opdracht van het Verbond de monitoring van het flankerend beleid uitgevoerd. 1 juni is de peildatum voor de uitvraag van Deloitte. 15 juni ontvangen wij van het Verbond de rapportage. Uw brief zal kort voor het zomerreces naar de TK worden gestuurd.
- Momenteel zijn wij het conceptrapport van Deloitte nog aan het bestuderen. Onze eerste indruk is dat niet alle verzekeraars dit jaar zullen voldoen aan het flankerend beleid. Onder meer Delta Lloyd en REAAL lijken dit jaar niet de volledige 100% aan compensatiebrieven te zullen sturen.
- U kunt benadrukken dat u het belangrijk vindt dat eind 2012 ook daadwerkelijk alle verzekeraars zullen voldoen, en dat u teleurgesteld zou zijn als dit niet geval is (en dat u deze teleurstelling ook zal uiten in uw brief van begin juli aan de TK).



valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek





valt niet onder
verzoek

Ad 5. Stavaza beleggingsverzekeringen

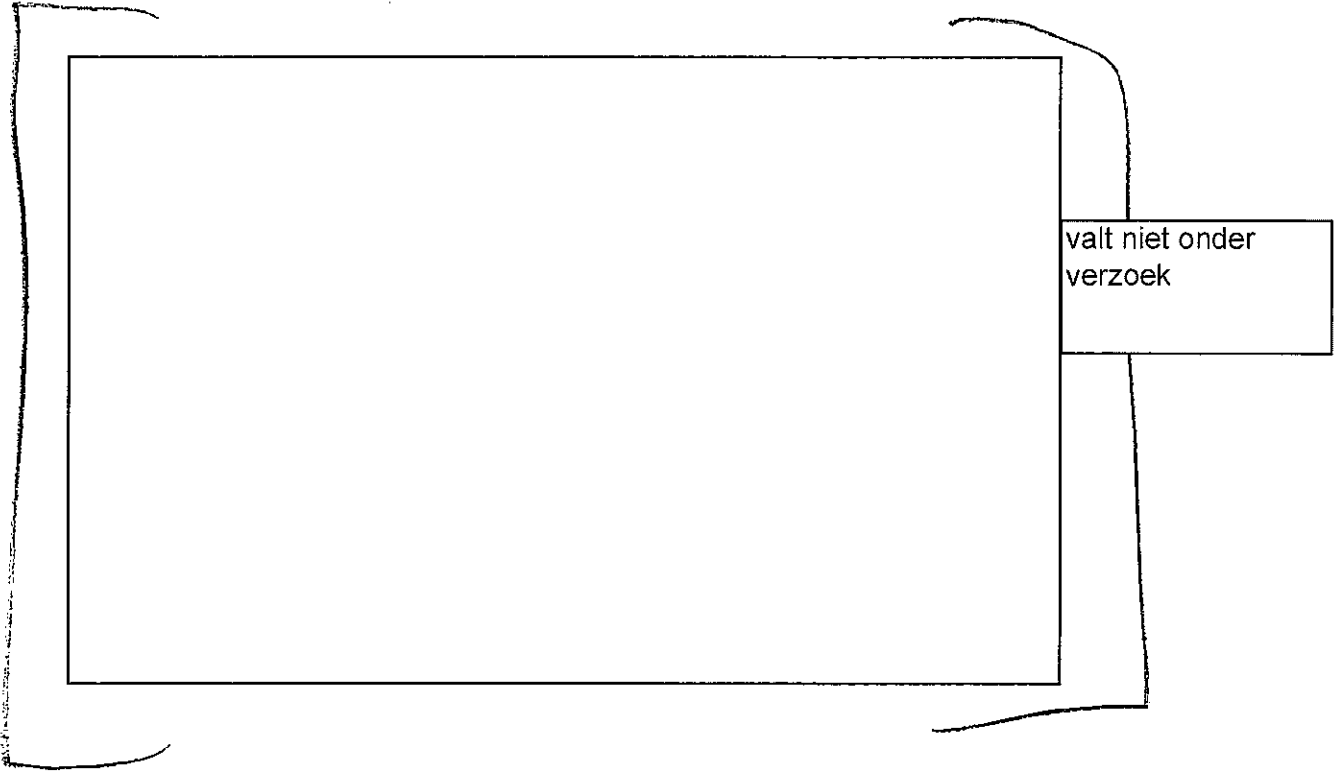
- We zijn goed op weg met het uitwerken van de wensen van de TK ten aanzien van de monitoring. De komende periode zullen wij gebruiken om het rapport van Deloitte te bestuderen en dit te becommentariëren.
- Tegelijkertijd wordt door ons aan de oplegbrief voor de TK gewerkt, deze zult u ruimschoots voor het reces ontvangen.



valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek





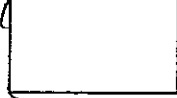
Ministerie van Financiën

TER BESLISSING (GEPLANDE VERZENDING BRIEF 4 JULI)

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum
21 juni 2012

Notitienummer
FM/2012/973 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Brief Tweede Kamer monitoring beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
1. Intern toetsing best of class
2. Conceptbrief
3. Rapport Deloitte

Via
directeur FM

Medeparaaf
COMM


Aanleiding

Tijdens het algemeen overleg van 1 december 2011 over beleggingsverzekeringen hebt u toegezegd de Kamer voor de zomer te zullen informeren over de monitoring van het flankerend beleid en een aantal andere punten. Bijgevoegde conceptbrief gaat in op de toezeggingen. U hebt aangegeven de brief kort voor het zomerreces te willen verzenden. We gaan daarom nu uit van verzending op 4 juli.

Beslispunten

- Stemt u in met het toezeggen van een nadere rapportage (begin 2013) over de daadwerkelijk afronding van de implementatie van het flankerend beleid?
- Stemt u in met verzending van bijgevoegde brief naar de Tweede Kamer? (u kunt bijgevoegde versie tekenen)

Toelichting

- Uitkomst monitoring: Verzekeraars zijn druk bezig met hun flankerend beleid. Sommige verzekeraars (Delta Lloyd, NN en AEGON) hebben hun flankerend beleid zelfs nog aanzienlijk verbeterd dit voorjaar. Toch kan op basis van de huidige rapportage niet gezegd worden dat verzekeraars volledig voldoen aan de best of class. Dat komt vooral omdat een deel van de verzekeraars in de 2^e helft van 2012 nog intenties voor beleidswijziging moet waarmaken (met name met betrekking tot goedkopere beleggingen). In bijgevoegd overzicht is aangegeven op welke punten wordt voldaan aan de best of class of (nog) niet.
- Nadere rapportage: 



[Redacted]

