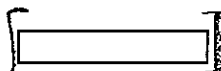


Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur



Notitienummer

FM 2007-00134 N

Datum

17 januari 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp

Reactie op het rapport van de Cie. De Ruiter

Bijlage(n)

Brief aan de TK (FM 2007-02931 U)

Aan

de Minister

Via

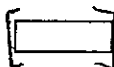
Secretaris-generaal
Thesaurier-generaal
directeur FM

Medeparaaf

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC

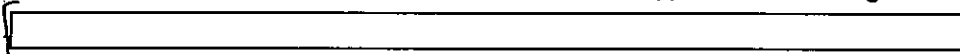
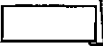
**Aanleiding**

Brief van de vaste commissie voor Financiën waarin uiterlijk 19 januari 2007 uw reactie wordt gevraagd op het eindrapport van de Commissie De Ruiter, en waarin u ook wordt verzocht in te gaan op de gevolgen voor bestaande beleggingspolissen en de wijze waarop daarmee wordt omgegaan.

Advies

In te stemmen met de bijgevoegde brief en deze op de aangegeven plaats te tekenen.

Toelichting

- Het Verbond heeft een brief gestuurd waarin staat dat verzekeraars stappen zetten richting consumenten. 

- Conform uw voorstel wordt aangekondigd dat u de Ombudsman Verzekeringen en de voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zult vragen om richting te geven aan een mogelijke gedragslijn voor de individuele verzekeraars. Wabeke is daarover inmiddels telefonisch gepolst. We zullen morgen Du Perron benaderen en een formele opdracht met beide heren afstemmen (indien ook Du Perron instemt).

- Ten aanzien van de toekomst zal de regelgeving worden aangescherpt. Aanscherping van de regels is wenselijk, met name om meer inzicht te bieden in de diverse kostensoorten en om ervoor te zorgen dat de consument jaarlijks wordt geïnformeerd over de ontwikkeling van zijn polis. Een aandachtspunt is wel dat gewaakt moet worden voor een teveel aan informatie. In de komende maanden wordt bezien op welke punten bestaande regels over informatieverstrekking moeten worden aangevuld en/of aangescherpt.

- 0 -

Directie Financiële Markten

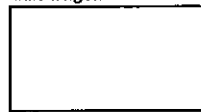
Ombudsman Verzekeringen
t.a.v. mr. J.W. Wabeke
Postbus 93560
2509 AN Den Haag

Datum
25 januari 2007

Uw brief (Kenmerk)

Dns kenmerk
FM 2007-0196 M

Inlichtingen



Onderwerp
Verzoek tot advisering inzake bestaande beleggingspolissen

Geachte heer Wabeke,

Onder verwijzing naar onze eerdere gesprekken over de problematiek van de beleggingsverzekeringen doe ik u bijgaand een afschrift toekomen van de brief die minister Zalm afgelopen vrijdag over dat onderwerp aan de Tweede Kamer heeft gestuurd. Graag dank ik u voor de bereidheid om het ministerie van advies te dienen inzake de vraag hoe de klachten van consumenten over lopende polissen zo efficiënt en effectief mogelijk kunnen worden afgehandeld.

De (beoogd) voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, prof. mr. E. du Perron heeft eveneens instemmend op mijn verzoek gereageerd.

Graag wil ik u beiden op korte termijn uitnodigen voor een gesprek waarbij zaken als de aanpak, de planning, het eindproduct en eventuele ondersteuning worden besproken.

DE DIRECTEUR FINANCIËLE MARKTEN,

dr. B. ter Haar

Directie Financiële Markten

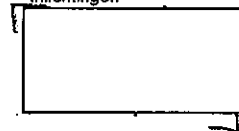


Datum
26 januari 2007

Uw brief (Kenmerk)
21 december 2006

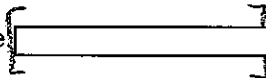
Ons kenmerk
FM 2007-00170 U

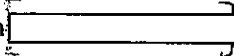
Inlichtingen

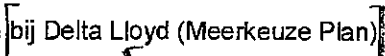
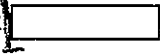

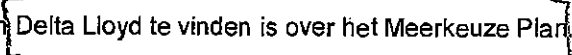


Onderwerp
Beleggingsverzekeringen

Geachte



Uw brief van 21 december jl., gericht aan  is ter behandeling aan mijn afdeling overgedragen. De beantwoording is daardoor enigszins vertraagd, waarvoor mijn excuus.

U schrijft in uw brief dat u en uw man in 1998 een pensioenverzekering hebben afgesloten  en in 2000 een beleggingshypotheek , bij AMEV, nu Fortis ASR.  Beide producten zijn gebaseerd op een beleggingsverzekering, dat wil zeggen dat de uitkeringen zijn gekoppeld aan het verloop van bepaalde beleggingsfondsen. (Dat ook uw pensioenverzekering een beleggingsverzekering is leid ik af uit de informatie die op de website van  Delta Lloyd te vinden is over het Meerkeuze Plan.)

Over beide producten en over de adviezen die u van uw intermediair heeft gekregen heeft u klachten. Bij de pensioenverzekering komt uw klacht erop neer dat u vorig jaar tot de ontdekking kwam dat die pas tot uitkering zou komen als uw man 70 zou zijn. U heeft dat veranderd in 65 jaar, maar het bedrag is nu een stuk lager. Dat zal het gevolg zijn van de kortere looptijd, maar mogelijk ook van tegenvallende beleggingen.

Ten aanzien van de beleggingshypotheek vernam u begin 2006 dat, zoals u schrijft, het belegpotje bijna op was, met andere woorden: ondanks uw betalingen had u nog nauwelijks een kapitaal opgebouwd waarmee te zijner tijd

de hypotheek kan worden afgelost. Dat kan het gevolg zijn van ongunstige ontwikkeling van de gekozen beleggingen, maar ook van hoge kosten, die vooral in het begin van de looptijd zwaar kunnen tellen. Voor u was dit reden een nieuwe, nu aflossingsvrije hypotheek af te sluiten bij

Zoals u weet staan beleggingsverzekeringen de laatste tijd sterk in de aandacht, juist in verband met soortgelijke problemen als u heeft ondervonden. Gezocht wordt naar wegen om deze problemen aan te pakken. Voor dit moment doet u er verstandig aan uw klachten in te dienen bij het Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, tel. 070-3338999. Informatie over het instituut en hoe het indienen van een klacht in zijn werk gaat kunt u ook vinden op de website www.klachteninstituut.nl.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

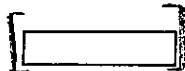
Hoofd Afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter informatie

Auteur



Notitienummer

FM 2007-0338 N

Datum

6 februari 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**AO Beleggingsverzekeringen**

Bijlage(n)

Brief (concept) van Wabeke en Du Perron

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Van

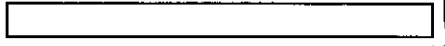
afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

Belofde update over de werkzaamheden van Wabeke en Du Perron.

Kernpunten

- Wabeke en Du Perron sturen u vandaag een brief waarin zij uiteenzetten op welke manier een efficiënte en evenwichtige afwikkeling van klachten over beleggingsverzekeringen kan worden gerealiseerd. (Een bijna definitief concept, met een tekstvoorstel van onze kant, is bijgevoegd.) De voorgestelde aanpak komt overeen met wat zij eerder hadden aangekondigd (zie ook toelichting).
- De definitieve brief kan morgen, met een door u te tekenen aanbiedingsbriefje, aan de TK worden gestuurd.
- Verzekeraars lijken bereid aan de aanpak van de Ombudsman mee te werken, al behouden zij zich de vrijheid voor om de interne klachtenafwikkeling te doen volgens eigen richtlijnen.
- Consumentenorganisaties hebben er meer moeite mee. Zij zijn niet tegen een rol voor KiFiD, maar willen dat eerst nader onderzoek plaatsvindt om het probleem preciezer in kaart te brengen. Pas als duidelijk is welke klachten zich precies voordoen bij welk type product is volgens hen een gerichte aanpak mogelijk en kan voldoende druk op verzekeraars worden gezet om hun klanten op een reële manier tegemoet te komen.



Toelichting

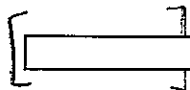
- Inzet aan onze kant was om door inschakeling van Wabeke en Du Perron 1) gebruik te maken van een instituut dat juist voor klachtenbehandeling en geschillenbeslechting in het leven is geroepen en 2) het proces te versnellen, mede om een veelheid aan individuele procedures te voorkomen. Zo'n versnelling was ook wenselijk omdat de (case by case) aanpak die verzekeraars eerder hebben aangekondigd een lang traject vergt en op zichzelf beschouwd nog onvoldoende uitzicht biedt op een evenwichtige uitkomst (gelijke gevallen zoveel mogelijk gelijk behandelen).
- De Ombudsman wil per product van een bepaalde verzekeraar een aantal zaken onderzoeken en langs die weg met die verzekeraar en de consumentenvertegenwoordiging tot een bemiddelresultaat proberen te komen. Lukt dat, dan geldt dat resultaat voor alle klanten van dat product; lukt het niet dan staat de weg van de geschillenbeslechting en rechter alsnog open.
- verzekeraars wel bereid zijn snel zaken aan te brengen bij de Ombudsman, maar dat consumentenorganisaties aandringen op uitstel. De Consumentenbond vindt dat zij een achterstand heeft op verzekeraars, die gemakkelijk een aantal (hen passende) zaken kunnen aanleveren, terwijl dat voor de CB veel moeilijker is, omdat het probleem wel in algemene zin duidelijk is, maar niet op het niveau van individuele producten en klachten.
- Een vergelijk is misschien mogelijk als de consumentenorganisaties hun bedenkingen bespreken met de Ombudsman. Denkbaar is dat de Ombudsman met een paar "typische" gevallen begint. Intussen kan Oosenbrug verder met het door de stichting Verliespolis gevraagde onderzoek. De resultaten daarvan kunnen op een later moment worden meegenomen door nieuwe zaken in behandeling te nemen ten aanzien van producten die uit het onderzoek als problematisch naar voren komen.
- Het voorstel van Wabeke en Du Perron verdient een serieuze kans. Het initiëren van nieuw onderzoek, naast dat van Oosenbrug, leidt tot uitstel dat waarschijnlijk niet wordt terugverdiend.

- 0 -

Directie Financiële Markten

NotitieTer informatie
T.b.v. AO 8 feb

Auteur



Notitienummer FM 2007-00350 N
Datum 7 februari 2007
Rubriek 7.8.2 Verzekeringen
Onderwerp AO Beleggingsverzekeringen

Bijlage(n) 2 Dossieraantekeningen

Aan de Minister

Via de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Van het hoofd afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Kernpunt

Vandaag hebben zowel de stichting Woekerpolis (samen met de Vereniging Consument en Geldzaken) als de stichting Verliespolis zich per brief tot de vaste commissie voor Financiën gewend.

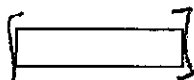
Bijgevoegd zijn twee aantekeningen over de inhoud van beide brieven en een reactie daarop.

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur



Notitienummer FM 2007-00485 N
Datum 22 februari 2007
Rubriek 7.8.2 Verzekeringen
Onderwerp **Stand van zaken rond beleggingsverzekeringen**

Aan de Minister

Via de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Van afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC B&C/V&C

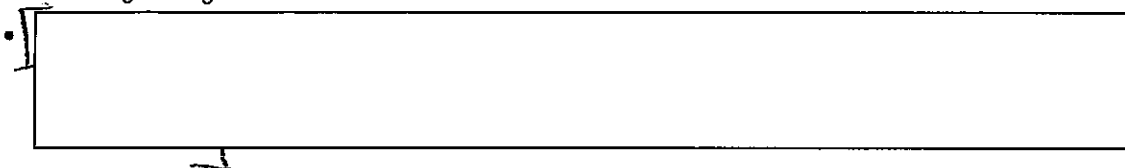
Aanleiding

- ***Toezegging van uw ambtsvoorganger om de TK begin deze week te Informeren over de uitkomsten van zijn overleg met verzekeraars en consumentenorganisaties. Aan deze toezegging is (nog) geen gevolg gegeven, omdat het overleg nog niet is afgerond.***
- De discussie over beleggingsverzekeringen spitst zich toe op de in het verleden afgesloten polissen: hoe kan de ontstane onduidelijkheid over die producten worden weggenomen, en hoe kunnen klachten op een effectieve en evenwichtige manier worden afgehandeld.
- Op verzoek van uw ambtsvoorganger hebben de heren Wabeke en Du Perron, beiden verbonden aan het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD), eerder deze maand daartoe een voorstel gedaan. Dit voorstel, dat hieronder zal worden toegelicht, is door consumentenorganisaties en verzekeraars in beginsel positief ontvangen.
- Partijen zijn het niet eens over de wenselijkheid en toegevoegde waarde van aanvullend onderzoek, naast de door Wabeke en Du Perron voorgestelde aanpak van zaken door het KiFiD. Consumentenorganisaties hechten daar sterk aan, verzekeraars zijn tegen.

Kernpunten

- Een goed verloop van het proces is er zeer mee gediend als consumentenorganisaties en verzekeraars een modus weten te vinden om gezamenlijk toe te werken naar een oplossing. Dit is ook de inzet geweest van de diverse gesprekken die in de afgelopen weken onder leiding van de plv. Thesaurier-generaal met en tussen betrokken organisaties hebben plaatsgevonden.

- Gebleken is dat bij consumentenorganisaties en verzekeraars bereidheid bestaat naar zo'n modus te zoeken, zonder dat over de contouren daarvan al duidelijkheid bestaat. A.s. woensdag wordt het overleg voortgezet.



Toelichting

Voorgeschiedenis

- Beleggingsverzekeringen zijn in opspraak gekomen nadat vorig jaar een analyse van de AFM naar buiten is gekomen waaruit bleek dat het product complex, ondoorzichtig en relatief duur is, en dat de informatieverstrekking vaak onvolledig, ontoereikend en niet altijd juist is.
- De bevindingen van de AFM waren voor het Verbond van Verzekeraars aanleiding een commissie in te stellen, onder leiding van oud-minister De Ruiter, die aanbevelingen zou moeten doen om de transparantie van beleggingsverzekeringen te vergroten. Het rapport van de commissie verscheen vorig jaar december en bevat voorstellen om de informatieverstrekking over beleggingsverzekeringen tijdens de oriëntatiefase, de offertefase en tijdens de looptijd te verbeteren.
- Veel van de kritiek op beleggingsverzekeringen (van AFM, commissie De Ruiter, Ombudsman Verzekeringen en consumentenorganisaties) richt zich op de kostenstructuur. Vaak is er een veelheid aan kostenposten zonder dat dit voldoende duidelijk wordt gemaakt. De kosten drukken extra zwaar op het opgebouwde kapitaal als de polis voortijdig wordt afgekocht.
- Uw ambtsvoorganger heeft in een brief aan de TK, in reactie op het rapport-De Ruiter, aangegeven dat het in de eerste plaats aan de bedrijfstak zelf is om uitvoering te geven aan de aanbevelingen van de commissie, maar dat ook de wetgever daarin een verantwoordelijkheid heeft. In zijn brief van 19 januari jl. kondigde hij aan de regelgeving op een aantal punten te willen aanscherpen; voor een deel door aanpassing van de relevante algemene maatregel van bestuur (dit najaar) en voor een ander deel via wetswijziging (volgend jaar).
- Over de behandeling van bestaande beleggingspolissen meldde hij in dezelfde brief dat hij de heren Wabeke en Du Perron had gevraagd te adviseren over een effectieve en evenwichtige afwikkeling van lopende klachten waarbij een veelheid aan individuele procedures vermeden kan worden. Wabeke is beoogd Ombudsman Financiële Dienstverlening en Du Perron beoogd voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (beoogd omdat KiFiD formeel per 31 maart van start gaat). De keuze voor deze heren sloot aan bij het feit dat KiFiD, als bundeling van alle bestaande klachteninstanties in de financiële sector, nu het nieuwe en enige officieel door de minister erkende klachteninstituut is.

- Beide heren hebben hun advies al binnen een paar weken uitgebracht. Dat advies komt er in de kern op neer dat de Ombudsman probeert in een aantal representatieve zaken tot een bemiddelresultaat te komen, in de vorm van een voor beide partijen (de betrokken verzekeraar aan de ene kant en de consument, bijgestaan of vertegenwoordigd door een consumentenorganisatie, aan de andere kant) acceptabele reparatie van de polis. De verzekeraar zal dan die reparatie toepassen op alle polissen van dezelfde categorie, ook voor klanten die niet hebben geklaagd en pro-actief, dat wil zeggen zonder dat de klant erom hoeft te vragen. Worden partijen het niet eens dan staat de gang naar de Geschillencommissie of de rechter open.
- Wabeke en Du Perron kiezen voor zo'n categorale aanpak omdat de veelheid aan producten en productjaargangen een collectieve aanpak voor de hele markt onmogelijk maakt, en een case-by-case benadering door de grote hoeveelheid verkochte producten jaren zou kosten. In een categorale aanpak staat elke individuele zaak als het ware model voor een hele categorie.

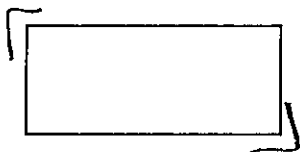
Overleg met de Tweede Kamer

- Op 8 februari was er een Algemeen Overleg met de vaste commissie voor Financiën. Verschillende fracties toonden zich voorstander van een onafhankelijk onderzoek door een staatscommissie. Uw voorganger heeft dat afgehouden door erop te wijzen dat de Stichting Verliespolis al opdracht heeft gegeven tot een onderzoek, uit te voeren door oud-hoogleraar verzekeringsrecht Oosenbrug. Hij zegde toe met de stichting en de heer Oosenbrug contact te zullen opnemen, ondermeer om te bezien hoe hij het onderzoek van Oosenbrug zou kunnen ondersteunen.
- (De Stichting Verliespolis is opgericht door de Vereniging Eigen Huis en de Vereniging van Effectenbezitters en wordt gesteund door de Consumentenbond. Anders dan bijvoorbeeld de Stichting Woekerpolis zoekt de Stichting Verliespolis de dialoog met overheid en verzekeraars en ziet zij het voeren van rechtszaken slechts als ultimum remedium.)
- Verzekeraars hebben bezwaar gemaakt tegen het van overheidswege ondersteunen van een onderzoek ten behoeve van partijen die later als procespartij kunnen optreden. Uw voorganger had begrip voor dat argument en heeft dat bij brief van 15 februari ook aan de TK bericht. In die brief gaf hij tevens aan te willen bezien hoe hij toch het proces (in plaats van een procespartij) kan ondersteunen en dat hij nog in overleg was met consumentenorganisaties. Over de uitkomsten daarvan zou hij de Kamer begin van deze week informeren. Voor de TK was dat voldoende om, lopende het overleg, af te zien van het vragen van een spoeddebat.
- De in de afgelopen week gevoerde gesprekken hebben nog niet tot conclusies geleid. Mede gezien het reces van de Kamer lijkt het aangewezen het vervolgoverleg nog even af te wachten alvorens de Kamer te informeren.

Opstelling verzekeraars en consumentenorganisaties

- Onder druk van de publiciteit hebben verzekeraars en consumentenorganisaties lange tijd tegenover elkaar gestaan. Geleidelijk hebben ook verzekeraars ingezien dat overleg nodig is om tot resultaten te komen. Dat overleg is vanuit het ministerie bevorderd en georganiseerd.
- Verzekeraars hebben de conclusies van de commissie De Ruiter aanvaard. Met ingang van volgend jaar willen zij de transparantie van beleggingsverzekeringen verbeteren conform de aanbevelingen van De Ruiter. Ook zullen zij bestaande polishouders informeren over de stand van hun beleggingsverzekering; dit gebeurt grotendeels begin volgend jaar via de waardeopgave over 2007.
- Verzekeraars en consumentenorganisaties kunnen zich beide vinden in de door Wabeke en Du Perron voorgestelde categorale aanpak. Zij verschillen van mening over de vraag of er daarnaast nog aanvullend onderzoek nodig is.
- Consumentenorganisaties willen niet alles op één kaart zetten. Zij vinden aanvullend onderzoek onontbeerlijk; niet geëntameerd door henzelf (zal partijdig worden bevonden), maar door de overheid en bij voorkeur met medewerking van verzekeraars. Dat onderzoek moet een breder inzicht bieden in de problematiek en niet alleen focussen op zaken waarover een klachten- of geschillenprocedure loopt, zoals bij de KiFiD-zaken.
- Verzekeraars menen dat zo'n onderzoek geen toegevoegde waarde heeft, omdat de feiten voldoende bekend zijn. Zij vrezen ook dat een onderzoek de categorale aanpak via KiFiD belemmert, omdat de Ombudsman redelijkerwijs de uitkomsten zal moeten afwachten voor hij aan de slag kan. Belangrijkste is voor hen echter dat de kanaliserende werking van KiFiD wordt ondergraven als er daarnaast een onderzoek komt waardoor het hele dossier allerlei nieuwe richtingen kan inslaan. Zij hebben dan geen zekerheid meer dat de - in hun ogen vérgaande - concessies die zij in KiFiD-verband zullen (moeten) doen ook een soort eindpunt vormen. Verzekeraars hebben daarom aangegeven dat hun steun aan de KiFiD-route vervalst als er toch zo'n onderzoek komt. In dat geval vallen zij terug op een case-by-case benadering.
- Ook de Ombudsman heeft aarzelingen over een onderzoek, zeker als dat zou gebeuren zonder medewerking van verzekeraars. Hij hecht eraan snel te kunnen beginnen met de voorgestelde categorale aanpak, ook al omdat hij al de nodige zaken op de plank heeft.
- Alle partijen zijn het erover eens dat een gezamenlijk gedragen aanpak de beste uitzichten biedt op een zo soepel mogelijk verloop van het proces. Er is dan ook bereidheid naar een compromis te zoeken, al staat een succesvolle aftoop niet vast. Een vervolgesprek vindt medio volgende week plaats.

Directie Financiële Markten

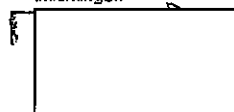


Datum
8 maart 2007

Uw brief (Kenmerk)
26 februari 2007

Dns kenmerk
FM 2007-00536 U

Inlichtingen



Onderwerp
Lijfrente van [Falcon Leven NV]

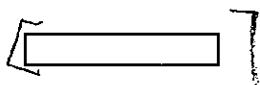
Geachte heer [redacted]

In uw brief over de door u bij Falcon Leven NV, onderdeel van Fortis, afgesloten beleggingsverzekering beklagt u zich over de kosten van de LevensPlan Lijfrente die u indertijd bent aangegaan en die in 1998 is geëxpireerd. Hoe hoog die kosten waren valt uit het door Falcon Leven verstrekte overzicht niet goed op te maken. Op de door u betaalde koopsommen zijn onder andere de risicopremies ingehouden die dienden ter dekking van het verzekerde overlijdensrisico (en eventueel arbeidsongeschiktheidsrisico). In de brief van Falcon wordt dat "premiedeel voor meeverzekerde risicodekkingen" vermeld onder verzekeringskosten, maar in het cijfermatige overzicht komt deze post niet voor. Mogelijk is het premiedeel samengevoegd met de post "eerste kosten". Een en ander bemoeilijkt de beoordeling, omdat eerste kosten, net als poliskosten, ook echt kosten zijn, terwijl tegenover de betaalde risicopremies een aparte prestatie staat, namelijk risicodekking.

Het ministerie van Financiën behandelt geen klachten over verzekeringen of andere financiële diensten. Daarvoor kunt u zich wenden tot uw verzekeraar of tussenpersoon, en als dat niet tot het gewenste resultaat leidt, tot het Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag (zie ook www.klachteninstituut.nl).

Ik hoop u met het bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd.

HOOFD AFDELING MARKTGEDRAG EN EFFECTENVERKEER,

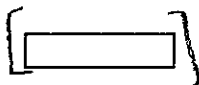


Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur



Notitienummer

FM 2007-0567 N

Datum

8 maart 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Aanpak beleggingsverzekeringen**

Bijlage(n)

Concept-brief aan TK (FM 2007-0435 M)

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Medeparaaf

B&C/V&C

Van

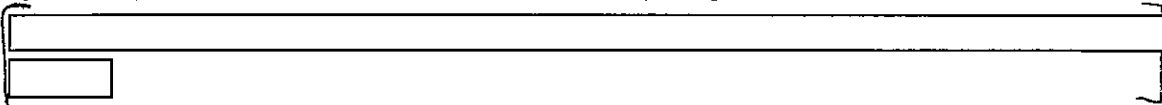
afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

Het overleg met consumentenorganisaties en verzekeraars over de aanpak van beleggingsverzekeringen is afgerond, zodat de Tweede Kamer over de uitkomsten daarvan kan worden geïnformeerd.

Kernpunten

- De in bijgevoegde concept-brief aangekondigde aanpak bestaat uit twee sporen: een categorale klachtenafhandeling via het klachteninstituut KiFiD, en een aanvullend inventariserend feitenonderzoek om een en ander in een breder kader te plaatsen.
- Consumentenorganisaties zijn, net als eerder diverse leden van de vaste commissie voor Financiën, sterk voorstander van het aangekondigde onderzoek. Verzekeraars waren daar tegen maar zij leggen zich nu neer bij de politieke realiteit; overigens niet zonder voorbehoud, maar dat laatste is goed hanteerbaar.
- Uit de brief blijkt dat partijen niet overal op één lijn zitten, maar ook dat aan beide kanten bereidheid bestaat om met elkaar in gesprek te blijven en constructief mee te werken aan een (waar mogelijk) gezamenlijke aanpak. De tekst van de brief is met partijen afgestemd.



Toelichting

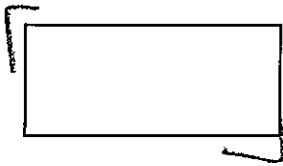
Via notitie FM 2007-0485 N (bijgevoegd) bent u eerder geïnformeerd over de stand van zaken rond beleggingsverzekeringen en het overleg daarover tussen consumentenorganisaties en verzekeraars. Dit overleg spitste zich vanaf het begin toe op de vraag of en onder welke voorwaarden aanvullend onderzoek, naast de categorale aanpak van klachten via het KiFiD, een toegevoegde waarde zou hebben.

Consumentenorganisaties achten zo'n onderzoek onontbeerlijk voor het verkrijgen van een goed totaalbeeld, waarbij de focus niet alleen behoort te liggen op producten waarover klachten zijn ingediend. Verzekeraars zijn bang dat een onderzoek alleen maar vertragend werkt en een verstorend effect kan hebben op de werkzaamheden van de Ombudsman. Als een politiek besluit wordt genomen om toch een onderzoek te starten, dan zullen zij niet, zoals ze eerder hadden aangekondigd, hun medewerking aan de categorale aanpak van de Ombudsman intrekken. Met name deze laatste concessie – veel verzekeraars zien dat zo en vinden dat ze al te veel concessies hebben gedaan – heeft aan de zijde van verzekeraars veel (interne) strijd gekost.

De nu gekozen aanpak komt tegemoet aan de wensen die tijdens het AO op 8 februari vanuit de vaste commissie voor Financiën zijn geuit. De Ombudsman kan al op korte termijn met zijn werkzaamheden aanvangen. Dezerzijds zal worden gewerkt aan het formuleren van een onderzoeksopdracht en het beleggen van het onderzoek bij deskundige onderzoekers, die geen directe binding hebben met de verzekeringssector. U zult daarover zo spoedig mogelijk nader worden geïnformeerd. Ook de TK zal in de komende tijd van de voortgang van de werkzaamheden op de hoogte worden gehouden.

- o -

Directie Financiële Markten

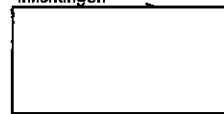


Datum
9 maart 2007

Uw brief (Kenmerk)

Ons kenmerk
FM 2007-0550 M

Inlichtingen



Onderwerp
Onderzoek beleggingspolissen

Geachte

In het Algemeen Overleg met de vaste commissie voor Financiën over de kosten van beleggingspolissen op 8 februari jl. heeft minister Zalm een aantal malen verwezen naar het onderzoek dat u voor de stichting Verliespolis zou gaan doen. De strekking van zijn betoog was dat u daarvoor de juiste deskundigheid heeft en dat dat onderzoek de rol zou kunnen vervullen van het onderzoek waarop vanuit de Tweede Kamer werd aangedrongen, eventueel met personele ondersteuning vanuit de overheid. Op de mogelijke ondersteuning vanuit de overheid is hij naderhand teruggekomen, nadat verzekeraars daartegen bezwaar hadden gemaakt met het argument dat het onderzoek wordt uitgevoerd ten behoeve van partijen die later als procespartij kunnen optreden.

In zijn brief aan de Tweede Kamer van 15 februari heeft minister Zalm aangegeven dat hij begrip had voor het bezwaar van verzekeraars. Hij voegde daaraan toe: "Dat laat onverlet dat het onderzoek van de heer Oosenbrug een welkome en nuttige aanvulling kan zijn op het in gang te zetten proces dat moet leiden tot een effectieve en evenwichtige afhandeling van klachten." Helaas is in sommige media een ander beeld gewekt, waardoor ten onrechte de schijn kon ontstaan dat uw deskundigheid als onderzoeker ter discussie was gesteld. U bent daardoor buiten uw toedoen onderwerp geworden van onverdiende negatieve publiciteit.

Het leek mij juist u op deze wijze te informeren. In de brief die minister Bos dezer dagen aan de Tweede Kamer heeft gezonden over de aanpak van de problemen rond beleggingsverzekeringen is een passage opgenomen om mogelijke misverstanden rond uw positie uit de weg te ruimen. Een afschrift van die brief is bijgevoegd.

DE PLV. THESAURIER-GENERAAL,

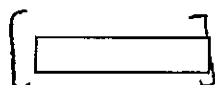
dr. B. ter Haar

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur



Notitienummer

FM 2007-0697 N

Datum

19 maart 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Onderzoek beleggingsverzekeringen**

Bijlage(n)

Minute FM 2007-0696 M Brief aan TK

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Medeparaaf

B&C/V&C

Van

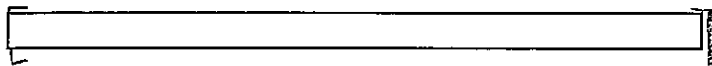
afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

Brief van de vaste commissie voor Financiën met het verzoek de Kamer uiterlijk 22 maart te informeren over "de concrete uitwerking en invulling van het ingestelde onderzoek naar beleggingsverzekeringen".

Kernpunten

- Op deze korte termijn is alleen een procedureel antwoord mogelijk. Het is nu belangrijk de aandacht te richten op een zorgvuldige formulering van de taakopdracht en op een goed overwogen invulling van het onderzoek. De Kamer zal worden geïnformeerd zodra het onderzoek feitelijk van start gaat.

**Toelichting**

In uw brief van 8 maart jl. heeft u een aanvullend feitenonderzoek aangekondigd dat meer inzicht moet bieden in de markt voor beleggingsverzekeringen en in de producten die in de voorbije jaren door verzekeraars zijn aangeboden. De brief vermeldt tevens dat de taakopdracht voor het onderzoek zal worden afgestemd met de consumentenorganisaties, verzekeraars en de Ombudsman.

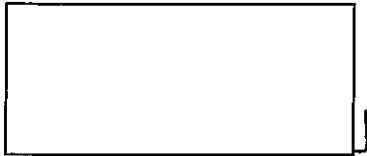
Het gaat hier om een belangrijk, en ook groot en complex onderzoek. Aannemelijk is bovendien dat de percepties bij betrokkenen over hoe het moet worden aangepakt en wat het kan opleveren uiteenlopen. Een belangrijke voorwaarde is dat het onderzoek geen belemmering mag vormen voor de

klachtenbehandeling via het klachteninstituut KiFiD. Allemaal redenen voor een zorgvuldige voorbereiding en een goede afstemming (ook met de AFM). Onze inzet zal zijn te waarborgen dat het onderzoek toegevoegde waarde oplevert en tevens dat de condities daarvoor worden vervuld, onder andere in de vorm van een voldoende mate van medewerking van alle betrokkenen.

Het onderzoek zal naar zijn aard de nodige tijd vergen. Een precieze planning is in dit stadium nog niet te geven. De voortgang van het onderzoek zal uiteraard nauwlettend worden gevolgd, zodat ook de Tweede Kamer daarover op de hoogte kan worden gehouden. Wij stellen voor dat de Kamer over de inhoud en opzet van het onderzoek en over de planning ervan wordt geïnformeerd zodra de taakopdracht vast staat en het onderzoek van start gaat.

- o -

Directie Financiële Markten



Datum
23 maart 2007

Uw brief (Kenmerk)
27/02/2007

Ons kenmerk
FM 2007-00625 U

Inlichtingen



Onderwerp
Uw brief inzake [Koersplan]

Geachte [redacted]

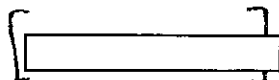
Uw brief aan [redacted] van het Directoraat-Generaal Belastingdienst is ter behandeling aan mijn afdeling doorgestuurd. De afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer van de directie Financiële Markten houdt zich onder andere bezig met het beleid en de regelgeving ten aanzien van verzekeringen, waaronder beleggingsverzekeringen. Koersplan van Aegon is een beleggingsverzekering.

Uit uw brief blijkt dat u klachten heeft over Koersplan en dat u zich heeft aangesloten bij de stichting Koersplan de weg kwijt. De stichting heeft een rechtszaak aangespannen tegen Spaarbeleg/Aegon, die op 30 januari jl. is behandeld door de rechtbank Utrecht. De uitspraak in die zaak is nog niet bekend, maar wordt volgens mededeling op de website van de stichting verwacht na 14 maart.

Het ministerie van Financiën behandelt geen klachten over verzekeringen of andere financiële diensten. Daarvoor bestaat het Klachteninstituut Verzekeringen (vanaf 31 maart het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening). Ook is de gang naar de rechter mogelijk, zoals de stichting Koersplan de weg kwijt heeft gedaan namens de bij haar geregistreerde belanghebbenden. Het ministerie kan u daarbij niet behulpzaam zijn.

Ik hoop u met het bovenstaande voldoende te hebben geïnformeerd.

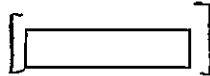
PLV. HOOFD AFDELING MARKTGEDRAG EN EFFECTENVERKEER,



Directie Financiële Markten

NotitieTer informatie
T.b.v. AO 04/04

Auteur



Notitienummer

FM 2007-00821 N

Datum

3 april 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**AO Beleggingsverzekeringen (update)**

Bijlage(n)

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC

B&C/V&C

Aanleiding

Deze notitie bevat aanvullende informatie ten behoeve van het AO over beleggingsverzekeringen op woensdag 4 april.

Algemeen

Een telefonisch rondje langs de verschillende fracties heeft weinig opgeleverd. Afgaande op de mail van Staf Depla (die hierna wordt besproken) is de Kamer content dat er een onderzoek komt. Wel is er enige zorg over de voortgang. Mogelijk zal de Kamer aandringen op een versnelde aanvang van het onderzoek.

Geadviseerde reactie:

- We proberen zo snel mogelijk voortgang te boeken, maar het voorbereiden en aanbesteden van een onderzoek vergt nu eenmaal tijd. Om te zorgen dat het onderzoek goede toegevoegde waarde oplevert is zorgvuldigheid van groot belang.
- De start van de klachtenbehandeling via KiFID is niet afhankelijk van het onderzoek. De Ombudsman is al bezig op basis van zijn bestaande voorraad aan klachten.
- Het onderzoek kan de klachtenbehandeling ondersteunen, maar heeft daarnaast een breder doel: ook inzicht te bieden in de markt als geheel, inclusief de producten die geen reden geven tot klachten.

Aanvullende informatie

Bijgevoegd vindt u bijdragen over de volgende onderwerpen:

1. Uw vraag bij de vorige notitie: wat is het soort info dat uit het onderzoek naar voren kan komen dat niet via spoor 1 (verz.) of spoor 2 (KiFiD) naar voren komt?
2. De email van Staf Depla.
3. Concept-persbericht van de Vereniging Eigen Huis over de Financiële Bijsluiter.
4. De uitzending van Tros Radar.
5. Samenvattend overzicht over het onderzoek.
6. Samenvattend overzicht over de klachtenbehandeling via KiFiD.

1. Uw vraag: wat is het soort info dat uit het onderzoek naar voren kan komen dat niet via spoor 1 (verz.) of spoor 2 (KiFiD) naar voren komt?