- Kleine verzekeraars: In de brief is nu niets opgenomen over kleinere verzekeraars (circa een miljoen afgesloten beleggingsverzekeringen). Van het verbond horen we dat kleine verzekeraars hun compensatieregelingen al hebben uitgevoerd en dat ze ook een gelijkwaardig flankerend beleid hebben. De stichtingen zijn van mening dat de compensatieregelingen van kleinere verzekeraars onvoldoende zijn, zij zeggen ook klachten te krijgen van hun leden over de regelingen van kleine verzekeraars. We hebben met beide kleine verzekeraars en stichtingen afgesproken om deze zomer onder onze regie om tafel te gaan om boven tafel te krijgen of er daadwerkelijk een probleem is bij kleine verzekeraars. Als dat het geval is, kan de Kamer daar later over geïnformeerd worden.
- Gratis advies: Ook bij gratis advies spreekt de informatie die we ontvangen elkaar tegen. De AFM geeft aan dat regelmatig zien dat adviseurs een vergoeding vragen voor een hersteladvies. Adfiz is teleurgesteld dat dergelijke informatie wordt gemeld, omdat de leden van Adfiz zich inzetten voor gratis advies. We krijgen het signaal dat ook malafide adviseurs zich op deze markt begeven. In de brief is aangegeven dat de AFM in haar toezicht hier aandacht voor heeft.
- Geen kwijting: Kwijting heeft in de media aandacht gehad (ASR op nu.nl). Verzekeraars willen alleen verklaren dat ze geen kwijting vragen bij uitbetaling van de compensatie en zich ook niet zullen beroepen op kwijting die in het verleden is gevraagd bij uitbetaling van met stichtingen overeengekomen compensatie. Ze willen niet verder gaan omdat ze zich wel willen beroepen op kwijting die bijvoorbeeld in het kader van een rechtszaak of een schikking is verleend.

[Redacted]

[Redacted]



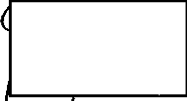
Ministerie van Financiën

TER TEKENING, VERZENDING TK 4 JULI

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

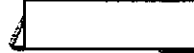


Datum
2 juli 2012

Notifiënummer
FM/2012/1042 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Brief Tweede Kamer monitoring flankerend beleid
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
1. tekenversiebrief (bijlage:
rapport deloitte)
2. revisieversie

Via
directeur FM

Medeparaaf
COMM

Aanleiding

Naar aanleiding van de conceptversie van de brief aan de Tweede Kamer over de monitoring van het flankerend beleid bij beleggingsverzekeringen is de brief tekstueel nog aangepast in overleg met uw politiek assistent. Bijgevoegd treft u een tekenversie en -ter informatie- een revisieversie.

U hebt eerder aangegeven de brief vlak voor het reces, maar na de laatste procedurevergadering te willen verzenden. Het reces begint 6 juli, de laatste procedurevergadering is in de ochtend van 4 juli. Wij stellen daarom voor de brief 4 juli einde van de dag te verzenden.

Advies

Wij adviseren u bijgevoegde aangepaste brief te ondertekenen.

127



Ministerie van Financiën

TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

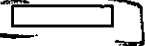


Datum
4 juli 2012

Notienummer
FM/2012/1055

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

notitie

Brief Tweede Kamer tussenrapportage monitoring
flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

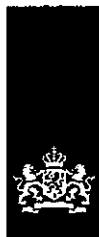
Medeparaaf
COMM

Aanleiding

Naar aanleiding van de bespreking gisteren (3 juli) is de brief over de monitoring van het flankerend beleid bij beleggingsverzekeringen aangepast naar een feitelijkte brief over de tussenrapportage. Ter informatie is ook een revisieversie bijgevoegd.

Advies

Wij adviseren u bijgevoegde versie van de brief te tekenen zodat deze nog voor het reces kan worden verzonden naar de Tweede Kamer. De brief wordt verzonden na een signaal van uw politiek assistent.

**TER BESLISSING EN BEHANDELING**

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten
Inlichtingen

Datum
11 december 2012

Notitienummer
FM/2012/1893 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Voorzitter geschillencommissie beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
1. Motie Blanksma - Plasterk
2. Brief voortgang flankerend
beleid juli 2012
3. Reglement commissie

Aanleiding

De stichtingen Verliespolis, Woekerpolis Claim en het Verbond van Verzekeraars hebben het ministerie gevraagd [redacted] (voorzitter sectie Financiën Raad van State, PvdA) te benaderen met de vraag of hij bereid is het voorzitterschap op zich te nemen van een nog in te stellen geschillencommissie voor schrijnende gevallen voortkomend uit de woekerpolisaffaire.

Verzoek

Wanneer u akkoord bent met het benaderen van dhr. Oosting voor de functie van voorzitter is het verzoek aan u om met hem hierover contact op te nemen.

Kernpunten

- Het instellen van een geschillencommissie voor schrijnende gevallen is voortgekomen uit de motie Blanksma - Plasterk (bijgevoegd).
- Het is erg positief dat de stichtingen en het Verbond, partijen die van oudsher tegenover elkaar staan, samen tot overeenstemming zijn gekomen over de wijze waarop de commissie moet worden ingericht en over een gezamenlijke kandidaat.
- [redacted] is nog niet op de hoogte van het feit dat hij benaderd kan worden, en zal dus om enige toelichting vragen bij het verzoek.
- Als u het eens bent met deze keuze en bereid bent hem zelf te benaderen, kunt u als motivatie voor het doen van het verzoek aan [redacted] zijn lange staat van dienst ten behoeve van het algemeen belang noemen [redacted] in combinatie met zijn onafhankelijk statuut [redacted]
- U kunt richting [redacted] aangeven dat het instellen van de onafhankelijke commissie een belangrijke schakel is in het herstellen van het vertrouwen bij consumenten in de financiële sector en de verzekeraars in het bijzonder, en dat uw verwachting is dat het instellen van de commissie de verzekeraars verder zal prikkelen zorg te dragen

voor een goede afwikkeling van schrijvende gevallen (om te voorkomen dat deze uiteindelijk door de commissie worden behandeld).