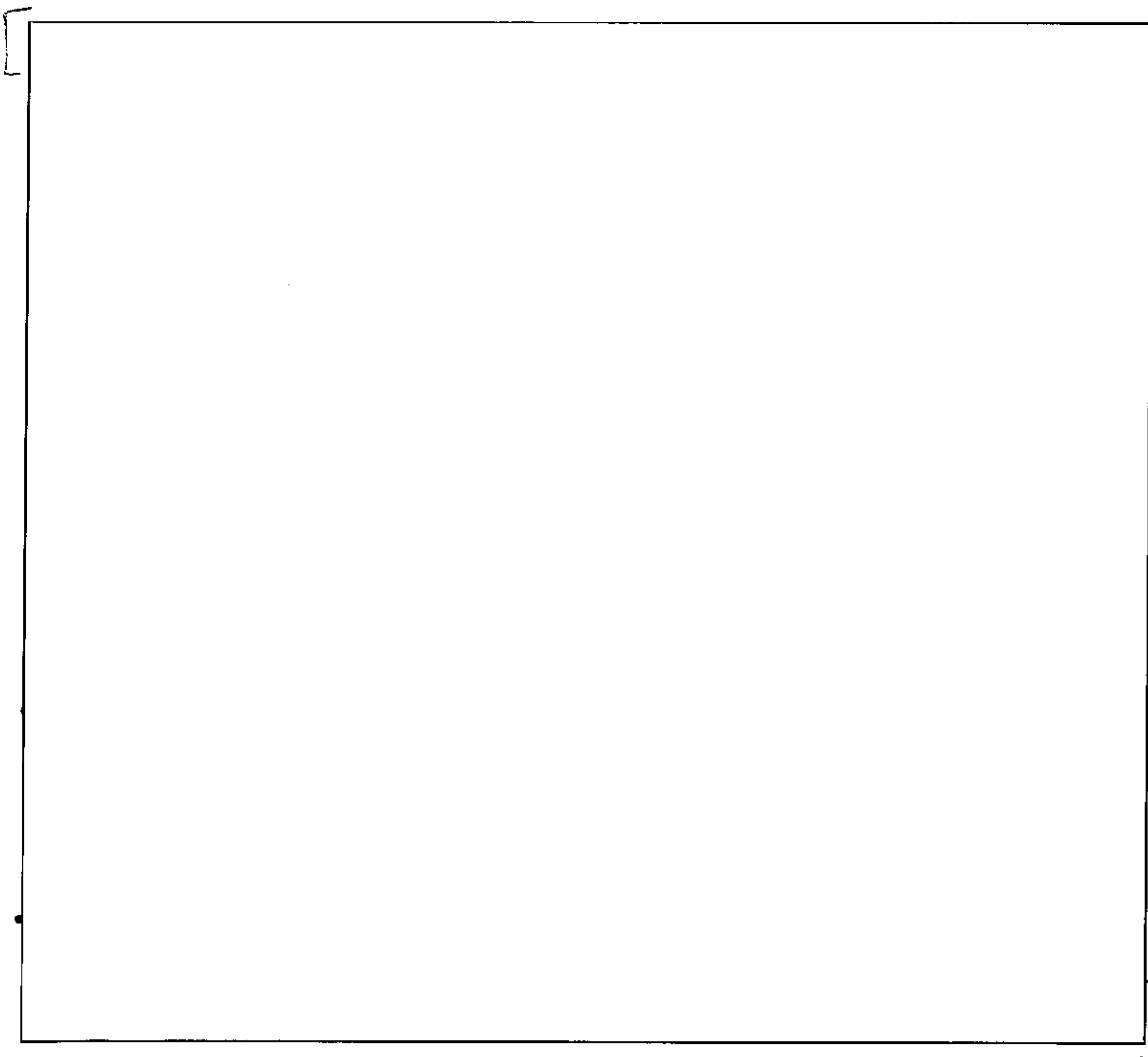
Reactie:

- *Info via sporen 1 en 2:* De informatie van verzekeraars zorgt ervoor dat hun klanten, uiterlijk bij het waardeoverzicht over 2007, straks beter op de hoogte zijn van de stand van hun polis. De door verzekeraars op te stellen productlijst maakt duidelijk wat beleggingsverzekeringen zijn en wat niet. De uitspraken en bemiddelresultaten van het KiFiD maken duidelijk bij welke producten gebreken zijn geconstateerd en hoe die worden gerepareerd.
- *Aanvullende info uit het onderzoek:* De toegevoegde waarde van het onderzoek zit enerzijds in de ondersteuning van het KiFiD-traject: het helpt bij het aanleveren van zaken die voor behandeling bij KiFiD in aanmerking komen, en helpt om de uitkomsten van de behandeling in een bredere context te plaatsen. Anderzijds heeft het ook aanvullende waarde los van KiFiD, doordat het de markt van beleggingsverzekeringen breder in kaart brengt, ook ten aanzien van producten waarover geen klachten bestaan.
- Verzekeraars zijn er beducht voor dat het onderzoek het proces in nieuwe richtingen kan gaan sturen. Dit zou hun bestaande inspanningen op dit dossier kunnen doorkruisen.

2. Email van Staf Depla

Uit de email die Staf Depla u toestuurde blijkt het volgende:

- De vaste cie vindt eind mei te laat als aanvangsdatum voor het aangekondigde onderzoek. De cie vermoedt dat er sprake is van meningsverschillen en wil de druk op verzekeraars houden.
- Alle partijen zijn het eens over de wenselijkheid van het onderzoek (op zijn website noemt Depla het onderzoek "goed nieuws voor gedupeerden van slechte beleggingspolissen"). Maar de inhoud ervan is bepalend voor het succes: daar wil de Kamer het over hebben. Het onderzoek zou voor concrete polissen moeten nagaan of er reden is deze aan KiFiD voor te leggen zodat de Ombudsman kan beoordelen of ze gerepareerd moeten worden.

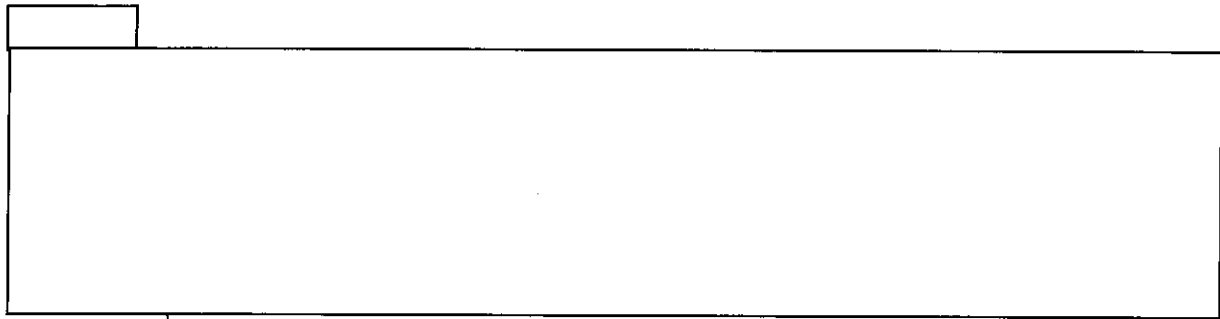


3. Concept-persbericht VEH over FB

Van de VEH ontvingen wij vanmorgen een concept-persbericht onder de kop "Financiële bijsluiter ongeschikt om te vergelijken". De eerste alinea luidt:

De financiële bijsluiter is onbruikbaar als het gaat om het vergelijken van hypotheekproducten met beleggingscomponenten. De uitgangspunten die aanbieders hanteren verschillen dermate dat gemakkelijk verkeerde conclusies getrokken kunnen worden. Dit blijkt uit onderzoek van Vereniging Eigen Huis waarbij 25 bijsluiters van spaar-, beleggings- en hybride hypotheek met elkaar zijn vergeleken.

De rest van het artikel en het onderzoek zelf zijn veel genuanceerder dan de titel en deze eerste paragraaf doen vermoeden. Gezien het feit dat dit een concept persbericht is, is niet zeker dat deze stelligheid wordt gehandhaafd (sterker nog: er is een goede kans dat dit wordt aangepast). De VEH komt morgen (woensdag) met het persbericht naar buiten. Het onderzoek wordt gepubliceerd in het ledenmagazine van de VEH.



4. Uitzending van Tros Radar (maandag 2 april)

De uitzending van Radar had vooral tot doel de kijker "bij te praten" over de recente ontwikkelingen. Kernpunt was dat de belangen van polishouders door twee stichtingen worden behartigd, die elk een eigen tactiek volgen.

- De Stichting Woekerpolisclaim, samenwerkend met de Vereniging Consument en Geldzaken en vertegenwoordigd door advocaat Wendelgest, zoekt de confrontatie met verzekeraars en kiest voor de gang naar de rechter. Als eerste voert deze stichting een proefproces tegen Nationale Nederlanden: over het product Flexibel Verzekerd Beleggen van NN heeft zij de meeste klachten ontvangen. Woekerpolisclaim heeft geen behoefte aan aanvullend onderzoek, zij heeft voldoende materiaal om te kunnen procederen.
- De Stichting Verliespolis, opgericht door de Vereniging Eigen Huis en de Vereniging van Effectenbezitters en gesteund door de Consumentenbond, ziet meer heil in overleg, het aanleveren van zaken bij KIFID, het categoriaal repareren van polissen, e.d. Deze stichting sluit een gang naar de rechter ook niet uit, maar ziet dat als ultimum remedium. Rechtszaken duren lang en de uitkomsten ervan hebben dan nog relatief beperkte waarde door de grote veelheid aan afzonderlijke producten. Stichting Verliespolis is blij met het aangekondigde onderzoek.

Aan gedupeerde polishouders werd geadviseerd zelf te bekijken door welke van beide stichtingen zij hun belangen willen laten behartigen. Lid worden is bij beide ongeveer even duur (€ 25 resp. € 29,95).

5. Het onderzoek

Doelen:

- Meer inzicht bieden in de markt van beleggingsverzekeringen en de op die markt aangeboden producten in de afgelopen 10-12 jaar.
- Het ondersteunen van het proces van categorale klachtenbehandeling via KiFiD.

Hoe:

- Door het verzamelen en analyseren van gegevens over de omvang, samenstelling en ontwikkeling van de markt in beleggingsverzekeringen.
- Door het verzamelen en analyseren van gegevens over de diverse producten, de belangrijkste kenmerken daarvan en de informatie die aan polishouders is verschaft.
- Tot de belangrijkste kenmerken behoren in elk geval de verschillende kostencomponenten en de gevolgen van voortijdige beëindiging (afkoop).
- Door zaken te selecteren en gereed te maken voor behandeling door KiFiD.

Wie:

- Het onderzoek zal op de gebruikelijke manier worden aanbesteed bij onderzoekers die daarvoor over de juiste ervaring en deskundigheid (op statistisch, actuariael en juridisch gebied) beschikken. Te denken valt aan onderzoeksinstituten, universiteiten en anderen met de vereiste expertise.
- De taakopdracht wordt met de Ombudsman, de consumentenorganisaties en de verzekeraars afgestemd. Er wordt ook gedacht aan een klankbordgroep om de voortgang te monitoren.

Wanneer:

- Het onderzoek zou volgens planning eind mei kunnen aanvangen. ***Gegeven de aanbestedingsprocedure is het niet reëel te verwachten dat het veel eerder kan.***
- NB Het is niet zo dat de Ombudsman pas aan de slag kan nadat hij via het onderzoek voldoende zaken aangeleverd heeft gekregen. Hij beschikt al over de nodige zaken en is daar ook al mee begonnen.
- Het is in dit stadium moeilijk aan te geven hoe lang het onderzoek zal duren. Voorop moet staan dat het de gewenste resultaten oplevert. Snelheid is een selectie criterium bij de aanbesteding, maar deskundigheid en zorgvuldigheid zijn belangrijker.
- Naarmate een langere duur onvermijdelijk is, ligt het in de rede dat de Kamer tussentijds wordt geïnformeerd over de voortgang en zo mogelijk over tussentijdse bevindingen. Dat zal echter niet voor de zomer zijn.

6. De KiFiD-route

Doel:

- Het op een effectieve manier behandelen van klachten,
- met gebruikmaking van het instituut dat juist voor dat doel is opgericht en erkenning van de minister van Financiën heeft gekregen.

Hoe:

- De categorale aanpak houdt in zekere zin het midden tussen individuele klachtbehandeling en class action. De reglementen van KiFiD sluiten class action uit. Door individuele zaken te behandelen die representatief zijn voor het hele product wordt toch een collectief resultaat geboekt: het in die ene zaak (of in twee of drie representatieve zaken) behaalde bemiddelresultaat wordt toegepast op alle polissen van hetzelfde type.

Wanneer kan KIFiD beginnen met de categorale aanpak?

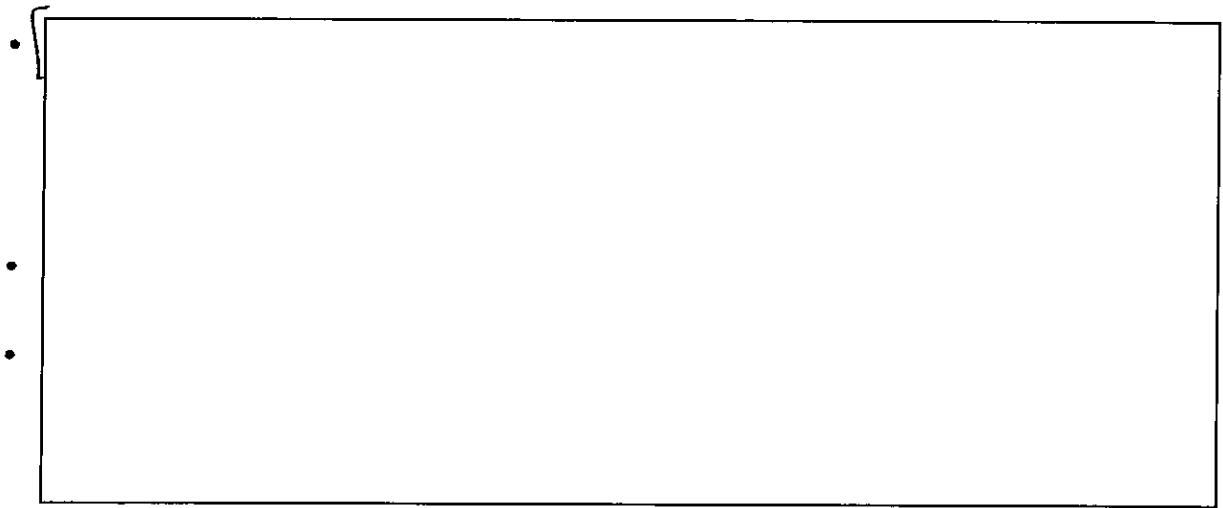
- De Ombudsman beschikt over voldoende zaken om daarmee te beginnen. Hij is daarvoor niet afhankelijk van de uitkomsten van het onderzoek.

Is KiFiD wel voldoende onafhankelijk?

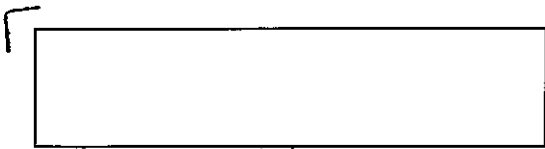
- KiFiD is opgericht door de sector (Verbond van Verzekeraars, NVB, etc) en wordt grotendeels door de sector gefinancierd (uit bijdragen van de brancheverenigingen en de contributie van – verplicht – aangesloten financiële ondernemingen). De vraag kan dan opkomen of KiFiD wel voldoende onafhankelijk is en niet teveel de belangen van de sector vertegenwoordigt.
- De wet (Wft) schrijft voor dat financiële ondernemingen een goede interne klachtenprocedure moeten hebben en aangesloten moeten zijn bij een erkende geschilleninstantie. KiFiD heeft zo'n erkenning (als enige). Om die erkenning te verkrijgen heeft KiFiD o.a. moeten aantonen dat het orgaan dat de klachten en geschillen behandelt onafhankelijk is en de vereiste deskundigheid heeft. De onafhankelijkheid van KiFiD is dus via wettelijke eisen gewaarborgd.
- De Consumentenbond is vertegenwoordigd in het bestuur van KiFiD. Ook dat is een waarborg tegen partijdigheid.

Werkt een categorale aanpak wel?

- De categorale aanpak berust op bemiddeling. De Ombudsman hoort beide partijen – de verzekeraar en de consument (of diens raadsman of vertegenwoordiger) – en probeert te komen tot een bemiddelresultaat, dat wil zeggen een reparatie van de polis die voor beide partijen acceptabel is. De medewerking van verzekeraars is in die zin vrijwillig. Wat als verzekeraars de voorstellen van de Ombudsman stelselmatig afwijzen?



Directie Financiële Markten



Datum
26 april 2007

Uw brief (Kenmerk)
12 maart 2007

Ons kenmerk
FM 2007-00639 U

Inlichtingen

Onderwerp
Onderzoek naar beleggingspolissen

Geachte

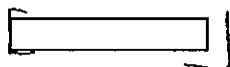
In uw brief van 12 maart 2007 verzoekt u, met een beroep op artikel 3 van de Grondwet, te worden betrokken bij het door minister Bos aangekondigde feitenonderzoek naar beleggingspolissen. U meent dat in dit onderzoek als eerste aan de orde moet komen waarom koningin en regering het recht van een ieder om een eigen pensioen B.V. te stichten indertijd hebben afgeschaft.

Het onderzoek naar beleggingspolissen zal worden uitgevoerd door een universitaire onderzoeker of een commerciële onderzoeksinstituting. De keuze zal worden bepaald op basis van een aanbestedingsprocedure, die inmiddels van start is gegaan. Er is geen verband met artikel 3 van de Grondwet.

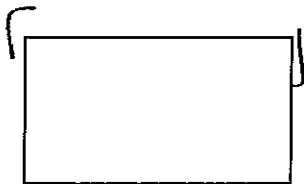
Het onderzoek heeft geen betrekking op regelingen omtrent pensioen B.V.'s, maar uitsluitend op de markt voor beleggingsverzekeringen. Daartoe behoort wel de Meerwaarde Polis van Delta Lloyd, waar u mogelijk op doelt met "meerwaarde polissen in de groene sector".

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

HOOFD AFDELING MARKTGEDRAG EN EFFECTENVERKEER



Directie Financiële Markten



Datum
27 april 2007

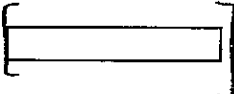
Uw brief (Kenmerk)
19 april 2007

Ons kenmerk
FM 2007-00996 U

Inlichtingen



Onderwerp
Informatiemodellen beleggingsverzekeringen

Geachte 

In uw brief van 19 april jl. gaat u in op de door verzekeraars ontwikkelde informatiemodellen voor beleggingsverzekeringen. U betreurt het dat de verzekeraars uw vereniging niet hebben betrokken bij de uitwerking daarvan en u betwijfelt of de modellen de benodigde transparantie zullen bieden, bijvoorbeeld op het gebied van kostenspecificaties en gehanteerde rekenmethodes. Ook maken verzekeraars volgens u eenzijdig het zorgvuldig afgewogen compromis over adviesmatch ongedaan. In reactie daarop bericht ik u als volgt.

De aanbevelingen van de commissie De Ruiter hebben eens te meer duidelijk gemaakt dat de transparantie van beleggingsverzekeringen moet worden verbeterd. Voor het Verbond van Verzekeraars was dat aanleiding met de door de commissie ontwikkelde modellen aan de slag te gaan om ze verder uit te werken en waar nodig aan te passen. Het Verbond streeft ernaar de modellen zo vorm te geven dat ze voldoen aan de aanbevelingen van De Ruiter en geschikt zijn om door zijn leden met ingang van 1 januari 2008 te worden toegepast. Kritiek die u heeft op de uitwerking van het Verbond kunt u het beste direct tot het Verbond richten.

Ook de overheid heeft een verantwoordelijkheid ten aanzien van de aanbevelingen van de commissie De Ruiter. In zijn brief aan de Tweede Kamer van 19 januari jl. heeft (toenmalig) minister Zalm aangekondigd dat ook de formele regelgeving met betrekking tot de transparantie van

beleggingsverzekeringen zal worden aangescherpt. Daarvoor is een aanpassing nodig van het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen (Bgfo). De daarbij te volgen procedure omvat onder andere het consulteren van betrokken marktpartijen. Ook de NBVA zal in de gelegenheid zijn over de voorgenomen regelgeving advies uit te brengen.

Voor de goede orde merk ik op dat de wijzigingen in het Bgfo geen betrekking zullen hebben op de adviesmatch. De regels daarover en het in het Bgfo vastgelegde tijdpad blijven gelden. Wat evenmin verandert is de mogelijkheid voor partijen om in onderling overleg de nieuwe regels inzake adviesmatch eerder toe te passen dan de daarvoor geldende uiterste data. De informatie die verzekeraars willen gaan verstrekken over de kosten van de bemiddelaar is niet zondermeer gelijk te stellen met vervroegde provisietransparantie. Het gaat daarbij niet rechtstreeks om de hoogte van de provisie maar om de wijze waarop de provisie aan de consument wordt doorberekend. Ook andere vormen van beloning blijven in de modellen buiten beeld.