- Alle betrokkenen hechten sterk aan de onafhankelijkheid van de commissie. Om deze reden doet u het verzoek aan [redacted] en niet één van de stichtingen of het Verbond. Het ministerie is verder geen partij bij de commissie.
- Naast de voorzitter zullen twee secondanten lid worden van de commissie. Met het oog op de onafhankelijkheid bepaalt de voorzitter welke personen dit zullen zijn.
- U kunt hem tevens aangeven dat de stichtingen en het Verbond hem graag verder informeren over de exacte werking van de bestaande regelingen en het reglement van de Commissie (bijgevoegd).
- Uw ambtsvoorganger heeft afgelopen zomer aan de TK aangegeven dat hij van Verbond en stichtingen heeft begrepen dat in het najaar van 2012 klanten bij de commissie terecht zouden kunnen (zie bijgevoegde brief, p. 5). De ontstane vertraging is een gevolg van discussie tussen stichtingen en Verbond over de manier waarop de commissie op een zo onafhankelijk mogelijke manier kan worden ingericht.
- Niet uit te sluiten valt dat een persoon als [redacted] een instrument kan worden voor bijvoorbeeld de stichtingen om hem ook naar andere zaken rond de beleggingsverzekeringen te laten kijken (bijvoorbeeld naar de inhoud van al bestaande compensatieregelingen), wat tot gevolg heeft dat het boek niet kan worden gesloten.
- Mocht [redacted] het niet worden, dan hebben Verbond en stichtingen een voorkeur voor [redacted]

Toelichting

Commissie schrijvende gevallen

- In het beleggingsverzekeringendossier is de behandeling van schrijvende gevallen een belangrijk aandachtspunt geweest voor de TK.
- De stichtingen zijn met de zes grote verzekeraars (Achmea, AEGON, ASR, Delta Lloyd, Nationale Nederlanden, REAAL) compensatieregelingen overeengekomen, waarin tevens de behandeling van schrijvende gevallen is opgenomen. De voormalige TK-leden Blanksma en Plasterk hebben de regering verzocht deze regelingen te monitoren, en een onafhankelijke commissie voor schrijvende gevallen in te stellen. De naleving van de compensatieregeling laat elke verzekeraar monitoren door een accountant.
- De commissie is enkel van toepassing op de zes grote verzekeraars omdat dit de verzekeraars zijn waarmee de stichtingen een regeling mee hebben gesloten.
- De verwachting van stichtingen en Verbond is dat de commissie geen tot zeer weinig zaken in behandeling zal krijgen, dit omdat de schrijvende gevallen reeds door de verzekeraars worden opgepakt. Het instellen van de commissie zal ons inziens dit alleen maar versterken.
- Verbond en stichtingen hebben bij Kifid het verzoek gedaan om het secretariaat daar onder te brengen, op zo'n wijze dat deze losstaat van de activiteiten van Kifid zelf. Deze maand zal het bestuur van Kifid hier een besluit over nemen. Het Verbond heeft aangegeven alle kosten te dragen, waaronder de nog te bespreken redelijke vergoeding voor de leden van de commissie.

Problematiek beleggingsverzekeringen i.h.a.

- De problematiek rond beleggingsverzekeringen is in de eerste plaats een civielrechtelijk geschil tussen verzekeraars en hun cliënten waarin het ministerie geen rol speelt.
- Uw ambtsvoorganger heeft zich, op verzoek van de TK, ingezet voor een flankerend beleid bij beleggingsverzekeringen (flankerend t.o.v. de compensatieregelingen). Dit flankerend beleid kent drie uitgangspunten:
 1. de klant weet wat hij heeft (bijv: de klant ontvangt duidelijke informatie, en is op de hoogte van individuele compensatie);
 2. de klant weet wat hij krijgt (bijv: er wordt geen kwijting gevraagd aan klanten en de compensatie wordt nu in de polis gestort);
 3. de klant is voor de toekomst beter af (bijv: de verzekeraar voegt goedkopere fondsen toe en de klant kan zonder overstapbelemmeringen wisselen van product of aanbieder).
- De monitoring van het flankerend beleid heeft plaatsgevonden door het Verbond (uitgevoerd door Deloitte), in nauw overleg met het ministerie. Uw ambtsvoorganger heeft de TK hier afgelopen zomer over geïnformeerd (peildatum 1 juni 2012), en toegezegd de TK in 2013 te informeren middels een eindrapportage (peildatum 31 december 2012). De monitoring wordt dit maal wederom door Deloitte uitgevoerd, in opdracht van het Verbond en in nauw overleg met het ministerie.
- Met het Verbond is overeengekomen dat de rapportage in 2013 ook de kleine verzekeraars zal omvatten (een deel hiervan heeft een door de Ombudsman Financiële Dienstverlening getoetste compensatieregeling, een beperkt aantal verzekeraars heeft geen compensatieregeling, allen hanteren ze -op hun eigen manier- het flankerend beleid). Naast dat deze grotere groep kan bijdragen aan het herstellen van het vertrouwen en de rust rond dit dossier verwachten wij ook dat het onderzoek van Deloitte het flankerend beleid van de kleine verzekeraars naar een hoger niveau zal brengen. De planning is dat u de TK eind eerste kwartaal 2013 de eindrapportage zal toesturen.

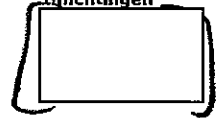


VOORBEREIDING BEZOEK VERBOND VAN VERZEKERAARS OP 30 AUGUSTUS , 11.00 – 12.00

Aan
De SG

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum
27 augustus 2012

Notitienummer
FM/2012/1202N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

Bijlagen
1

notitie

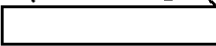
Overleg Verbond van Verzekeraars

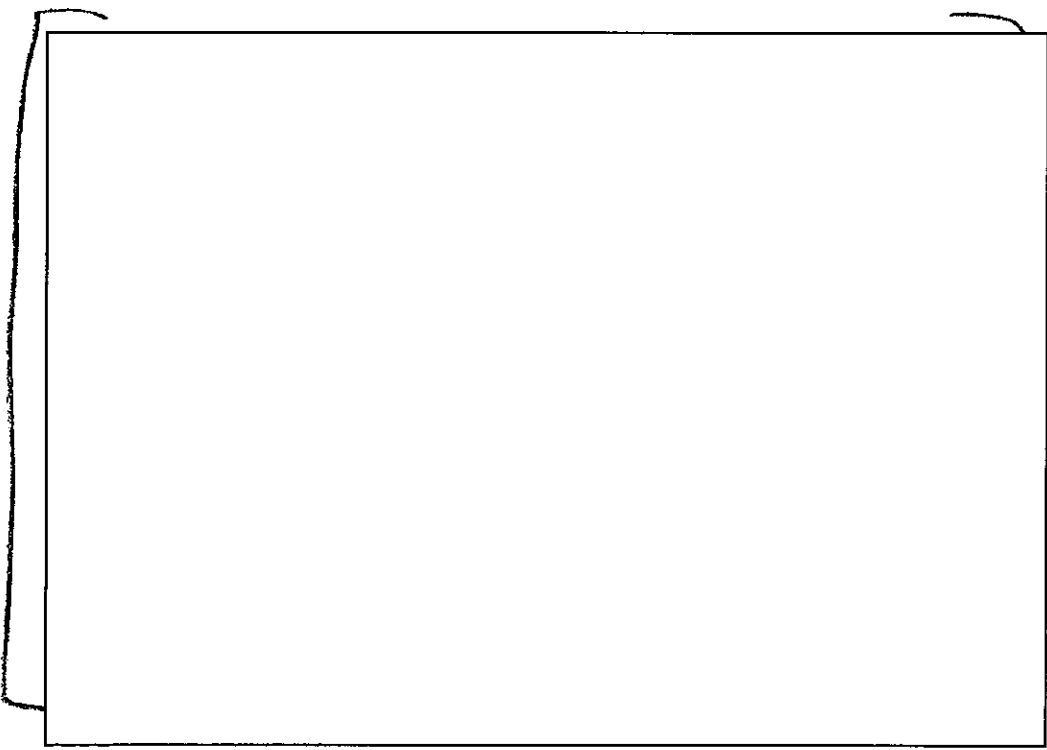
Paraaf
De SG

Via
De TG

Via
de Directeur FM

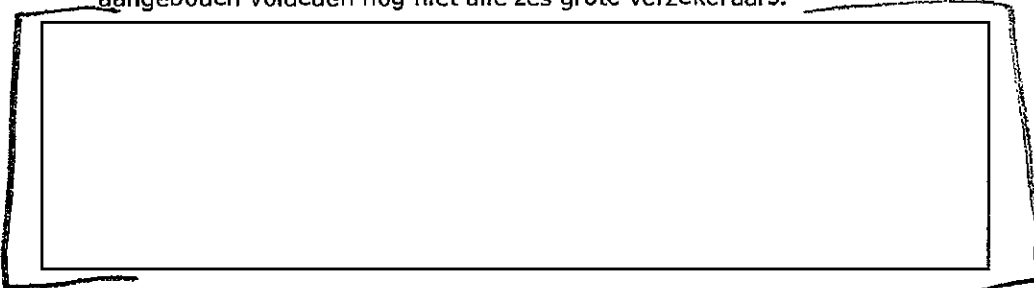
Aanleiding

Op donderdag 30 augustus heeft u van 11:00 tot 12.00 uur een gesprek met  van het Verbond van Verzekeraars. Het Verbond wil graag met u discussiëren over de toekomst van de verzekeringsbranche. Hiertoe heeft het Verbond het visiedocument 'Visie op de verzekeringssector' gemaakt, welke zij met u willen bespreken (zie bijlage).