Dat het Verbond met de nieuwe informatiemodellen inspeelt op de brede roep om vergrote transparantie rond beleggingsverzekeringen acht ik een goede zaak. Waar de modellen naar uw mening tekort schieten of juist te ver gaan lijkt het mij raadzaam dat u dat met het Verbond van Verzekeraars opneemt.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

DE DIRECTEUR FINANCIËLE MARKTEN,

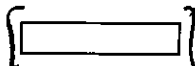
dr. B. ter Haar

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter informatie

Auteur



Notitienummer

FM 2007-01015 N

Datum

26 april 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp

Kennismakingsgesprek met Wabeke en Du Perron

Aan

de Minister

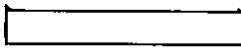
Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Van

het hoofd afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

Kennismakingsgesprek met de heren Wabeke en Du Perron op . Mr. J.W. Wabeke is de Ombudsman Financiële Dienstverlening van KiFiD, prof. mr. C.E. du Perron is de voorzitter van de binnen KiFiD werkzame Geschillencommissie. Samen hebben zij in februari van dit jaar op verzoek van minister Zalm een advies uitgebracht over een effectieve aanpak van de conflicten over beleggingspolissen. Zij bedachten daarvoor de zogeheten categoriale benadering.

Kernpunten

Gespreksonderwerpen zijn:

- stand van zaken rond beleggingsverzekeringen;
- gang van zaken rond KiFiD.

Toelichting*Beleggingsverzekeringen*

- De Ombudsman is begonnen met enkele zaken die zich mogelijk lenen voor een categoriale aanpak. Hij staat in contact met de consumentenorganisaties en de beide stichtingen voor gedupeerde beleggers (stichting Verliespolis en stichting Woekerpolisclaim). Naar verwachting worden binnenkort ook van die zijden zaken aangebracht. De heer Wabeke kan misschien aangeven wanneer de eerste categoriale uitspraken te verwachten zijn.

- Stichting Woekerpolisclaim kiest voor de gang naar de rechter. Zij gaat een proefproces voeren tegen Nationale Nederlanden. Wellicht kunnen beide heren hun zienswijze geven op de vraag of de activiteiten van de Ombudsman worden belemmerd door parallel lopende rechtszaken. (Over datzelfde onderwerp - samenloop tussen de gang naar de rechter en de route via de Ombudsman - is een gesprek gepland van de plv. TG met de voorzitter van de Raad voor de Rechtspraak.)
- Voor het aangekondigde feitenonderzoek zijn offertes aangevraagd bij enkele universiteiten en onderzoeksinstellingen. Zo spoedig mogelijk na ontvangst van de offertes (uiterlijk 14 mei) zal de taakopdracht voor het onderzoek definitief worden vastgesteld, opdat het onderzoek eind mei kan aanvangen, zoals eerder aangekondigd. Belangrijk uitgangspunt bij het onderzoek is dat het niet belemmerend mag werken op de categoriale aanpak van de Ombudsman.
- KiFiD heeft op haar website een lijst gepubliceerd van op de markt gebrachte beleggingspolisproducten. Consumenten kunnen daarop zien of hun product een beleggingspolis is. De lijst is nog niet door alle verzekeraars ingevuld.

KiFiD

- De Wft schrijft voor dat financiële ondernemingen moeten beschikken over een goede interne klachtenprocedure en aangesloten moeten zijn bij een door de minister erkende geschilleninstantie. Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening is de enige instantie die als zodanig is erkend. Daarmee biedt het KiFiD één loket voor de beslechting van geschillen met financiële dienstverleners.
- Consumenten hebben te allen tijde ook de mogelijkheid met hun klacht naar de rechter te gaan. KiFiD probeert daarvoor een aantrekkelijk alternatief te bieden, in de vorm van een laagdrempelige en relatief snelle geschillenbeslechtigingsprocedure.
- Bij het KiFiD ingediende klachten komen steeds als eerste bij de Ombudsman terecht. De Ombudsman bestudeert de zaak, hoort beide partijen en probeert tot een oplossing te komen. Lukt dat niet dan informeert hij de klager over de wegen die nog verder openstaan: de Geschillencommissie of de rechter. Klachtenbehandeling door de Ombudsman is vooralsnog gratis.
- De Geschillencommissie kan bindende of niet-bindende uitspraken doen. Dit wordt vooraf afgesproken. Voor klachtenbehandeling door de Geschillencommissie geldt een bijdrage van € 50.
- Het KiFiD is sinds 31 maart volledig operationeel. Aangezien KiFiD de voortzetting is van de voorheen bestaande klachteninstanties, waaronder de Ombudsman Verzekeringen, beschikt KiFiD al over een langjarig geheugen. Ook als Ombudsman Verzekeringen heeft Wabeke zich al vele jaren kritisch uitgelaten over gebrek aan transparantie bij beleggingsverzekeringen.

N-memo

Memonummer FM 2007- 1140
Datum 9 mei 2007
Onderwerp **Kennismakingsgesprek Wabeke/Du Perron
(aanvullende informatie)**

Aan de Minister

Van Directie Financiële markten

Ten behoeve van het kennismakingsgesprek met de heren Wabeke en Du Perron treft u hierbij enige aanvullende informatie aan.

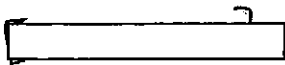
Actuele informatie m.b.t. de samenloop tussen rechter en Ombudsman:

- Gesprek van de plv TG met de voorzitter van de Raad voor de Rechtspraak heeft inmiddels plaatsgevonden. Was voornamelijk een oriënterende gedachtewisseling.
- De Raad is zich ervan bewust dat er (veel) rechtszaken kunnen komen over beleggingsverzekeringen. Op dit moment loopt er nog niets of weinig. (Ombudsman heeft in die zin een voorsprong.) Raad wil zich in elk geval inzetten voor snelle afwikkeling van zulke zaken.
- Afsproken dat wij een brief aan de Raad zullen sturen, af te stemmen met Justitie, om de visie van de Raad op een vlotte afhandeling van rechtszaken over beleggingspolissen en op de samenloop met de activiteiten van de Ombudsman te vernemen. Ter vergadering was de Raad nogal voorzichtig in zijn uitlatingen, mede vanwege de grote autonomie van de rechtbanken.
- Mogelijke opties zijn: alle zaken over beleggingsverzekeringen door dezelfde rechters laten behandelen; rechter kan aan partijen bemiddeling voorstellen en daarbij wijzen op de activiteiten van de Ombudsman (maar het is aan partijen of zij daar gebruik van willen maken); voor verder gaande stappen zal veelal wetswijziging nodig zijn.
- Ombudsman zal worden betrokken bij verdere uitwerking van dit onderwerp en de brief aan de Raad voor de Rechtspraak (brief is in concept gereed). Hij heeft ook al gesuggereerd dat hij een rol zou kunnen spelen als de rechter partijen uitnodigt tot mediation.

Stand van zaken m.b.t. het onderzoek

- Offertes zijn aangevraagd, deadline voor reactie is 18 mei. Streven is nog steeds dat het onderzoek voor het eind van de maand van start kan gaan en voor het eind van het jaar is afgerond (met tussentijdse rapportage). Afstemming van de taakopdracht met de betrokken partijen is nog niet volledig afgerond.

Directie Financiële Markten



Voorzitter van de Raad voor de Rechtspraak
Postbus 90613
2509 LP Den Haag

Datum
24 mei 2007

Lw brief (Kenmerk)

Ons kenmerk
FM.2007-01242 M

Inlichtingen



Onderwerp
Rechtszaken aangaande beleggingsverzekeringen

Geachte heer

Onder verwijzing naar de bespreking die de plv. thesaurier-generaal van mijn ministerie eerder met u heeft gehad op 26 april jl. vraag ik graag uw aandacht voor het volgende.

Al geruime tijd zijn beleggingsverzekeringen in opspraak. In oktober 2006 kwamen de resultaten van een oriënterend onderzoek dat de Autoriteit Financiële Markten (AFM) eerder bij enkele verzekeraars had verricht, in de openbaarheid. Daaruit bleek dat de door de AFM onderzochte producten complex, ondoorzichtig en relatief duur waren. Ook de daarop door het Verbond van Verzekeraars ingestelde commissie De Ruiter heeft geconcludeerd dat de inzichtelijkheid van deze producten moet worden verbeterd.

De bevindingen van de AFM hebben de aanzet gegeven tot een aantal maatregelen, enerzijds om de informatieverstrekking voor nieuwe polissen te verbeteren, anderzijds om een evenwichtige en effectieve afhandeling van klachten over in het verleden afgesloten beleggingsverzekeringen te bevorderen. Met het oog op dat laatste heeft mijn ambtsvoorganger advies gevraagd aan de heren Wabeke en Du Perron, thans Ombudsman resp. voorzitter van de Geschillencommissie van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Zij kwamen met het voorstel voor een zogenoemde categoriale klachtenbehandeling, die het volgende inhoudt.

In de categoriale benadering neemt de Ombudsman steeds een of enkele zaken in behandeling die representatief kunnen worden geacht voor een bepaald

product, om te bezien of sprake is van gegronde klachten. De Ombudsman zal in dat geval aansturen op compensatie en/of een zodanige aanpassing van het product dat aan de klacht tegemoet wordt gekomen. De aanpassing kan verschillende vormen aannemen en zowel bestaan uit reparatie van het product voor de toekomst als voor het verleden. Als de verzekeraar die aanpassing accepteert zal hij deze toepassen op alle polissen van dezelfde categorie, ook voor polishouders die niet zelf een klacht hebben ingediend. De verzekeraar neemt daartoe het initiatief. Als geen bemiddelresultaat tot stand komt staat voor de consument zowel de weg naar de Geschillencommissie als naar de rechter open.

De Ombudsman heeft zijn werkzaamheden in het kader van de categoriale aanpak inmiddels aangevangen.

Een groot aantal (mogelijk) gedupeerde polishouders heeft zich aangesloten bij twee stichtingen die hun belangen behartigen, te weten de Stichting Verliespolis (een initiatief van de Vereniging Eigen Huis en de Vereniging van Effectenbezitters, gesteund door de Consumentenbond) en de Stichting Woekerpolisclaim, gesteund door de Vereniging Consument en Geldzaken. De Stichting Verliespolis kiest in eerste aanleg vooral voor overleg, met verzekeraars en de overheid, maar sluit de gang naar de rechter niet uit. De Stichting Woekerpolisclaim kiest vooralsnog voor gerechtelijke stappen en start een proefproces tegen Nationale Nederlanden. Denkbaar is dat ook consumenten die niet bij een van beide stichtingen zijn aangesloten rechtszaken aan zullen spannen tegen aanbieders van beleggingsverzekeringen. Al met al is aannemelijk dat de rechterlijke macht in de komende tijd – die, afgaande op eerdere ervaringen, vele jaren kan duren – te maken zal krijgen met diverse zaken betreffende beleggingsverzekeringen; mogelijk zelfs een hele stroom. Ik hecht er, net als de Tweede Kamer, veel waarde aan dat geschillen over beleggingsverzekeringen op efficiënte en evenwichtige wijze worden afgewikkeld. Het aantrekkelijke aan de categoriale aanpak van de Ombudsman Financiële Dienstverlening is dat deze op een snelle en kostenefficiënte manier tot resultaten zou kunnen leiden, waarbij die resultaten bovendien telkens van toepassing zijn op alle polissen van een bepaald product, zonder dat dit een latere gang naar de rechter uitsluit. Het welslagen van deze aanpak is overigens niet gegarandeerd. Veel zal afhangen van de opstelling van partijen: verzekeraars enerzijds en de consumenten en hun vertegenwoordigers anderzijds.

Een complicatie zou daarnaast kunnen zijn dat de Ombudsman geen zaken kan behandelen over een bepaald product als over datzelfde product een rechtszaak loopt – niet zozeer vanwege formele belemmeringen, als wel in verband met de beoogde categoriale toepassing van het te bereiken bemiddelresultaat. Naarmate over meer producten geprocedeerd zou gaan worden kan dit de effectiviteit van de categoriale aanpak aantasten.

De Tweede Kamer heeft mij gevraagd te bevorderen dat het collectieve karakter van de categoriale aanpak van de Ombudsman niet wordt verhinderd door concurrerende individuele procedures. In dat kader wend ik mij tot uw Raad met het verzoek mij in deze kwestie te adviseren. Graag zou ik vernemen welke mogelijkheden uw Raad ziet om de beslechting van de geschillen rond beleggingsverzekeringen waar mogelijk een collectief karakter te geven en te komen tot een goede afstemming tussen gerechtelijke en buitengerechtelijke geschilbeslechting. Daarbij ga ik ervan uit dat een dergelijke afstemming, voor zover mogelijk, zowel kan bijdragen aan de effectiviteit van de categoriale aanpak van de Ombudsman als mogelijke druk op de rechterlijke macht kan helpen verlichten.

Voor zover uw Raad van oordeel is dat de bestaande wetgeving slechts beperkte mogelijkheden biedt om de bedoelde afstemming te bevorderen, ben ik tevens geïnteresseerd in eventuele suggesties tot aanpassing van die wetgeving.

Tot slot verneem ik graag welke maatregelen naar uw mening de rechtspraak zou kunnen nemen om tijdige afhandeling zeker te stellen, indien toch, omdat partijen daar uiteindelijk voor blijken te kiezen, een groot aantal zaken bij de gerechten zouden instromen.

Voor uw advies en raad over het bovenstaande ben ik u bij voorbaat erkentelijk.

Hoogachtend,
de minister van Financiën,

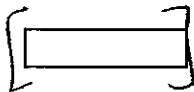
Wouter Bos

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter informatie

Auteur



Notitienummer

FM 2007-01256 N

Datum

23 mei 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp

Beleggingsverzekeringen; brief aan de Raad voor de Rechtspraak

Bijlage(n)

Notitie FM 2007-01241 N

Aan

de Minister

Via

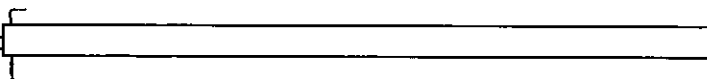
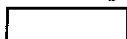
de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

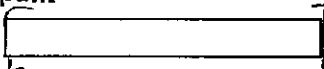
Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

Uw vraag bij notitie FM 2007-01241 N

**Kernpunt**

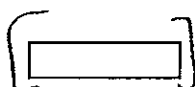
-  De werkzaamheden van de Ombudsman zijn niet afhankelijk van de reactie van de Raad voor de Rechtspraak op uw brief en kunnen gewoon doorgaan. Hetzelfde geldt voor eventuele rechtszaken.
- Op dit moment is er nog niet of nauwelijks sprake van rechtszaken rond beleggingsverzekeringen. De rechterlijke macht houdt er wel rekening mee dat dat waarschijnlijk zal veranderen. De Raad voor de Rechtspraak heeft al contact met de rechtbank Amsterdam die in de Dexia-zaak een bepaalde aanpak voor zulke zaken heeft ontwikkeld.

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur



Notitienummer

FM 2007-01241 N

Datum

22 mei 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Beleggingsverzekeringen; brief aan de Raad voor de Rechtspraak**

Bijlage(n)

Minute FM 2007-01242 M

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

Eerder heeft een verkennend gesprek plaatsgevonden met de voorzitter van de Raad voor de Rechtspraak over de vraag hoe een zo goed mogelijke afstemming kan worden bereikt tussen gerechtelijke en buitengerechtelijke beslechting van geschillen in verband met beleggingsverzekeringen. Bij die gelegenheid is afgesproken dat Financiën de raad daarover per brief om advies zal vragen.

Advies

U wordt geadviseerd bijgevoegde brief aan de Raad te ondertekenen.

Toelichting

- Tijdens het AO over beleggingsverzekeringen op 4 april jl. is zorg uitgesproken over de mogelijkheid dat de categoriale aanpak van de Ombudsman kan worden doorkruist door concurrerende individuele procedures via de rechter. De Kamer heeft u gevraagd te bevorderen dat geschillenbeslechting zoveel mogelijk op collectieve basis plaatsvindt.
- In bijgevoegde brief wordt de raad advies gevraagd hoe dit kan worden bereikt. Een goede afstemming tussen gerechtelijke en buitengerechtelijke geschillenbeslechting is daarbij niet alleen van belang voor de effectiviteit van de categoriale aanpak van de Ombudsman, maar ook om mogelijke druk op de rechterlijke macht te voorkomen.





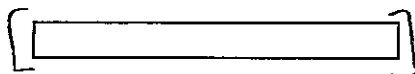
- 0 -

Directie Financiële Markten

Notitie

Ivm spoeddebat

Auteur



Notifienummer

FM 2007-01312 N

Datum

29 mei 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Spoeddebat pensioenverzekeringen**

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

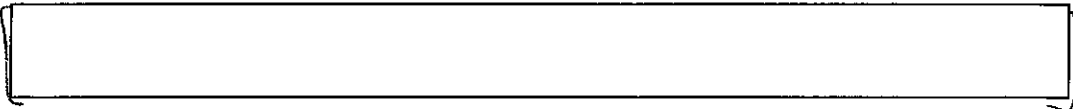
Aanleiding

Tros Radar van gisteravond was andermaal gewijd aan de beleggingsverzekeringen. De nadruk lag nu op de pensioensfeer: beschikbare premieregelingen die worden ondergebracht bij levensverzekeraars en aan dezelfde kwalen lijden als andere beleggingsverzekeringen (hoge kosten, lage rendementen en te weinig transparantie). TK-lid Omtzigt wil hierover mondelinge vragen stellen aan minister Donner en u.


Kernpunten

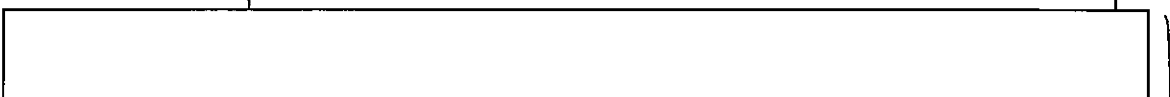
- De uitzending van Tros Radar breidt de discussie over beleggingsverzekeringen uit naar de pensioensfeer. Het gaat daarbij om zogeheten beschikbare premieregelingen. Daarbij staat niet de uitkering vast, maar wordt de beschikbare premie belegd in bepaalde beleggingsfondsen, met een opbrengst die, afhankelijk van het beleggingsresultaat, kan meevallen of tegenvallen. Probleem schuilt ook hier in de hoge, en voor werkgever en werknemer vaak onbekende kosten, die maken dat er netto maar weinig wordt belegd. Dat wrekt zich vooral als een werknemer van baan verandert en zijn opgebouwde kapitaal wil meenemen. Vaak is dat dan een zeer laag bedrag dat in geen verhouding staat tot de betaalde premies.
- Collectieve, tweede pijler-producten vallen onder de pensioenwetgeving. De werkgever is dan de contractpartij. De Wft is wel van toepassing op de verhouding tussen de verzekeraar en de werkgever, maar niet op de individuele deelnemers; de informatieverstrekking aan deze deelnemers wordt geregeld in de pensioenwetgeving. De verantwoordelijkheid voor collectieve pensioenproducten ligt bij SZW. Er is wel een medebetrokkenheid van Financiën, i.v.m. de transparantie tussen verzekeraar en werkgever.

- In Tros Radar werd gefocust op de collectieve contracten, waarbij de werkgever de contractpartij is. Aan een vertegenwoordiger van de CNV werd gevraagd of de bedoelde producten wel pensioen mogen heten: ze bieden immers geen zekerheid zoals je van een pensioenproduct zou mogen verwachten. Antwoord: het is wel pensioen (klopt: de Pensioenwet heeft deze mogelijkheid altijd toegestaan), maar het is een slecht product. CNV wil zijn leden bewust maken van de bezwaren van dit soort regelingen.