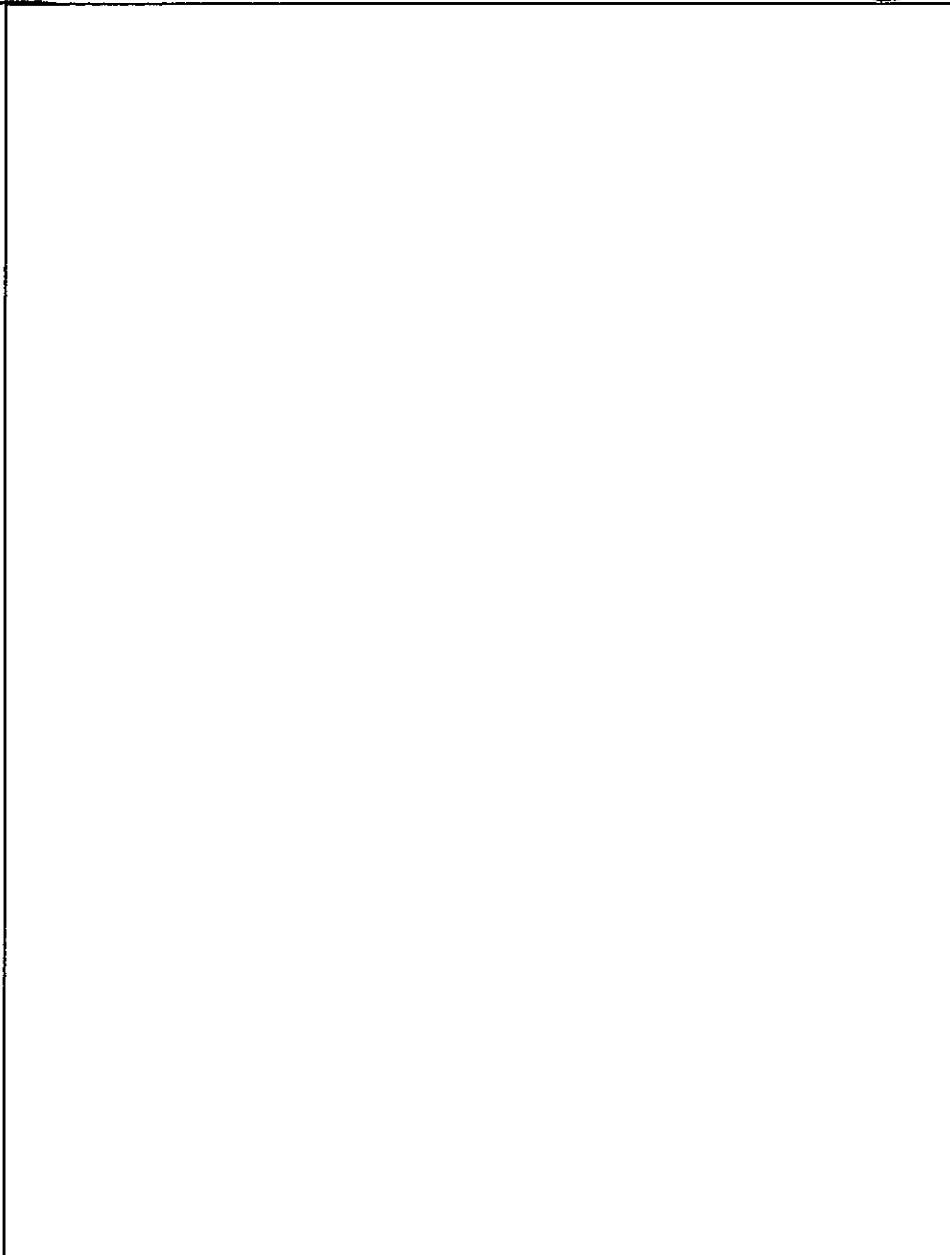


valt niet onder
verzoek

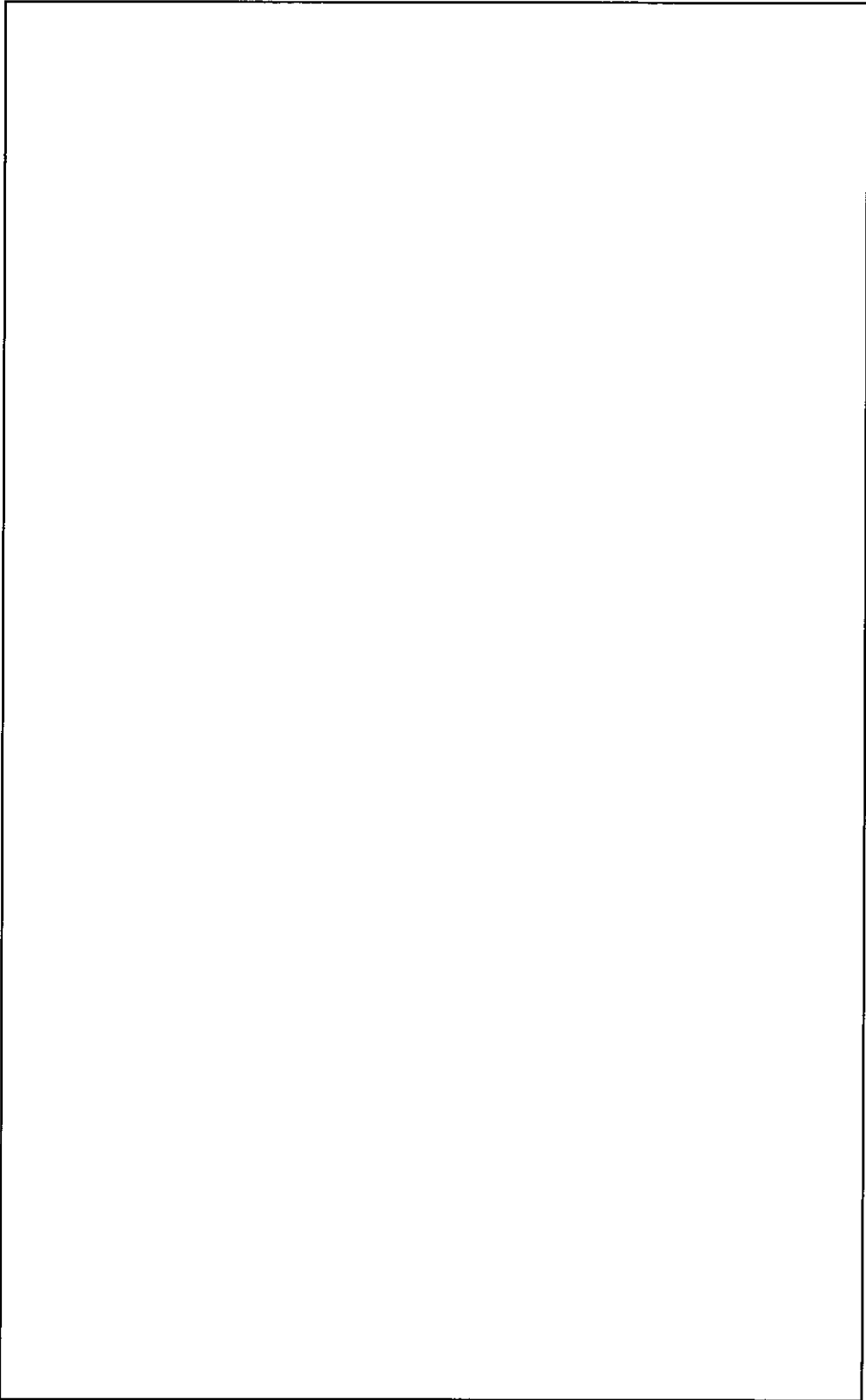
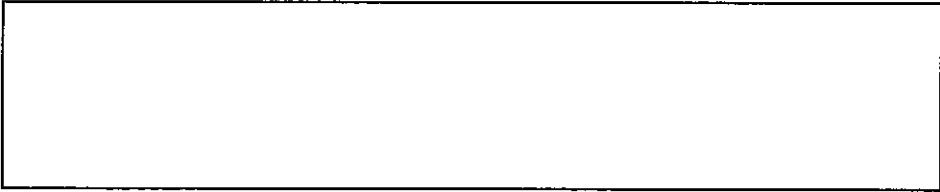
- Bij woekerpolissen is het op dit moment vooral belangrijk dat verzekeraars alles op alles zetten om eind 2012 aan de gehele, door de minister in november 2011 geformuleerde, best of class met betrekking tot het flankerend beleid te voldoen. Het gaat bijvoorbeeld om het voor alle klanten toevoegen van beduidend goedkopere beleggingsmogelijkheden. In de tussenrapportage die voor het zomerreces aan de Tweede Kamer is aangeboden voldeden nog niet alle zes grote verzekeraars.



valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek

Wokerpolissen

- In het visiedocument wordt ook stilgestaan bij de discussie over de wokerpolissen. Het Verbond geeft aan dat verzekeraars naast het compenseren van de te veel in rekening gebrachte kosten ook zogenaamd 'flankerend beleid' ontwikkelen. Voorbeelden hiervan zijn de mogelijkheid om eenmalig kosteloos over te stappen naar goedkopere beleggingen en de mogelijkheid om de risicodekking die de vermogensopbouw van de beleggingsverzekering beïnvloedt aan te passen.
- De minister heeft in november 2011 aan de Tweede Kamer laten weten wat hij als 'best of class' van het flankerend beleid ziet. De Kamer heeft net voor het zomerreces een tussenrapportage ontvangen over de uitvoering van de 'best of class' van het flankerend beleid. Hieruit bleek dat nog niet alle verzekeraars voldoen aan de best of class (met name het informeren van alle klanten over de compensatie en het toevoegen van beduidend goedkopere beleggingen is nog niet bij alle verzekeraars voldoende). Dit najaar wordt verder onderzoek gedaan naar het flankerend beleid.
- *U kunt aangeven dat het belangrijk is dat verzekeraars alles op alles zetten om te voldoen aan de best of class.*
- De communicatie richting de Tweede Kamer zag tot dusver vooral op de zes grootste verzekeraars. Een deel van de kleinere verzekeraars heeft een compensatieregeling die in 2009 is getoetst door de ombudsman. Er zijn geen akkoorden met consumentenstichtingen gesloten. Consumentenstichtingen hebben aangekondigd ook aandacht te gaan vragen voor kleinere verzekeraars (samen ongeveer een miljoen polissen). De kleinere verzekeraars weigeren in gesprek te gaan met

consumentenstichtingen. We zijn intern bezig om onze verdere aanpak te bepalen.

valt niet onder
verzoek



Ministerie van Financiën

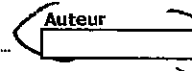
TER BEHANDELING/ONDERTEKENINGAan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
28 januari 2013Notitienummer
FM/2012/170 NRubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Commissie schrijvende gevallen beleggingsverzekeringen

Paraaf
de MinisterVia
Secretaris-GeneraalVia
Thesaurier GeneraalVan
afdeling Marktgedrag en
EffectenverkeerKopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

Via
directeur FM**Aanleiding**

Kifid heeft ons gevraagd of u schriftelijk kan bevestigen het verzoek van de stichtingen WPC en Verliespolis -om de commissie schrijvende gevallen onder te brengen bij Kifid- te ondersteunen.

Verzoek

Indien u akkoord bent met de bijgevoegde brief, graag ondertekening er van.