- 

Voorgestelde lijn van beantwoording

- Vragen over de plaats van beschikbare premieregelingen in het pensioenbestel liggen primair op het terrein van SZW. 

- 

- Omtzigt zal waarschijnlijk vragen om nader onderzoek, hetzij door DNB of AFM, hetzij door uitbreiding van het eerder aangekondigde feitenonderzoek naar beleggingsverzekeringen. De volgende argumenten pleiten eerder voor een onderzoek van de toezichthouders (primair AFM) dan voor uitbreiding van ons eigen onderzoek: 1) het nieuwe probleem ligt in de pensioensfeer en moet worden gezien tegen de achtergrond van collectieve regelingen en de pensioenwetgeving; 2) meenemen in ons feitenonderzoek brengt een nieuwe element in dat het onderzoek zal compliceren en vertragen; 3) over de problemen bij pensioenverzekeringen is minder bekend dan over die bij andere polissen, die een langere voorgeschiedenis hebben; ook dat pleit ervoor beide onderzoeken gescheiden te houden. Een onderzoek naar beschikbare premieregelingen zou primair onder verantwoordelijkheid van SZW vallen (met betrokkenheid van Financiën).
- Stand van zaken bij het feitenonderzoek: er zijn zeven offertes gevraagd, maar door het terugtrekken van onderzoekers slechts twee offertes ontvangen. Vandaag vindt overleg plaats met de partij die de meest kansrijke offerte heeft uitgebracht. Afronding van de aanbesteding is niet op heel korte termijn te verwachten; de eerder aan de Kamer genoemde datum van 1 juni zal helaas niet worden gehaald.

- 0 -

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur

Notitienummer

FM 2007-01432 N

Datum

14 juni 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Onderzoek beleggingsverzekeringen**

Bijlage(n)

Notitie FM 2007-01386 N

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer
voorzitter MT FD

- Als aanbesteding niet mogelijk blijkt binnen de aanbestedingsgrens, dan is de keuze: alsnog aanbesteden, of doorgaan, wetende dat we daarmee in strijd handelen met de aanbestedingsregels. Alsnog Europees aanbesteden leidt tot een vertraging van twee tot drie maanden en zal, zoals u aangeeft, zeker problemen geven met de Kamer. Het risico van doorgaan is van een andere aard: mogelijke problemen in de verantwoording (nationaal en Europees). Verzachtende omstandigheid is dat we nooit uit geweest zijn op overtreding van de aanbestedingsregels maar dat in dit geval niet hebben kunnen vermijden.
- Advies: zo spoedig mogelijke start van het onderzoek. Als dat niet kan binnen de Europese aanbestedingsrichtlijnen, dan wel zoveel mogelijk in de geest van die regels.

- 0 -

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur

Notitienummer

FM 2007-01674 N

Datum

10 juli 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Stand van zaken rond beleggingsverzekeringen**

Bijlage(n)

Conceptbrief aan Tweede Kamer FM 2007-01675 M

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

valt buiten verzoek

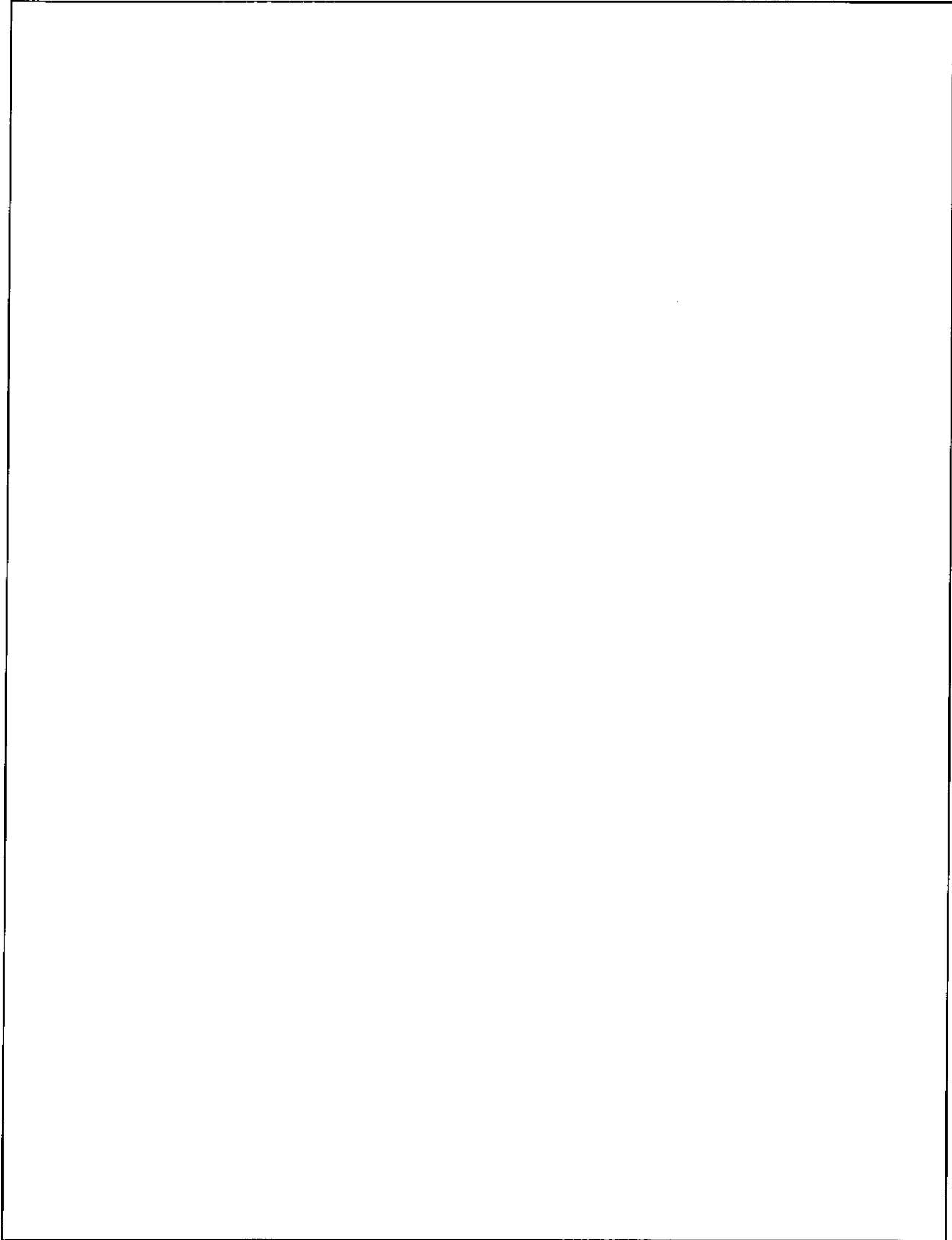
Medeparaaf

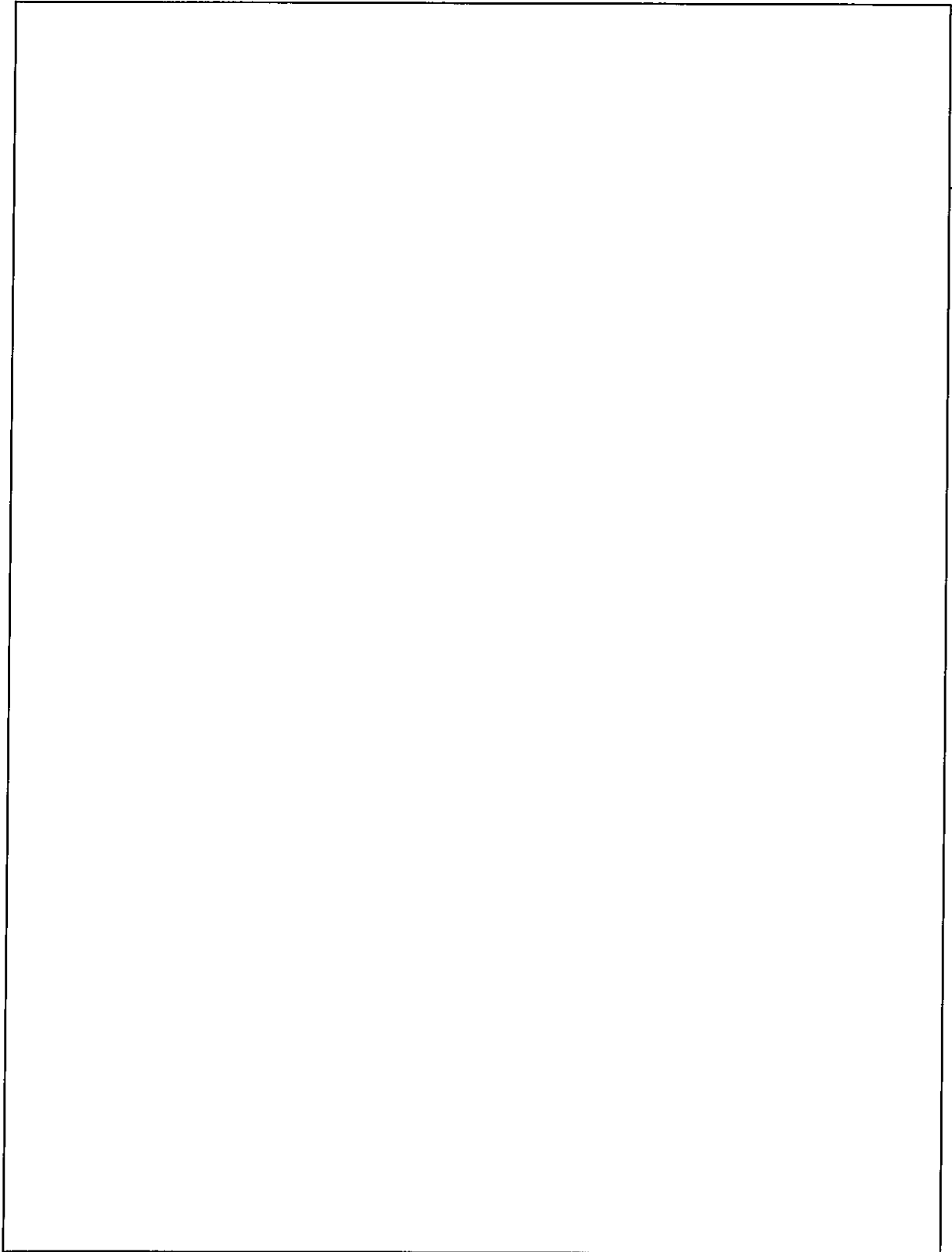
MT lid eenheid Voorlichting & Communicatie

Van

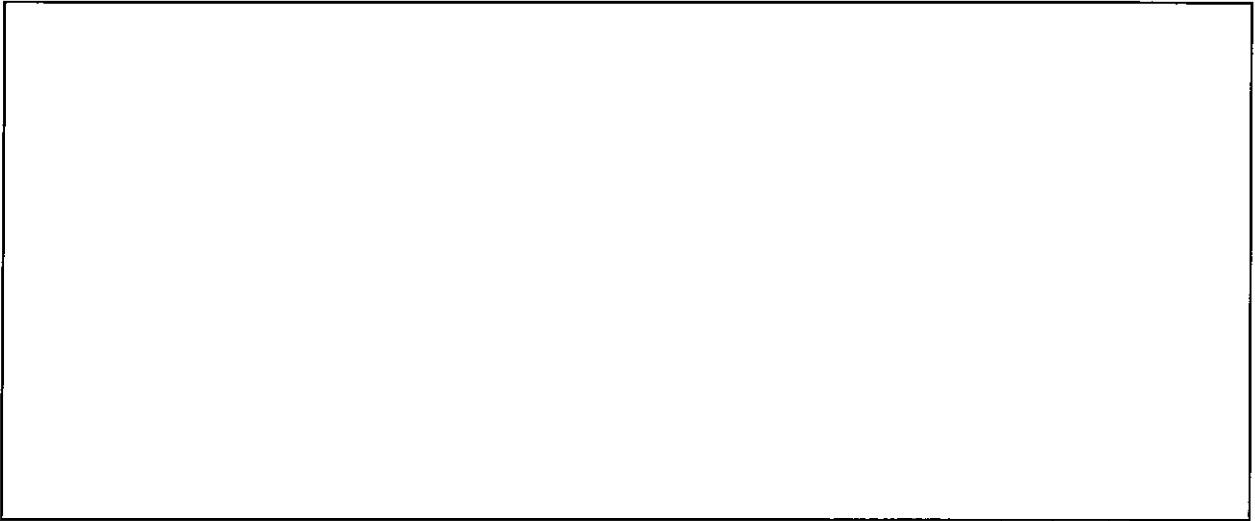
afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

valt buiten verzoek





valt buiten verzoek

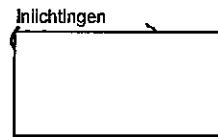


- 0 -

Directie Financiële Markten



Datum	Uw brief (Kenmerk)	Ons kenmerk	Inlichtingen
21 september 2007	30 augustus 2007	FM 2007-02159 U	



Onderwerp
Uw brief inzake pensioenen en beleggingspolissen

Geachte 

In uw brief van 30 augustus jl. aan minister Bos komt u terug op mijn eerdere brief van 26 april. U stelt dat het recht om pensioengeld in een eigen pensioen BV te beheren rond 2003 is afgeschaft zonder dat de rechtstreeks belanghebbenden daarover zijn geïnformeerd. Naar uw mening worden de belangen van de groep die u de mkb babyboomers noemt, door geen enkel instituut in Nederland betrouwbaar behartigd. Met een beroep op artikel 3 van de Grondwet verzoekt u formeel te worden benoemd tot belangenbehartiger van de mkb babyboomers voor wat betreft hun pensioen en beleggingspolissen. Hierover bericht ik u als volgt.

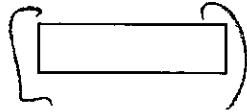
Het recht om een pensioen BV op te richten is niet afgeschaft maar bestaat nog steeds. Rond 2003 zijn wel maatregelen getroffen om bepaalde onbedoelde gevolgen van de voorheen bestaande regeling tegen te gaan.

Het is uw goed recht te willen optreden als belangenbehartiger van de mkb babyboomers. De minister van Financiën heeft geen taak en ook niet de bevoegdheid om u in die rol te benoemen of aan te wijzen. Artikel 3 van de Grondwet ("Alle Nederlanders zijn op gelijke voet in openbare dienst benoembaar.") is hier niet in het geding. Belangenbehartiger van de mkb babyboomers is geen politieke of ambtelijke dienstbetrekking.

Uiteraard staat het u vrij zelf de initiatieven te ontplooiën die u nodig of nuttig acht om de belangen van mkb babyboomers te behartigen.

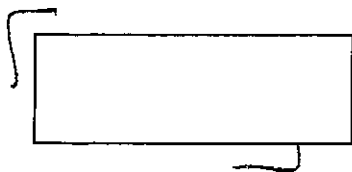
Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

HOOFD AFDELING MARKTGEDRAG EN EFFECTENVERKEER,



24

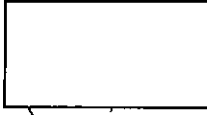
Directie Financiële Markten



Datum
25 september 2007

Uw brief (Kenmerk)
14 augustus 2007

Ons kenmerk
FM 2007-02287 U

Inlichtingen


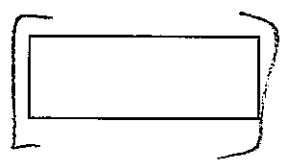
Onderwerp
Uw brief van 14 augustus jl.

Geachte 

Uw brief van 14 augustus jl. is ter behandeling aan mij overgedragen. Het leek mij het meest praktisch u even te bellen, om te kijken of en hoe ik u van dienst kan zijn. Helaas heb ik geen telefoonnummer van u kunnen vinden. Zou u mij kunnen bellen, of uw telefoonnummer kunnen doorgeven?

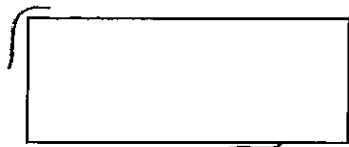
Bij voorbaat dank.

Met vriendelijke groet,



25

Directie Financiële Markten

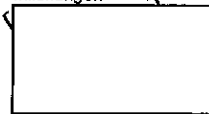


Datum
19 oktober 2007

Uw brief (Kenmerk)

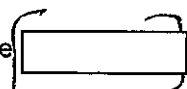
Ons kenmerk
FM 2007-02656 M

Inlichtingen



Onderwerp
Uw brief van 14 augustus jl.

Geachte



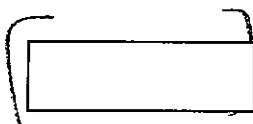
Hierbij kom ik terug op uw eerdere brief van 14 augustus jl. Ik had u aangeboden een en ander telefonisch te bespreken, zodat ik beter kon beoordelen of en hoe ik u van dienst kan zijn. U heeft laten weten dat u geen telefoon meer heeft en graag schriftelijk antwoord wilt krijgen.

Dat laatste respecteer ik uiteraard. Helaas betekent het dat ik u niet goed verder kan helpen.

Ik ken niet de inhoud van uw oorspronkelijke klacht. De secretaris van de Raad van toezicht verzekeringsbedrijf heeft u laten weten dat de raad uw klacht pas in behandeling kan nemen als de klacht voldoende leesbaar en duidelijk is en met relevante stukken is onderbouwd. Dat is ook het enige advies dat ik u kan geven. (U dient zich in dat geval te wenden tot het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening Kifid, Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. Het Kifid is in de plaats gekomen van de vroegere klachteninstanties.) Uiteraard kunt u mij ook nog bellen als u dat alsnog zou willen.

Het spijt me dat ik u op dit moment niet meer te bieden heb.

Hoogachtend,



Directie Financiële Markten

Stichting Woekerpolisclaim

[Redacted]

Vereniging Consument en Geldzaken

[Redacted]

Datum
23 oktober 2007

Uw brief (Kenmerk)

Ons kenmerk
FM 2007-02664 M

Inlichtingen
[Redacted]

Onderwerp
Onderzoek naar beleggingspolissen

Geachte [Redacted]

In uw brief van 24 september jl. gaat u in op het onderzoek naar beleggingsverzekeringen dat wordt uitgevoerd door het Instituut voor Financieel Onderzoek, en op de ten behoeve van dat onderzoek in te stellen klankbordgroep. U geeft aan dat deelname van WPC en VCG aan de klankbordgroep een positieve bijdrage kan leveren aan het onderzoek. De door WPC voor geregistreerde deelnemers ontwikkelde rekenmodule zou snel en met weinig kosten informatie kunnen opleveren voor de productanalyse die er deel van uitmaakt. Dat zou ook het draagvlak voor het onderzoek en de acceptatie van de uitkomsten kunnen verhogen.

Het onderzoek naar beleggingsverzekeringen is een feitelijk, niet-normatief onderzoek, dat tot doel heeft het inzicht in de markt voor deze producten te vergroten. Daartoe worden relevante marktontwikkelingen in kaart gebracht en wordt een aantal concrete producten onderzocht op de belangrijkste productkenmerken, waarbij de hoogte van de kosten en de invloed daarvan op rendement en resultaat onder verschillende omstandigheden een centraal thema vormen.

Het onderzoek heeft een andere strekking dan eerder door de VCG in haar brief aan minister Bos van 23 maart jl is bepleit. Het gaat uitdrukkelijk niet om de vraag of verzekeraars opzettelijk hun informatieverplichtingen hebben verzaakt of om de uitvoering van het overheidstoezicht op de naleving van de

privaatrechtelijke en publiekrechtelijke normen inzake informatieverstrekking. Het onderzoek beoogt, door meer duidelijkheid te verschaffen over de relevante feiten, het tussen de minister en de Tweede Kamer afgesproken proces te versterken. De categorale aanpak van klachten door de Ombudsman Financiële Dienstverlening is een belangrijk onderdeel van dat proces.

De stichting Woekerpolis heeft ervoor gekozen klachten niet aanhangig te maken bij de Ombudsman maar deze voor te leggen aan de rechter. De stichting is daarin uiteraard geheel vrij. Deze keuze maakt deelname van de stichting en de VCG aan de klankbordgroep evenwel minder voor de hand liggend. Deelname zou ook op gespannen voet staan met het uitgangspunt dat het onderzoek de procespositie van partijen niet mag beïnvloeden. Tot slot zij opgemerkt dat leden van de klankbordgroep niet bij het onderzoek zelf betrokken zullen zijn, zoals u lijkt te veronderstellen. De klankbordgroep heeft tot taak mee te denken over de uitvoering van het onderzoek en suggesties te doen voor het oplossen van mogelijke vragen die zich tijdens het onderzoek eventueel blijken voor te doen.

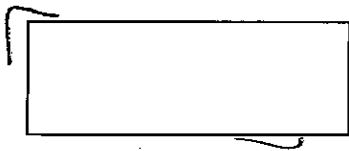
Gelet op het bovenstaande zal ik geen gebruik maken van uw aanbod om door deelname aan de klankbordgroep een bijdrage aan het onderzoek te leveren. Dat laat onverlet dat ik uiteraard opensta voor overleg met WPC en VCG over de gang van zaken rond beleggingsverzekeringen, zoals wij al eerder hebben gevoerd.

Hoogachtend,

Dr. B. ter Haar
Directeur Financiële Markten

27

Directie Financiële Markten

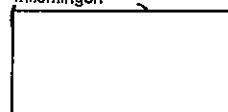


Datum
16 november 2007

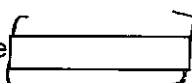
Uw brief (Kenmerk)

Ons kenmerk
FM 2007-02900 M

Inlichtingen



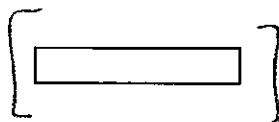
Onderwerp
Uw brief van 28 oktober jl.

Geachte 

Uw brief van 28 oktober jl. heb ik in goede orde ontvangen. Ook na lezing daarvan en van de stukken die u eerder heeft toegestuurd kan ik alleen het advies herhalen dat ik in mijn vorige brief heb gegeven. Klachten over verzekeringen en andere financiële diensten en producten worden behandeld door het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Het Kifid is speciaal voor dat doel in het leven geroepen. Het ministerie heeft daarin geen taak en kan niet anders doen dan u naar dat instituut te verwijzen. Voor het Kifid geldt wel, net als voor het vroegere Klachteninstituut Verzekeringen, de voorwaarde dat de klacht voldoende duidelijk moet zijn en dat (kopieën van) alle relevante documentatie worden meegezonden. Voor een goede beoordeling van de klacht is dat een begrijpelijke voorwaarde.

Hopelijk hebt u hier iets aan. Meer kan ik helaas niet voor u doen.

Hoogachtend,



[redacted]
[redacted] in de antwoorden wordt mede verwezen naar die eerdere discussie en de in dat kader getroffen en aangekondigde maatregelen en initiatieven. De antwoorden zijn afgestemd met de AFM.

Ze zijn tevens voorgelegd aan de Rabobank. [redacted]

Een kernelement van de beantwoording is dat de minister van Financiën geen uitspraken doet over individuele producten. De beantwoording is in algemene bewoordingen geformuleerd [redacted]

In de antwoorden wordt tevens [redacted] verwezen naar het lopende onderzoek naar beleggingsverzekeringen. [redacted]

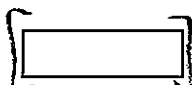
- 0 -

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur



Notitienummer

FM 2007-02869 N

Datum

9 november 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Kamervragen SP over woekerpolissen**

Bijlage(n)

Minute FM 2007-02739 U

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Medeparaaf

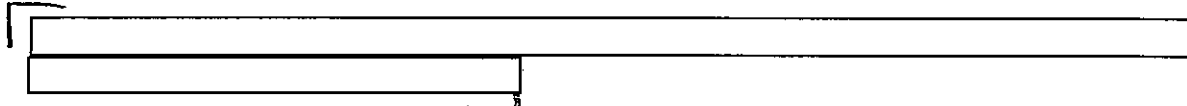
B&C/V&C

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

Door het SP-kamerlid Karabulut zijn kamervragen gesteld over de Op Maat hypotheek van de Rabobank, naar aanleiding van uitzendingen van Tros Radar.

Advies**Toelichting**

De OpMaat hypotheek van de Rabobank is een hypotheek gekoppeld aan een beleggingsverzekering. Het kapitaal wordt opgebouwd door een combinatie van beleggen en sparen, in een door de consument te kiezen verhouding. Uit de uitzending van Radar blijkt dat tegenvallende beleggingsopbrengsten ook nadelig uitwerken op het spaargedeelte (de premie voor de overlijdensrisicoverzekering wordt op het spaartegoed in mindering gebracht), waardoor ook het beloop van het spaartegoed onzeker wordt (al is het niet als gevolg van beleggingsrisico). Gevolg is dat het eindkapitaal, dat zou moeten dienen ter aflossing van de hypotheek, erg kan tegenvallen.

De SP vraagt om uw reactie op de door Radar aan de kaak gestelde praktijken bij de Op Maat hypotheek en andere woekerpolissen en wil weten welke maatregelen u gaat treffen. Ook vraagt de SP of de AFM onderzoek doet naar de Op Maat hypotheek.

3

Directie Financiële Markten

De heer Lars Hooning
Directeur Consumentenbond
Postbus 1000,
2500 BA Den Haag

Datum
11 januari 2008

Uw brief (Kenmerk)
RG/38504

Ons kenmerk
FM 2007-03278 U

Inlichtingen

Onderwerp
Onderzoek beleggingsverzekeringen

Geachte heer Hooning,

In uw brief van 18 december verzocht u mij te informeren over de stand van zaken van het onderzoek naar beleggingsverzekeringen, wat ik uiteraard graag doe.

Net als u hecht ik veel waarde aan het onderzoek, dat immers tot doel heeft meer duidelijkheid te verschaffen over de markt in beleggingsverzekeringen, de aangeboden producten, de kenmerken daarvan en de informatieverstrekking. Het spijt mij daarom ook dat het onderzoek vertraging heeft opgelopen. Ik heb daarover de Tweede Kamer heden een brief gestuurd, waarvan ik een afschrift bijvoeg. In die brief wordt de opgelopen vertraging gemeld en toegelicht.

De klankbordgroep die het onderzoek zal begeleiden is om dezelfde reden nog niet bijeen geweest. Het is de bedoeling op korte termijn een eerste vergadering van de klankbordgroep te houden. U zult daarover zo spoedig mogelijk worden geïnformeerd.

Hoogachtend,
de minister van Financiën,

Wouter Bos

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur

Notitienummer

FM 2007-03287 N

Datum

20 december 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Onderzoek beleggingsverzekeringen**

Bijlage(n)

Notitie FM 2007-03170 N

Minute FM 2007-03171 M

Minute FM 2007-03278 U

valt buiten verzoek

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Medeparaaf

B&C/V&C

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

-

- Aan u gerichte brief van de Consumentenbond van 18 december, waarin u wordt verzocht de Consumentenbond per omgaande te informeren over de stand van het onderzoek.

Kernpunten

vertegenwoordigd in de klankbordgroep en heeft in dat kader tweemaal bij ons geïnformeerd naar de planning. Wij hebben ons toen noodgedwongen nog op de vlakte gehouden.

Advies

- In te stemmen met de brief aan de Tweede Kamer en de brief aan de directeur van de Consumentenbond (met afschrift van de brief aan de TK) en beide te ondertekenen.

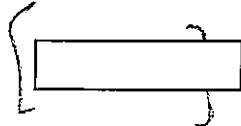
- o -

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur



Notitienummer

FM 2007-03170 N

Datum

17 december 2007

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp

Onderzoek beleggingsverzekeringen

Bijlage(n)

Minute FM 2007-03171 M

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Medeparaaf

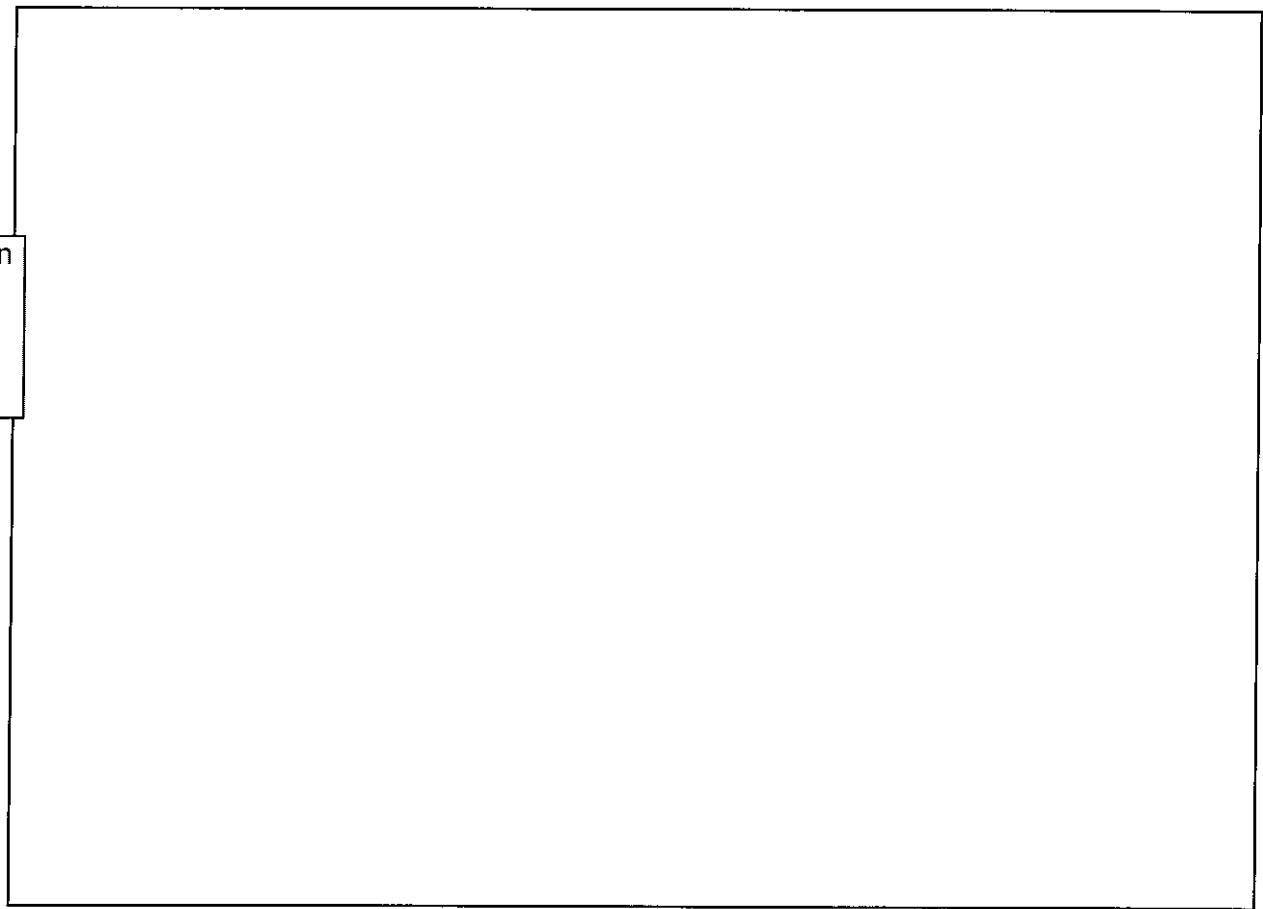
B&C/V&C

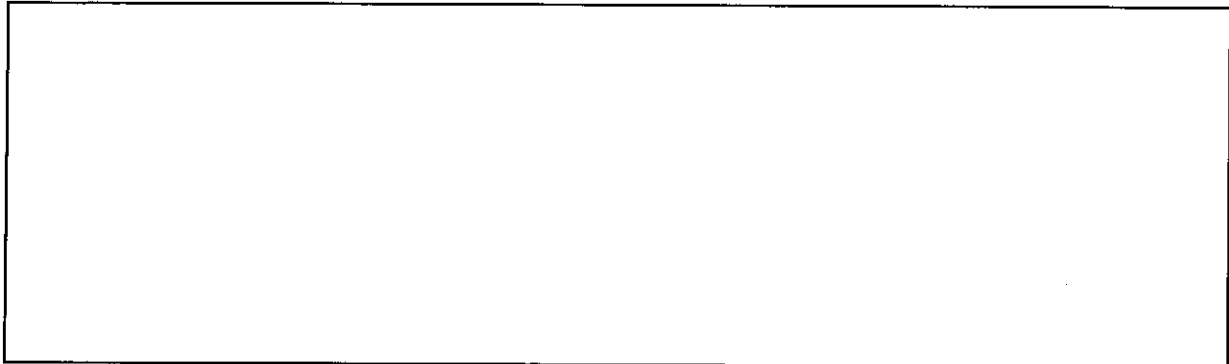
Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

*Met yvremes
beleggingsverzekering
wel kan
in het*

valt buiten
verzoek





- De conceptbrief meldt tevens dat de aangescherpte transparantieregels conform planning op 1 januari a.s. in werking zullen treden. Ook wordt aangekondigd dat de Kamer afzonderlijk zal worden geïnformeerd over andere onderdelen van het dossier beleggingsverzekeringen. Het gaat dan om de werkzaamheden van de Ombudsman, mogelijke rechtszaken, en de verhouding tussen beide.
- De Ombudsman is hoopvol gestemd over de mogelijkheid om met (enkele grote) verzekeraars afspraken te maken over vormen van verbetering en reparatie van bestaande polissen. Hij heeft daartoe een benchmark ontwikkeld voor de hoogte van de kosten en de risicopremies. De uitwerking kost nog wel tijd en inspanning, omdat de rekening voor verzekeraars flink kan oplopen. De nu door de Ombudsman gevolgde werkwijze wijkt af van de oorspronkelijke beoogde categoriale aanpak, omdat met name de stichting Verliespolis nog altijd geen zaken heeft aangebracht. Voordeel is dat de voorgestelde benchmarks, mits daarover overeenstemming wordt bereikt, voor alle beleggingsverzekeringen als basis kunnen dienen voor polisreparatie. De Ombudsman hoopt in januari resultaten te kunnen melden.
- In mei heeft u advies gevraagd aan de Raad voor de Rechtspraak over de verhouding tussen gerechtelijke en buitengerechtelijke behandeling van klachten over beleggingsverzekeringen, en over het efficiënt en voortvarend afwickelen van een mogelijke stroom aan rechtszaken over dat onderwerp. De Raad heeft die brief nog in behandeling



Van een stroom aan rechtszaken is overigens op dit moment geen sprake.

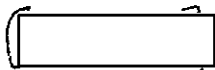
- 0 -

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur



Notitienummer

FM 2008-00039 N

Datum

8 januari 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Onderzoek beleggingsverzekeringen**

Bijlage(n)

Gewijzigde brief aan TK (FM 2007-03171 M)
Brief aan Consumentenbond (FM 2007-03278 U)
Eerdere notities (FM 2007-3170 N, FM 2007-3287 N)

Aan

de Minister

Via

de secretaris-generaal
de thesaurier-generaal
de directeur Financiële markten

Medeparaaf

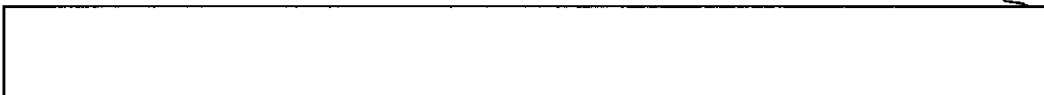
B&C/V&C

Van

het hoofd afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

- De conceptbrief aan de Tweede Kamer over de vertraging bij het onderzoek beleggingsverzekeringen is aangepast naar aanleiding van uw kanttekeningen op onze eerdere notitie.

- 

Kernpunt

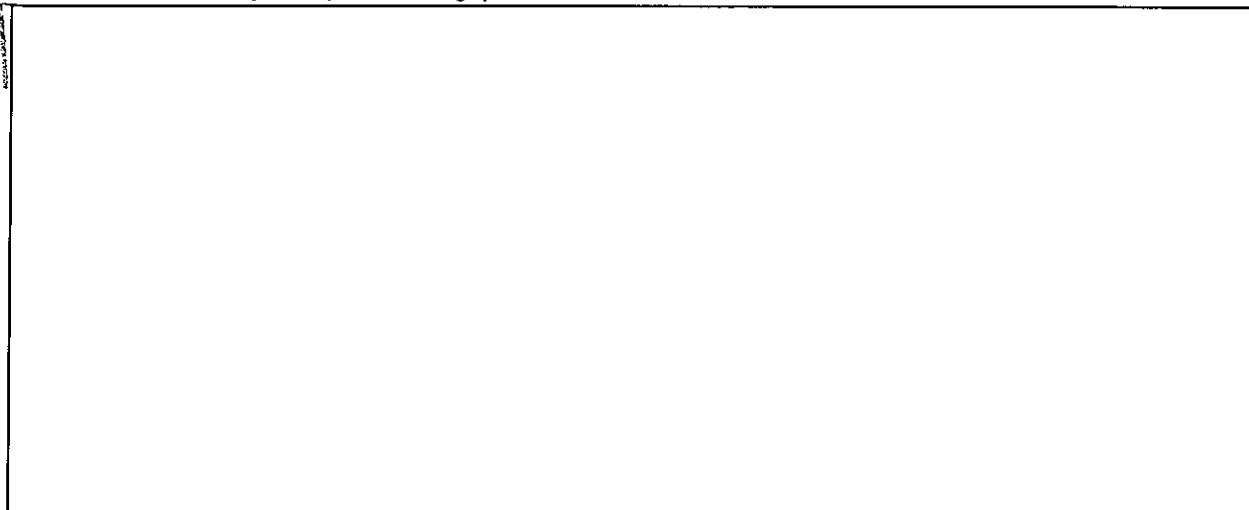
- U wordt geadviseerd de aangepaste brief aan de TK te ondertekenen.
- Tevens wordt u geadviseerd de brief aan de Consumentenbond te ondertekenen. Dit is een antwoord op het verzoek van de directeur van de Consumentenbond om te worden geïnformeerd over de stand van het onderzoek.