Toelichting

- Kort voor het kerstreces heeft u, op verzoek van stichtingen en Verbond, contact gehad met [redacted] om hem te vragen of hij bereid zou zijn voorzitter te worden van een nog op te richten commissie schrijvende gevallen mbt de woekerpolisaffaire.
- Hierop volgend heeft o.a. een gesprek plaatsgevonden met [redacted] de stichtingen, Verbond, en Klachteninstituut Financiële Dienstverlening Kifid (hier zou volgens het voorstel van stichtingen en Verbond het secretariaat van de cie belegd kunnen worden). In dit gesprek heeft [redacted] de vraag op tafel gelegd waarom Kifid niet de rol van de cie op zich zou kunnen nemen.
- Tijdens het gesprek bleek dat deze optie in het verleden wel is verkend, maar op bezwaren stuitte bij het toenmalig bestuur van Kifid. Hiernaast was twee jaar geleden het imago van Kifid en de toenmalige ombudsman negatief. Sinds die tijd is veel veranderd, en is Kifid hervormd.
- De huidige voorzitter van Kifid, dhr Hammerstein, tevens staatsraad, gaf aan dat wanneer dit verzoek opnieuw gedaan zou worden, Kifid bereid zou zijn te verkennen in hoeverre eea uitvoerbaar is. Hier kan op korte

termijn uitsluitel over bestaan, waardoor de instelling van de cie niet veel zal worden vertraagd.

- Tijdens het gesprek hebben de stichtingen aangegeven de Kifid-route altijd de meest logische gevonden te hebben, en dan ook graag Kifid nogmaals te willen verzoeken te onderzoeken of de cie bij haar belegd kan worden. Verbond gaf aan open te staan voor dit alternatief, maar dit eerst aan de achterban te willen voorleggen. Wij hebben aangegeven ons goed te kunnen vinden in het verzoek van de stichtingen.
- Na het overleg heeft Kifid aan ons aangegeven zeer serieus te willen kijken naar dit verzoek, maar dat het voor Kifid van belang is, voordat hierover een beslissing kan worden genomen, dat het verzoek schriftelijke ondersteuning van de minister heeft.
- Het verzoek van Kifid is vanuit het verleden verklaarbaar. Als Kifid het hieraan meewerken op kritiek vanuit de politiek komt te staan is het haar dat niet waard. Onze beoordeling is dat Kifid dusdanig goed hervormd is dat deze cie hier zowel inhoudelijk als politiek zeer goed kan worden onder gebracht. Het bestuur is volledig onafhankelijk geworden van de sector en bestaat nu naast dhr Hammerstein uit een vertegenwoordiger van de Consumentenbond en de voorzitter van de VEB. De vorige Ombudsman die teveel werd geassocieerd met de verzekeraars is vervangen door een onafhankelijke Ombudsman. De voorzitter van de geschillencommissie binnen Kifid en de leden van de geschillencommissie hebben nooit ter discussie gestaan.
- Het onderbrengen van deze cie bij Kifid is praktisch gezien ook het meest logisch. Kifid beschikt over zalen, ondersteuning, en zou eventueel ook de leden van de cie kunnen leveren. Ten slotte is het onderbrengen bij een bestaande instelling het meest voor de hand liggend aangezien betrokkenen geen tot zeer weinig zaken verwachten. Het is dan zonde iets speciaal op te tuigen.

Ministerie van Financiën

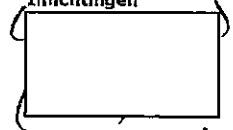
> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag

Kifid
t.a.v. prof. mr. A. Hammerstein
Postbus 93257
2509 AG Den Haag

Directie Financiële Markten

Korte Voorhout 7
2511 CW Den Haag
Postbus 20201
2500 EE Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen



Ons kenmerk
FM/2013/171 M

Uw brief (kenmerk)

Bijlagen

Datum 1 FEBRUARI 2013

Betreft Verzoek inzake oprichting Commissie Individuele Schrijvende Gevallen

Geachte heer Hammerstein,

Dinsdag 22 januari heeft als bekend een overleg plaatsgevonden onder leiding van de heer waarbij naast uzelf als vertegenwoordiger van Kifid ook vertegenwoordigers van het Verbond van Verzekeraars, de stichtingen WPC en Verliespolis en het ministerie van Financiën aanwezig waren.

Het overleg had betrekking op de oprichting van de Commissie Individuele Schrijvende Gevallen.

Tijdens het overleg is door de stichtingen WPC en Verliespolis aan Kifid het verzoek gedaan om te onderzoeken of, en op welke wijze, de Commissie Individuele Schrijvende Gevallen ondergebracht kan worden bij Kifid.

Hierbij wil ik u mededelen het verzoek van de stichtingen van harte te ondersteunen.

Hoogachtend,
de minister van Financiën,

J.R.V.A. Dijsselbloem



Ministerie van Financiën

TER INFORMATIE

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
22 februari 2013

Notienummer
FM/2013/407 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Ontwikkelingen woekerpolissen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier-Generaal

Via
directeur FM

Medeparaaf
COMM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, p.v. TG

Bijlagen

Aanleiding

Er zijn verschillende ontwikkelingen op het woekerpolis-dossier:

1. Nieuwsuur is van plan een item te maken over een nieuwe woekerpolisclaim en de relatie met SNS.
2. Eind maart ontvangen wij van Deloitte de monitoring van het flankerend beleid van verzekeraars. Verder wordt binnenkort de Commissie schrijvende gevallen ingesteld met de heer als voorzitter. Aan de Kamer is toegezegd dat begin 2013 de monitoring en informatie over deze commissie zal worden toegezonden.

Aangezien u nog niet eerder bent geïnformeerd over het woekerpolis-dossier, bevat deze notitie de lijn die tot dusver is gehanteerd en een beschrijving van de ontwikkelingen. Zodra acties vereist zijn op dit dossier ontvangt u nadere informatie.

Kernpunten

De lijn vanuit Financiën is tot dusver geweest:

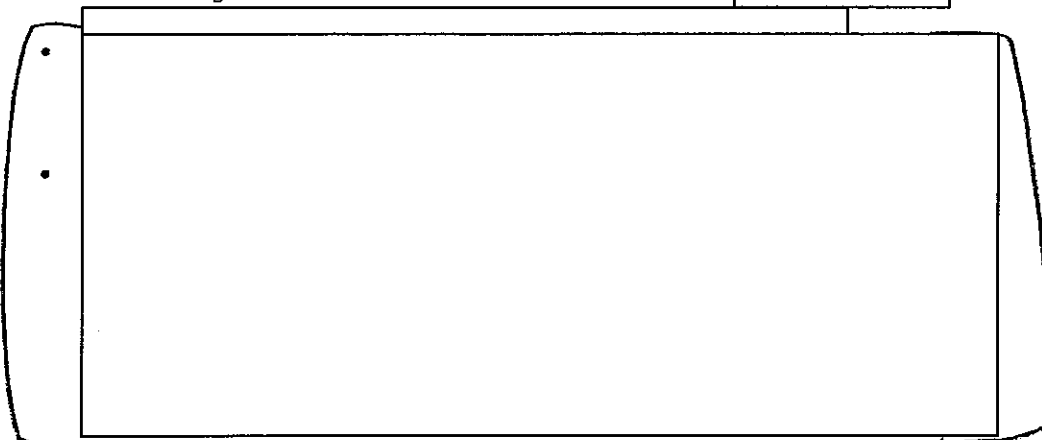
- De problemen zitten bij de beleggingsverzekeringen die in het verleden zijn verkocht. Voor de toekomst is nieuwe regelgeving (zoals transparantieregels, provisieverbod en productontwikkelingsproces) geïntroduceerd om dergelijke problemen te voorkomen.
- De in het verleden (voor 2008) afgesloten beleggingsverzekeringen kennen de in onderstaand overzicht opgenomen problemen, waarbij aanpak en de huidige rol van financiën wordt weergegeven.

probleem	aanpak	rol financiën
1. Te hoge en intransparante kosten.	Akkoorden tussen verzekeraars en consumentenstichtingen (verliespolis en woekerpolisclaim).	Achter de schermen totstandkoming akkoorden bevorderd.
2. De mogelijkheden om producten toekomstgericht te verbeteren waren te beperkt.	Flankerend beleid verzekeraars verbeteren (o.a. nu de compensatie storten, klanten in 2012 Informeren, goedkopere beleggingen ed binnen lopende en nieuwe producten).	Minister heeft druk uitgeoefend op verzekeraars om beleid te verbeteren en heeft best of class geformuleerd. Kamer wordt geïnformeerd over de voortgang.
3. Bij adviseren en informeren klanten is op verschillende vlakken teveel misgegaan (zorgplicht, dwaling).	Zaken bij rechter of Kifid, meestal op individuele basis (uitzondering: koersplan).	In overleg met AFM en DNB worden dergelijke zaken op de achtergrond gevolgd. In de huidige jurisprudentie is geen algemene breed toepasbare lijn vast te stellen. Op korte termijn worden hierdoor geen grote financiële risico's door rechtszaken voorzien.

Toelichting ontwikkelingen

1. Nieuwsuur

- U bent per email door de directeur FM geïnformeerd over de vragen van Nieuwsuur en de voorgestelde woordvoeringslijn. Waarschijnlijk gaat Nieuwsuur nu aanstaande woensdag aandacht aan dit onderwerp besteden. De naar aanleiding van uw reactie per mail aangepaste woordvoeringslijn is opgenomen in bijlage 1.
- U hebt gevraagd of het voor het flankerend beleid echt niet uitmaakt dat Reaal in handen van de staat is. Dat maakt in de publieke opinie zeker uit, al zal men ook willen dat het bij alle verzekeraars goed is geregeld. Daarom houden we de druk hoog bij alle verzekeraars. Bij Reaal (en als dat nodig zou zijn ook bij ASR) zal dat informeel uiteraard ook ambtelijk extra worden benadrukt. Formeel moet overigens worden gewaakt voor marktverstoring: Brussel ziet er op toe dat partijen in staatshanden zo min mogelijk voordeel hebben van dit feit (bv geen reclame maken met staatseigendom) om de marktverstoring te voorkomen. Reaal mag ook niet met extra middelen worden uitgerust om te voldoen aan de 'best of class'



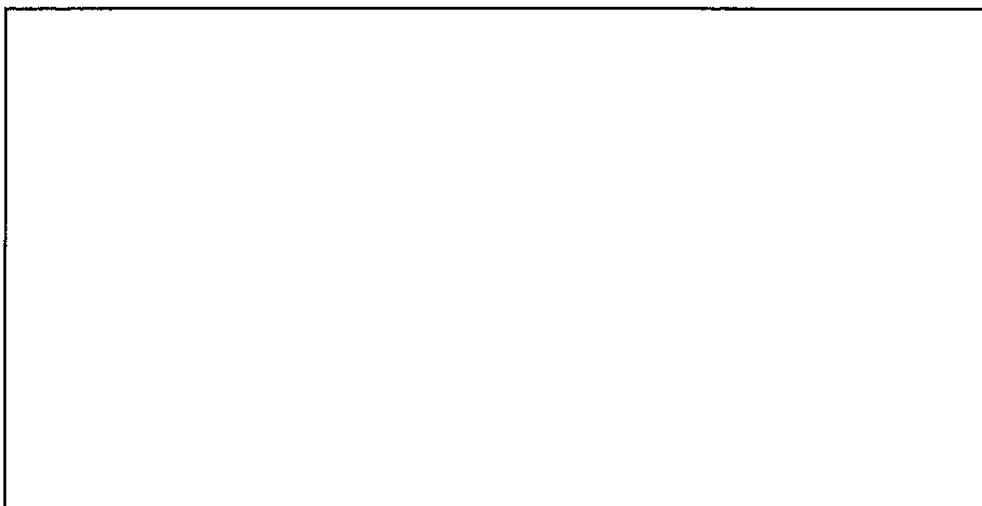
Pisa

2. Monitoring flankerend beleid en instelling commissie schrijvende gevallen

- Onder flankerend beleid wordt het beleid verstaan dat geldt naast de (kosten)compensatieregelingen die zijn gesloten tussen

consumentenstichtingen en verzekeraars. De compensatieregelingen zien vooral op het verleden. Het flankerend beleid is toekomstgericht en gaat bijvoorbeeld om informatieverstrekking en verbetering van lopende en nieuwe producten. Het doel van het flankerend beleid is het verbeteren van de positie van de consument.

- Verzekeraars hebben toegezegd in 2012 het hele flankerend beleid toe te passen. De meeste delen van het flankerend beleid worden niet toegepast op grond van een verplichting (regelgeving) maar naar aanleiding van druk op verzekeraars.
- In juli 2012 heeft de Kamer een tussenrapportage ontvangen, daarbij is toegezegd dat de Kamer begin 2013 wordt geïnformeerd over de toepassing van het flankerend beleid in 2012.
- Deloitte voert de monitoring van de uitvoering van het flankerend beleid bij beleggingsverzekeringen uit. Het Verbond van verzekeraars betaalt de monitoring en biedt u het rapport aan. Het conceptrapport wordt door ons getoetst in overleg met AFM/DNB en consumentenstichtingen. Verder is van belang dat het rapport openbaar wordt gemaakt en daardoor klanten zich op deze informatie kunnen beroepen.
- De verwachting is dat de meeste verzekeraars vrijwel helemaal aan de best of class voldoen (is gebleken uit de tussenrapportage). Wel hebben we vernomen dat SNS er niet in is geslaagd alle klanten in 2012 te informeren. SNS geeft aan dit voor 31 maart wel te realiseren. Zodra we het rapport ontvangen wordt u nader geïnformeerd.
- In de akkoorden voor kostencompensatie is met betrekking tot schrijnende gevallen afgesproken dat een commissie schrijnende gevallen wordt geïntroduceerd. Richting Kamer is in de brief van 5 juli 2012 gemeld dat deze commissie op korte termijn ingesteld zou worden. Aan de instelling wordt nu nog gewerkt, het streven is om voor de volgende brief aan de Kamer (begin april) de commissie definitief in te stellen.
- U hebt de heer [] gepolst om voorzitter te worden van deze commissie. De heer [] heeft inmiddels gesproken met de instellers (verzekeraars en stichtingen) en heeft aangegeven voorzitter te willen worden. Deze commissie wordt met een eigen reglement bij Kifid geplaatst zodat geen nieuwe organisatie hoeft te worden ingericht. De overige commissieleden worden binnen de gelederen van Kifid gezocht.