- 

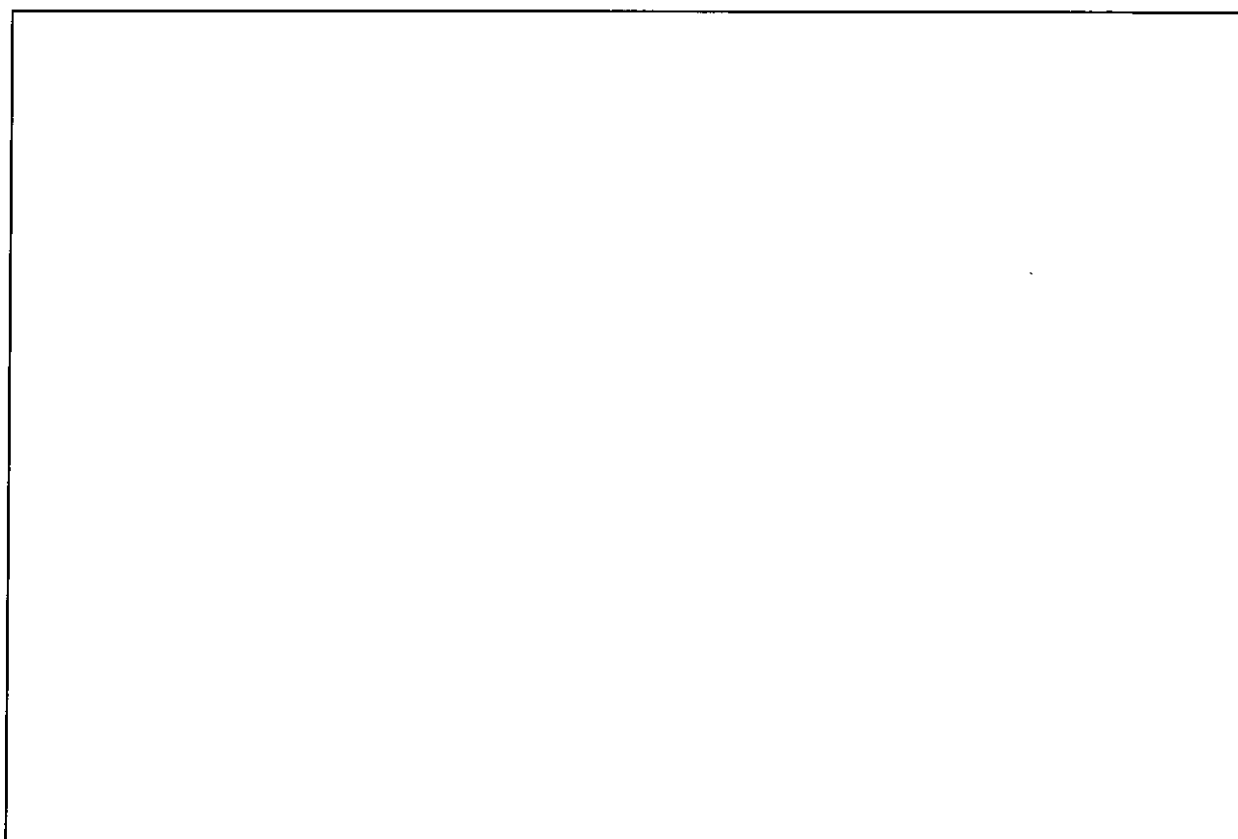
Toelichting

Brief aan TK

De brief is op de volgende punten aangepast:



In de brief aan de Consumentenbond wordt verwezen naar de brief aan de Tweede Kamer, en aangekondigd dat op korte termijn een vergadering van de klankbordgroep (die het onderzoek begeleidt en waarin o.a. een vertegenwoordiger van de Consumentenbond zitting heeft) zal worden georganiseerd.

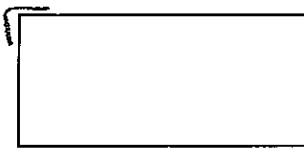


www.kommunikation.dk

- 0 -

Directie Financiële Markten


SEO Economisch Onderzoek



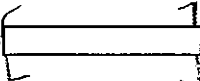
Datum
11 januari 2008

Uw brief (Kenmerk)

Ons kenmerk
FM 2007-03262 U

Inlichtingen


Onderwerp
Klankbordgroep feitenonderzoek Beleggingsverzekeringen

Geachte 

Door middel van deze brief wordt u, als lid van de klankbordgroep voor het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen, geïnformeerd over de stand van zaken en de voornemens met betrekking tot de klankbordgroep.

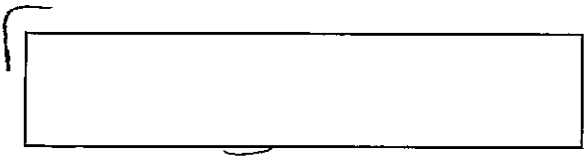
Het onderzoek heeft helaas enige vertraging opgelopen waardoor ook de formering van de klankbordgroep wat langer geduurd heeft. Voor de achtergronden van de opgetreden vertraging verwijs ik u naar bijgevoegde brief aan de voorzitter van de Tweede Kamer.

Wij zijn voornemens om binnen enkele weken een eerste klankbordgroep-bijeenkomst te organiseren. Op korte termijn zal er contact met u opgenomen worden voor het maken van een afspraak.

Met vriendelijke groet,

Bernard ter Haar,
Plv. thesaurier-generaal

Directie Financiële Markten



Datum
21 januari 2008

Uw brief (Kenmerk)
27-12-2007

Ons kenmerk
FM 2008-0007 U

Inlichtingen

Onderwerp
pensioen- en beleggingsverzekeringen

Geachte

In uw brief van 27 december 2007 verzoekt u om informatie over de regelingen van pensioen BV's en vraagt u welke maatregelen zijn genomen om bepaalde onbedoelde gevolgen van de voorheen bestaande regeling tegen te gaan.

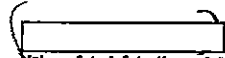
Onder bepaalde voorwaarden kan pensioen in eigen beheer worden gehouden in een eigen pensioen BV. Deze voorwaarden zijn opgenomen in artikel 19a, eerste lid, onderdeel d en tweede lid, van de Wet op de loonbelasting 1964 (zie bijlage 1).

De mogelijkheid van beheer van eigen pensioengeld in een eigen pensioen BV is dus niet afgeschaft. In 2003 heeft wel een wijziging plaatsgevonden in het successierecht die mede ziet op pensioen BV's (zie bijlage 2: art 13 a SW).

Tenslotte verzoekt u informatie met betrekking tot banksparen. Op 20 december 2007 is een wet aangenomen waarin de Wet inkomstenbelasting 2001 en enige andere wetten worden gewijzigd teneinde banksparen ten behoeve van pensioenopbouw of aflossing eigenwoningsschuld fiscaal te faciliteren. (wettekst in bijlage 3). Deze wet is door Tweede Kamerleden Depla en Blok voorgesteld. Voor informatie over het aanbod van bankspaar-producten verwijs ik u naar de aanbieders van dergelijke producten.

Ik hoop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,

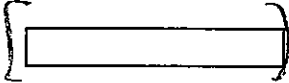


Hoofd Afdeling Marktgedrag en effectenverkeer

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur 

Notitienummer FM 2008-00116 N
Datum 15 januari 2008
Rubriek 7.8.2 Verzekeringen
Onderwerp Vertraging onderzoek beleggingsverzekeringen

Bijlage(n) Conceptbrief aan TK (FM 2008-0167 M)

Aan de Minister

Via Thesaurier-generaal
directeur FM

Medeparaaf B&C/V&C
Van afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

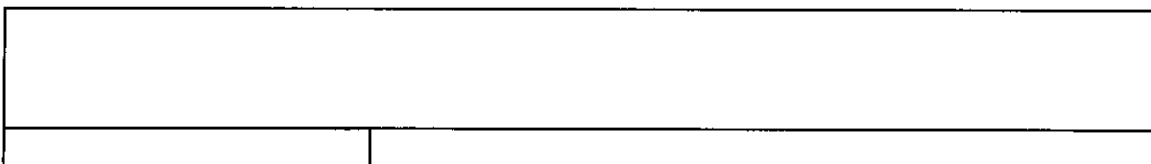
Aanleiding

In reactie op uw brief over de vertraging bij het onderzoek beleggingsverzekeringen heeft de vaste commissie gevraagd binnen een week te worden geïnformeerd over de volgende punten:

- Wat is de precieze reden waardoor de vertraging is ontstaan?
- De mogelijkheden het onderzoek te versnellen. Is het mogelijk het af te ronden voor half maart?

Advies

- In bijgevoegde conceptbrief wordt een en ander toegelicht.

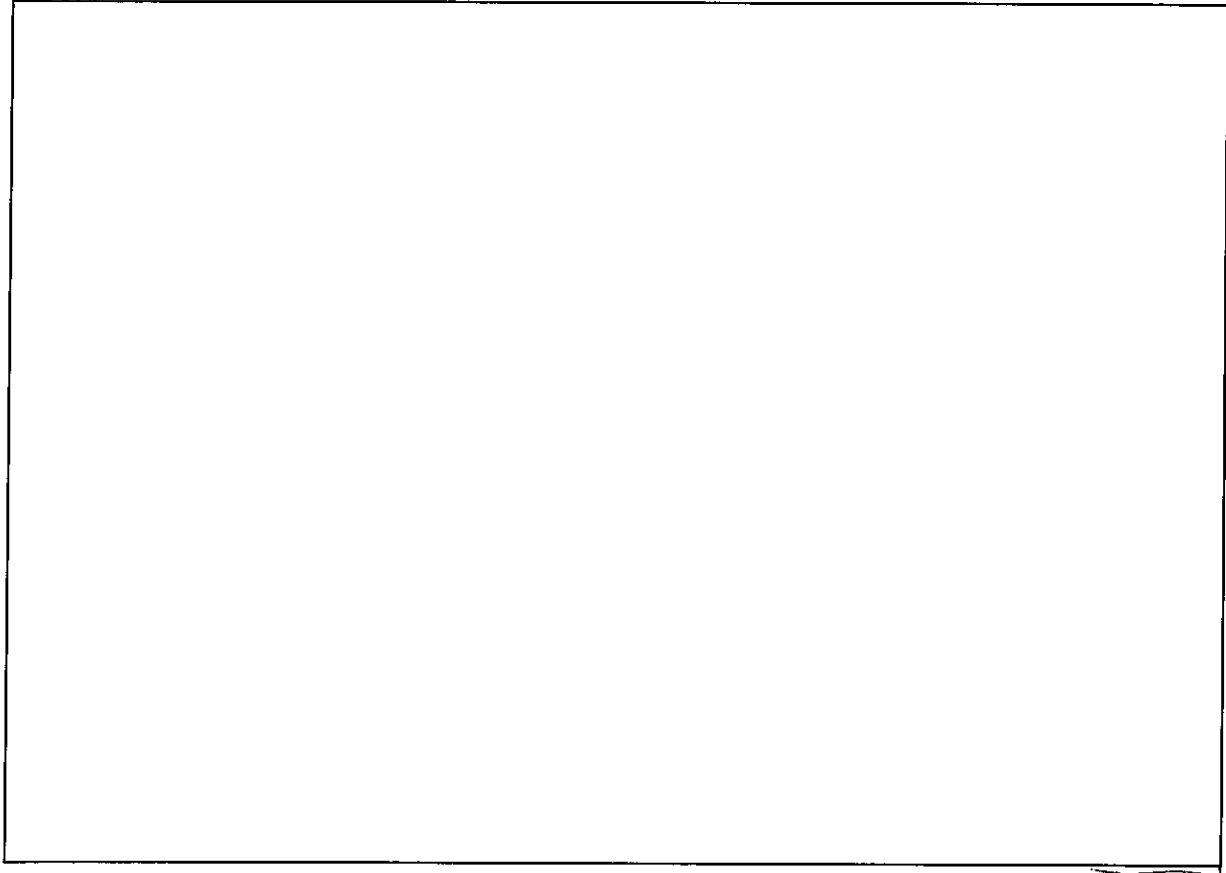


- De Ombudsman Financiële Dienstverlening komt begin maart met een aanbeveling die in een basis legt voor een collectieve regeling. Tegelijkertijd is de Stichting Verliespolis nog aan het onderhandelen met afzonderlijke verzekeringsmaatschappijen (waaronder Nationale Nederlanden, in tegenstelling tot wat Tilmant hierover meldde). De Stichting vreest doorkruising van haar eigen traject door de aanbeveling van de Ombudsman. Dit zal nog de nodige regie vergen. Begin maart is een moment om de Kamer nader te informeren.

U wordt geadviseerd de bijgevoegde brief aan de Kamer te ondertekenen.

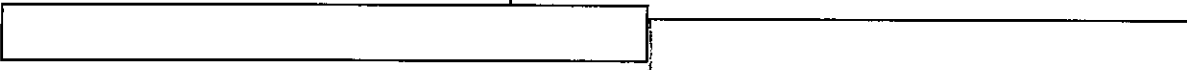
Toelichting

Hieronder wordt de stand van zaken van het onderzoek geschetst en kort ingegaan op de voortgang inzake de geschillen tussen polishouders en verzekeraars.



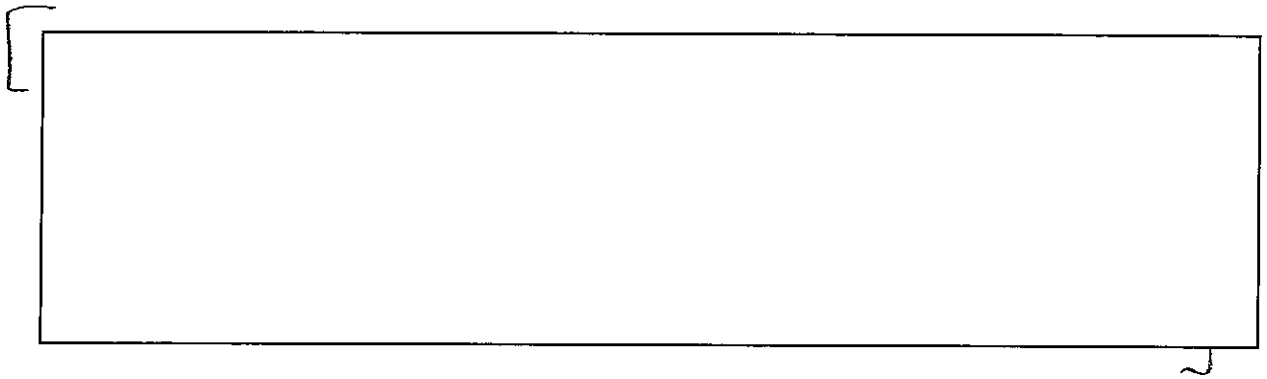
Ombudsman

Wij hebben contact gehad met de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Hij is van plan eind februari met een aanbeveling te komen. Als de Ombudsman met de aanbeveling is gekomen, is dat een natuurlijk moment om de Kamer nader te informeren.



In de aanbeveling geeft de Ombudsman in algemene termen de richting van de oplossing voor polisreparaties. De aanbeveling van de Ombudsman omvat een maximale kostenopslag en bepalingen omtrent risicopremies en beheersvergoedingen.





- 0 -

Directie Financiële Markten

Mr. P. Kalbfleisch
Voorzitter van de Raad van Bestuur
Nederlandse Mededingingsautoriteit
Postbus 16326
2500 BH Den Haag

Datum	Uw brief (Kenmerk)	Ons kenmerk
15 februari 2008	7 januari 2008 5754/46.B886	FM 2008-00320 M

Inlichtingen

Onderwerp
Beleggingsverzekeringen

Geachte heer Kalbfleisch,

Ik heb uw brief van 7 januari 2008 over beleggingsverzekeringen in goede orde ontvangen. Ik dank u voor de toelichting op de mogelijke mededingingsrechtelijke consequenties van een uitspraak van de Ombudsman over mogelijke compensatieregeling inzake beleggingsverzekeringen.

De Ombudsman Financiële Dienstverlening zet zich in voor een categoriale afhandeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Het is de bedoeling dat daarmee polishouders op een consistente manier worden gecompenseerd. De NMa heeft in haar brief gewezen op mogelijke mededingingsrechtelijke consequenties van een uitspraak van de Ombudsman. Het is goed dat de NMa hiervoor in een vroeg stadium aandacht heeft gevraagd, zodat de Ombudsman in staat wordt gesteld dit in zijn overwegingen mee te nemen. Ook voor het ministerie van Financiën heeft dit verhelderend gewerkt.

Ik hoop u hiermee op dit moment voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

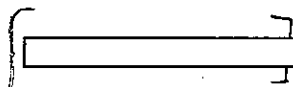
dr. B. ter Haar,
plv. Thesaurier-generaal

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter informatie

Auteur



Notitienummer

FM 2008-00531 N

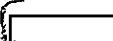

Datum

26 februari 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp

Kennismakingsgesprek met het Verbond van Verzekeraars; 
 Den Haag, 29 februari,
15:00-16:00

Bijlage(n)

Aan

de Thesaurier-generaal

Via

directeur FM

Medeparaaf

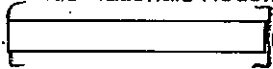
Van

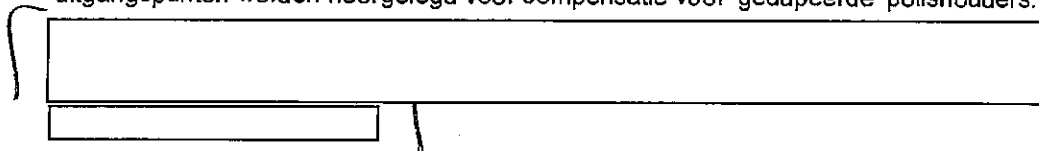
afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Cc:

MW, CW, HH, BH, IHo, OS, afd. A, afd. FS

Kernpunten

- Op verzoek van de heren is het gesprek samengevoegd. Richard Weurding is algemeen directeur en Ludo van Wijngaarden (voorzitter directie Nationale Nederlanden) is voorzitter van het bestuur van het Verbond van Verzekeraars.  (FM/ME) zal ook aanschuiven.
- Het hoofdthema van het werk van het Verbond dit jaar is 'focus op de consument'. In overleg met het Verbond is dit thema gekozen als belangrijkste gespreksonderwerp. In dit thema spelen momenteel twee onderwerpen: de problematiek rond beleggingsverzekeringen en de discussie over distributie/rol van tussenpersonen.
 - Op het gebied van beleggingsverzekeringen lopen twee trajecten: 1. volgende week komt de Ombudsman Financiële Dienstverlening met een aanbeveling waarin algemene uitgangspunten worden neergelegd voor compensatie voor 'gedupeerde' polishouders. 2.