Bijlage 1. Woordvoeringslijn Nieuwsuur

- In het verleden zijn beleggingsverzekeringen verkocht waarvan terugkijkend kan worden gezegd dat deze niet voldeden aan wat klanten mochten verwachten. Daar is terecht al veel aandacht aan besteed en dit onderwerp houdt ook de aandacht van het ministerie van Financiën en de AFM.
- Die aandacht bestaat onder andere uit druk uitoefenen op de verzekeraars om hun flankerend beleid te verbeteren. Flankerend beleid is alle beleid naast de akkoorden voor kostencompensatie, bijvoorbeeld het nu uitbetalen van de compensatie en het goedkoper maken van huidige en nieuwe producten. Het is belangrijk dat dit beleid zo wordt vormgegeven dat klanten hun positie toekomstgericht kunnen verbeteren. Binnenkort wordt gerapporteerd hoe het met de toepassing van het flankerend beleid staat.
- De problemen met beleggingsverzekeringen gelden bij Reaal in dezelfde mate als bij de andere verzekeraars. Het feit dat noodgedwongen een bank door de Staat genationaliseerd is (en daarmee ook Reaal in staatshanden is geraakt), verandert niets aan de druk die op Reaal en andere verzekeraars is en wordt gelegd om het hierboven genoemde flankerend beleid toe te passen. Datzelfde geldt voor ASR en alle overige verzekeraars.
- Er zijn al verschillende rechtszaken geweest en er lopen ook nog rechtszaken. Er kan niet vooruit gelopen worden op zaken aangezien die onder de rechter zijn.
- We zijn bekend met het nieuws dat de vereniging woekerpolis nu een zaak aan het voorbereiden is. De vereniging geeft aan dat zij gebreken hebben gevonden in polissen. Het is aan de rechter om hier een oordeel te geven, hier kan nog niet op worden vooruitgelopen.

Desgevraagd:

- Er is al veel gebeurd, er zijn op verschillende punten bij deze oude beleggingsverzekeringen verbeteringen mogelijk:
 1. Te hoge en intransparante kosten: om hier een tegemoetkoming voor te bieden hebben verzekeraars en consumentenstichtingen akkoorden gesloten op basis waarvan een algemene kostencompensatie aan de geraakte klanten wordt geboden.
 2. De mogelijkheden om producten toekomstgericht te verbeteren waren te beperkt: om de positie van deze klanten toekomstgericht te verbeteren is door druk van de minister en de Kamer het flankerend beleid (alle beleid naast de akkoorden) van verzekeraars verbeterd. Daarbij heeft de minister een best of class geformuleerd (klant weet wat hij heeft, klant weet wat hij krijgt, klant is voor de toekomst beter af). Onderdeel daarvan is bijvoorbeeld nu uitbetalen van de compensatie en aanbieden van goedkopere nieuwe en huidige producten. De toepassing van de best of class wordt gemonitord. De Kamer wordt hierover begin april (opnieuw) geïnformeerd.
 3. Er is in het verleden bij het adviseren en informeren van klanten teveel misgegaan (zorgplichtproblemen): bij verschillende verzekeraars, producten, adviseurs en klanten kan op verschillende wijzen iets mis zijn gegaan, daarom is Kifid of de rechter het meest geschikt om bij individuele klanten recht te doen. In de huidige jurisprudentie is geen algemene lijn vast te stellen, die breed kan worden toegepast.
- Als de rechter van mening is dat er inderdaad gebreken zijn in lopende beleggingsverzekeringen, kan de rechter ook de daardoor geleden schade bepalen en een schadevergoeding vaststellen. Afhankelijk van uitspraken van een rechter zal voor de betrokken verzekeraars op een gegeven moment reserveren mogelijk nodig zijn. SNS heeft net als andere verzekeraars al algemene reserveringen.
- Zoals uit de Kamerbrief inzake nationalisatie kan worden opgemaakt, is er geen vers kapitaal vanuit de Staat naar Reaal gegaan.



TER INFORMATIE

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum
6 maart 2013

Notitienummer
FM/2013/491 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Commissie individuele schrijvende gevallen

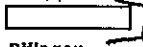
Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG, COMM



Bijlagen
Notitie FM 2013/407

Via
directeur FM

Aanleiding

Op notitie FM 2013/407 (ontwikkelingen woekerpolisdossier) hebt u de opmerking gemaakt 'Ik had begrepen dat er geen behoefte meer was aan deze commissie..'.
(Note: The original text contains a typo 'woeker' which has been corrected to 'woeker' based on context.)

Kernpunten

- In de akkoorden voor kostencompensatie is met betrekking tot schrijvende gevallen afgesproken dat een commissie schrijvende gevallen wordt geïntroduceerd waar klanten terecht kunnen voor toetsing of ze een schrijvend geval ingevolge de akkoorden zijn. De commissie is dus een afspraak tussen verzekeraars en de stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim. Overigens is de verwachting dat weinig gebruik zal worden gemaakt van de commissie omdat verzekeraars er belang bij hebben om schrijvende gevallen zelf tegemoet te komen zodat het niet tot een procedure komt.
- Deze commissie wordt met een eigen reglement en eigen 'loket' bij Kifid geplaatst zodat geen nieuwe organisatie hoeft te worden ingericht. Mogelijkerwijs is door de plaatsing bij Kifid de indruk gewekt dat er geen behoefte meer zou zijn aan een aparte commissie.
- De stichtingen en verzekeraars stellen ook in deze constructie nog steeds grote prijs op het voorzitterschap de heer (die eerder voor deze functie door u benaderd is). De heer heeft inmiddels gesproken met de instellers (verzekeraars en stichtingen) en heeft aangegeven voorzitter te willen worden. De overige commissieleden worden binnen de gelederen van Kifid gezocht.
- Richting Tweede Kamer is in de brief van 5 juli 2012 gemeld dat deze commissie op korte termijn ingesteld zou worden. De verwachting is nu dat voor de volgende brief aan de Kamer (naar verwachting begin april) de commissie definitief is ingesteld.