valt buiten
verzoek

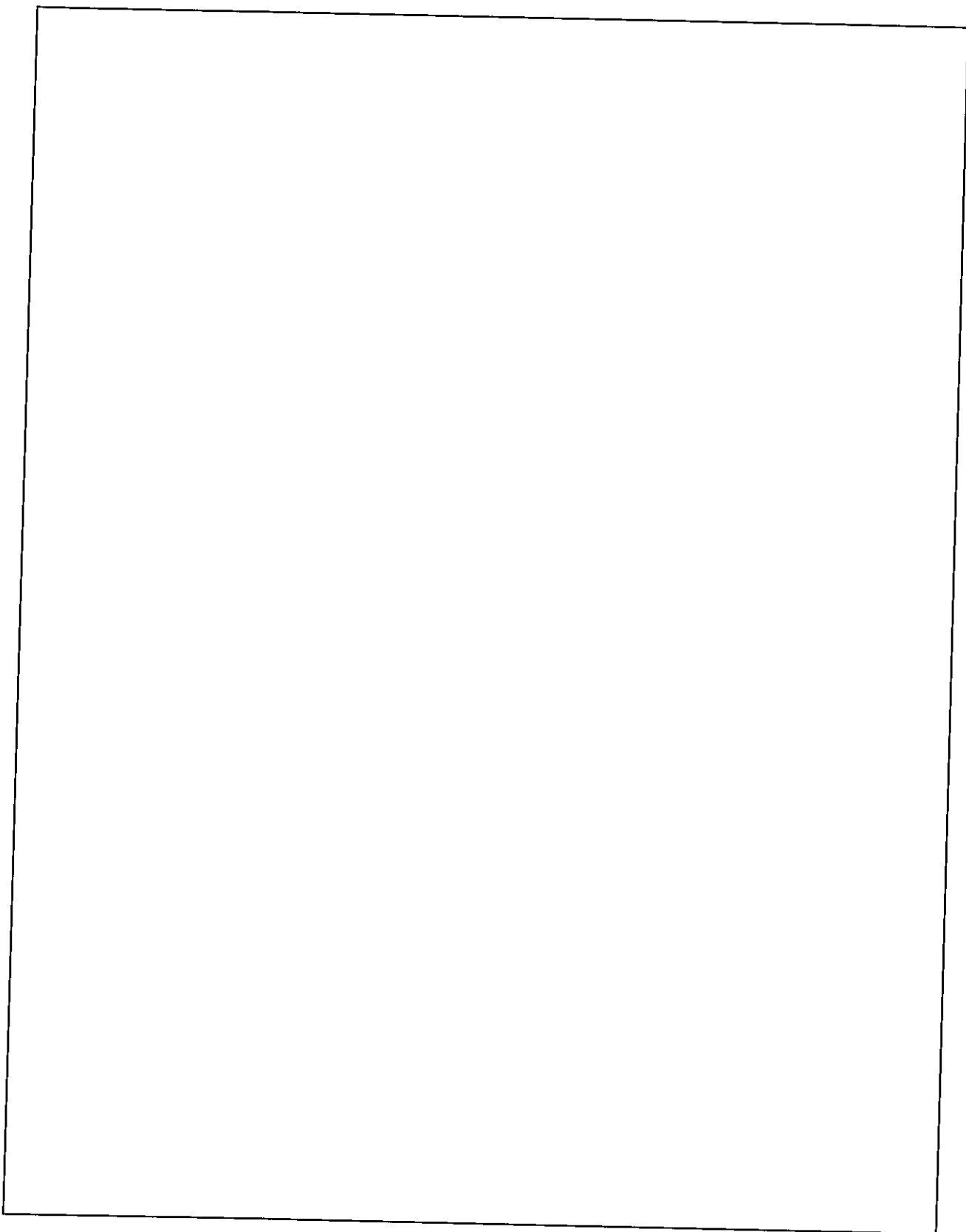
Toelichting

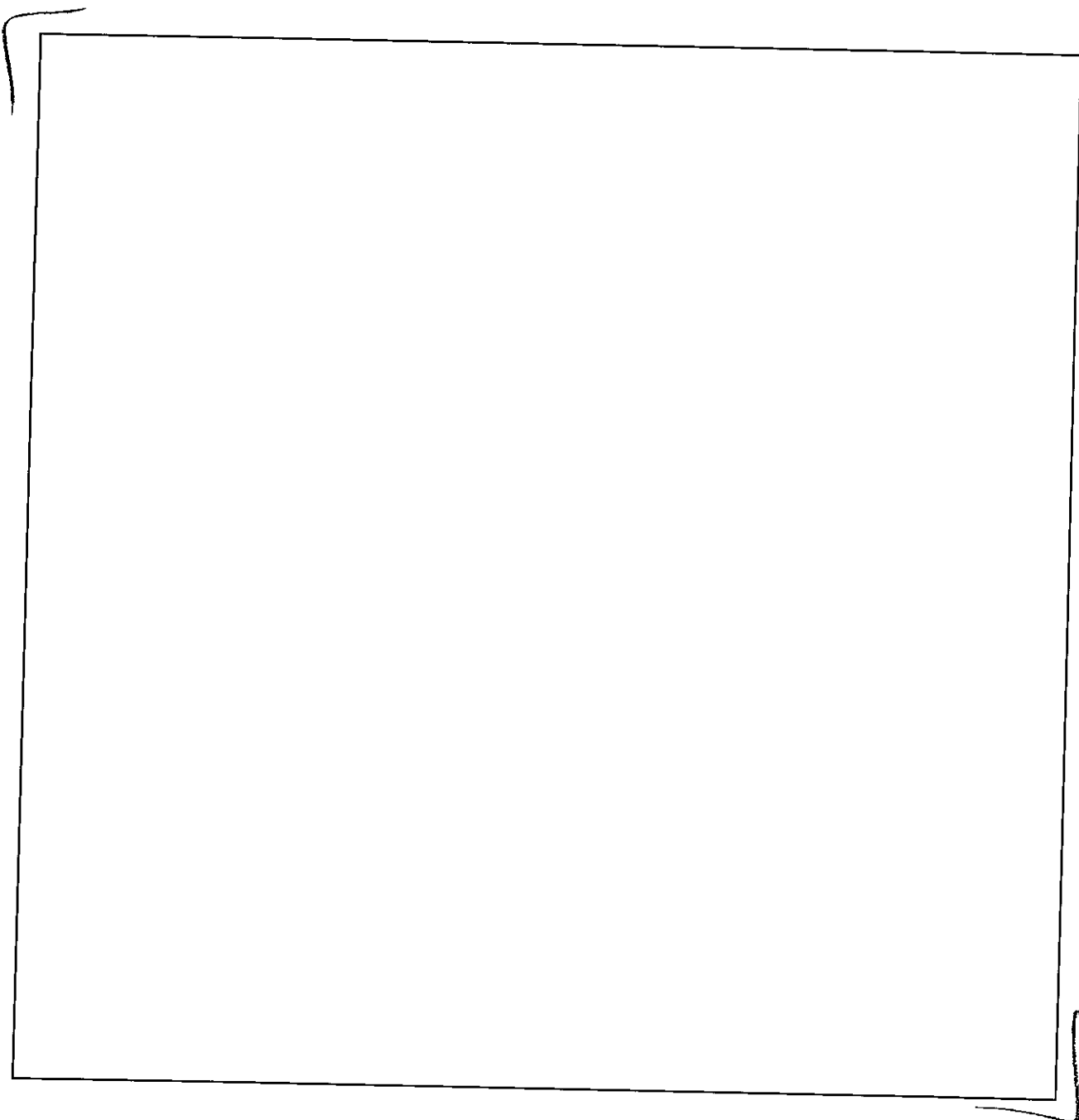
Beleggingsverzekeringen

- De kern van de problematiek van beleggingsverzekeringen is dat polishouders van beleggingsverzekeringen de afgelopen jaren met teleurstellende rendementen zijn geconfronteerd. Dit heeft te maken met enerzijds een neergaande beurs, maar voor een belangrijk deel is dat ook te wijten aan het feit dat op intransparante wijze kosten zijn ingehouden op betaalde premies en beleggingskosten waardoor rendementen verder kunnen tegenvallen.
- Volgende week zal de Ombudsman Financiële Dienstverlening (Wabeke) zijn aanbeveling inzake beleggingsverzekeringen publiceren. In algemene zin ziet het Ministerie de aanbeveling als een goede stap voorwaarts om de problemen met beleggingsverzekeringen op te lossen. De aanbeveling biedt een raamwerk met algemene uitgangspunten die als basis kunnen dienen voor de reparatie van concrete polissen. Als de receptie van de aanbeveling door alle marktpartijen

positief zal zijn, zal de Minister de aanbeveling in ontvangst nemen op woensdag 5 maart

- De verzekeringsmaatschappijen hebben in zelfregulering inmiddels verbetering van de informatievoorziening omtrent beleggingsverzekeringen geregeld (in de vorm van 'de modellen De Ruiters'). Op basis van deze modellen bieden verzekeringsmaatschappijen in het eerste kwartaal van dit jaar hun polishouders een waardeoverzicht.





Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur

Notitienummer

FM 2008-00373 N

Datum

29 februari 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Beleggingsverzekeringen**

Aan

de Minister

Via

Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM

Medeparaaf

BENCV

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC

Stas, AFP

Aanleiding

- De Ombudsman Financiële Diensten zal op dinsdag 4 maart zijn aanbeveling inzake beleggingsverzekeringen publiceren. U heeft dit in uw brief van 24 januari aan de TK aangekondigd. De Telegraaf en het FD openen met de aanbeveling.
- Graag uw akkoord met de volgende woordvoeringslijn/reactie (zoals wellicht in RTL-Z zal worden gevraagd). Wij zullen maandag nog Q en A's aanleveren.

Woordvoeringslijn

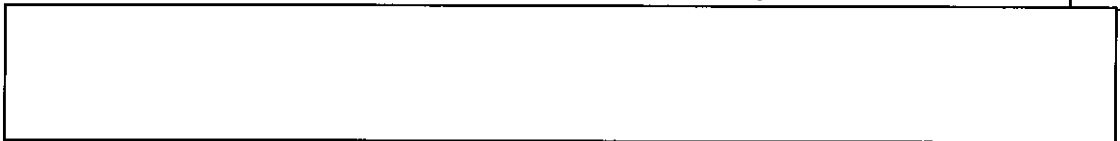
- Met de aanbeveling voldoet de Ombudsman aan de wens van de minister van Financiën om voorstellen te doen voor een efficiënte en evenwichtige geschillenbeslechting. Er is sprake van een maatschappelijk probleem dat om een oplossing vraagt. Polishouders hebben grote behoefte aan duidelijkheid en voortgang op dit dossier. De aanbeveling is daarbij een belangrijke stap.
- Het is niet aan het ministerie om de inhoud van de aanbeveling te beoordelen. Dat is aan de betrokken partijen: verzekeraars en vertegenwoordigers van de polishouders. De aanbeveling kan in de verdere onderhandelingen en eventuele procedures als leidraad en referentie dienen.
- U kunt de hoop uitspreken dat de aanbeveling een constructief vervolg krijgt. Een positief signaal is dat de verzekeraars hebben aangegeven bereid te zijn de aanbeveling over te nemen en polishouders te compenseren.

- Het maximum kostenpercentage dat de Ombudsman neerlegt in de aanbeveling laat ruimte voor onderhandeling tussen polishouders en verzekeraars. Die uitwerking moet nu met voortvarendheid ter hand worden genomen door partijen.



Kernpunten

- Deze aanbeveling is een belangrijke eerste stap in het oplossen van de problemen van beleggingspolishouders. De claim-stichtingen (Stichting Verliespolis en Stichting Woekerpolisclaim) zullen zich naar verwachting kritisch uitlaten over de aanbeveling, omdat deze volgens hen niet ver genoeg gaat. Verzekeraars zullen de aanbeveling met tegenzin accepteren.
- Tegelijkertijd is de terughoudendheid van de claimstichtingen tactisch begrijpelijk. De aanbeveling levert niet direct polisreparaties op voor consumenten, maar legt generieke uitgangspunten neer voor oplossingen. De aanbeveling geeft maxima aan voor wat betreft de kosten in rekening gebracht bij beleggingspolissen. Stichtingen zijn kritisch over de hoogte van dit maximum, omdat zij vrezen dat deze voor verzekeraars als norm zal gelden. De stichtingen moeten nu met individuele verzekeraars concrete oplossingen gaan uitonderhandelen ofwel gaan procederen.
- De aanbeveling merkt ook op dat fiscale omstandigheden een rol hebben gespeeld bij het aantrekkelijk maken van beleggingspolissen. Fiscale regimeveranderingen de afgelopen tien jaar, vooral waar van een overgangstermijn geen sprake was, hebben bijgedragen aan het minder aantrekkelijk worden van sommige soorten beleggingsverzekeringen, aldus de Ombudsman.



- Een brief aan de TK ter toelichting van de aanbeveling en de consequenties daarvan is in voorbereiding.

Toelichting

Status van de aanbeveling

De Ombudsman heeft een aanbeveling geformuleerd die bruikbaar is voor de gehele markt van beleggingsverzekeringen. Gezien de grote diversiteit aan beleggingsverzekeringen, verschillen in systematiek, premiebetaling enz. is de aanbeveling in generieke zin geformuleerd en breed toepasbaar.

De aanbeveling wijkt daarmee af van de oorspronkelijk beoogde 'categoriale aanpak.' Toen de stichtingen voor de belangen van de polishouders werden opgericht en deze massale claims aankondigden, nam de Minister van Financiën het initiatief om de ombudsman van Kifid te vragen suggesties aan te reiken voor een snelle, adequate en buitengerechtelijke beslechting van dit marktbrede geschil. Aanvankelijk was het de bedoeling dat de Ombudsman op basis van voorbeeldzaken uitspraak zou doen voor categorieën producten. Doordat de stichtingen pas recent enkele zaken hebben aangebracht, heeft de Ombudsman de categoriale aanpak verlaten en gekozen voor een aanbeveling.

Inhoud van de aanbeveling

Het cruciale manco van beleggingsverzekeringen is de intransparantie voor de consument, stelt de aanbeveling. De verzekeraar als ontwikkelaar en aanbieder van deze producten is voor die tekortkoming de eerste verantwoordelijke. De hoogte van gehanteerde risicopremie en de hoogte en systematiek van de kosteninhoudingen blijken na bestudering van de productinformatie voor de consument doorgaans onvoldoende duidelijk.

Tenslotte wijst de aanbeveling ook op fiscale aspecten van de problematiek. Het fiscale klimaat in de jaren '90 was bevorderlijk voor (de ontwikkeling en verkoop van) beleggingsverzekeringen. Vervolgens vonden veranderingen in het belastingregime plaats (niet altijd met overgangstermijnen) die mede hebben geleid tot onzekerheid voor houders van langlopende contracten, zoals beleggingsverzekeringen. Geconfronteerd met fiscale wijzigingen hebben polishouders zich soms gedwongen gevoeld polissen af te kopen, dan wel premievrij te maken met alle gevolgen voor het eindresultaat vandien.

De aanbeveling maximeert de kostenopslag tussen 2,5 en 3,5%. Alles wat daarboven uitkomt, moet worden terugbetaald aan verzekerden. Deze bandbreedte komt voort uit de overweging dat niet alle verantwoordelijkheid bij verzekeraars kan worden gelegd. Ook tussenpersonen en de wetgever (door fiscale regimeveranderingen) hebben een verantwoordelijkheid. De verzekeraars zullen naar verwachting 3,5% hanteren bij reparaties, waardoor de stichtingen mogelijk ook richting tussenpersonen actie moeten ondernemen om aanvullende reparatie te realiseren. Het gaat overigens uitdrukkelijk om een maximum kostenpercentage en dat betekent dat onder omstandigheden een lagere kostenpercentage zou kunnen worden toegepast en de reparatie voor polishouder navenant hoger uit dient te pakken.

De stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim zien de aanbeveling als niet meer dan een eerste stap. De Stichtingen hebben grofweg twee bezwaren: 1. het reparatiebedrag dat op basis van de aanbeveling berekend wordt, is te laag en 2. het aantal polishouders dat compensatie ontvangt is te gering.

1. Als verzekeraars op alle polissen het onder de aanbeveling maximaal toegestane kostenpercentage van 3,5% toepassen, valt de compensatie voor polishouders uit tussen de EUR 1 en 1,5 miljard. Hierover moet worden onderhandeld tussen individuele maatschappijen en de Stichtingen. Als voor individuele producten voor een lager percentage wordt gekozen kan dit bedrag nog oplopen.

2. De stichtingen verwachten dat maximaal 30% van de beleggingspolishouders zal worden gecompenseerd als gevolg van de aanbeveling. Op dit moment valt moeilijk te beoordelen of dat cijfer klopt en of met dat aandeel de problemen ook daadwerkelijk zullen zijn opgelost.

Opgemerkt zij dat al geruime tijd onderhandelingen tussen de stichtingen en verzekeraars, parallel aan de werkzaamheden van de Ombudsman, gaande zijn. Door partijen in te nemen posities zijn daarom voor een belangrijk deel ook tactisch van aard.

- 0 -

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter behandeling

Auteur

Notitienummer FM 2008-00623 N
Datum 7 maart 2008
Rubriek 7.8.2 Verzekeringen
Onderwerp **Brief aan TK inzake aanbeveling Ombudsman**

Bijlage(n) 1 - Brief aan TK inzake aanbeveling Ombudsman
2 - Aanbeveling Ombudsman

Aan de Minister

Via Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
plv. dir. FM

Medeparaaf B&C/ V&C
DG FZ

Van afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC Stas, plv. TG ^{PA Min} Afd ME (RU, BH)

Aanleiding

De aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening inzake beleggingsverzekeringen.

Verzoek

U wordt verzocht de bijgevoegde brief te ondertekenen.

Kernpunten

- De TK wil graag voor haar volgende procedurevergadering (12 maart a.s.) van u een brief ontvangen inzake de aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening met betrekking tot beleggingsverzekeringen.
- Bijgaand treft u een conceptbrief aan waarin de hoofdlijnen van de aanbeveling van de Ombudsman worden geschetst en vervolgens kort aangegeven wat het verdere proces inhoudt. Duidelijk wordt gemaakt dat de minister van Financiën geen partij is in het geschil tussen verzekeraars en (vertegenwoordigers van) consumenten. Wel hebben u en uw voorganger de verantwoordelijkheid genomen om zorg te dragen voor efficiënte afhandeling van de geschillen door de Ombudsman te verzoeken een advies uit te brengen.

- [redacted] de Ombudsman in zijn aanbeveling aangeeft dat een deel van de problematiek mogelijk op het conto van de overheid komt, doordat er fiscale stimulering van beleggingsverzekeringen heeft plaatsgevonden en deze stimulering zonder overgangsregime is verminderd. Tevens heeft de wetgever (met instemming van TK) in het verleden aangegeven dat informatievoorziening adequaat is geweest (vinden we met huidige inzichten niet meer en daarom zijn informatievereisten aangepast). [redacted]

- In de brief wordt daarom bevestigd dat de fiscale stimulans is verminderd (met name door de afschaffing van de zogenoemde ongetoetste basisruimte voor lijfrentepremieaftrek met ingang van 2003), maar in de brief worden daaraan verder geen consequenties verbonden, omdat de fiscale wijzigingen immers destijds met instemming van de Kamer hebben plaatsgevonden en inhoudelijk gezien geen verband houden met de discussie over weinig transparante beleggingsverzekeringen. [redacted]

- In de brief wordt ook niet uitgebreid ingegaan op de verwijzingen naar de rol van Ministers van Financiën met betrekking tot de informatieverstrekking omtrent beleggingsverzekeringen. *"Hoewel de Ombudsman bij herhaling had gewaarschuwd tegen de intransparantie van beleggingsverzekeringen stelden opeenvolgende ministers van Financiën dat de informatieverstrekking door (beleggings)verzekeraars goed zou zijn, hetgeen door de volksvertegenwoordiging niet werd bekritiseerd."* In de brief wordt in dit kader daarom alleen opgemerkt dat verzekeraars onafhankelijk van de regelgeving de plicht hebben om consumenten tijdig, op een juiste en volledige wijze dienen te informeren over de kenmerken van door hen aan te schaffen producten. [redacted]

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter informatie

Auteur

Notitienummer

FM 2008-00772 N

Datum

25 maart 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**AO beleggingsverzekeringen, aanvulling op dossier**

Bijlage(n)

Bijlage 9. Brief aan TK van 25 maart over onderzoek beleggingsverzekeringen

Bijlage 10. Opmerkingen Boot over beleggingsverzekeringen

Bijlage 11. Q&A 'woekerpensioenen' (motie Omtzigt Tang)

Aan

de Minister

Via

directeur FM

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

In aanvulling op het dossier voor het AO Beleggingsverzekeringen 26 maart treft u hierbij aan de brief die vandaag naar de Kamer is gestuurd en andere aanvullingen op het dossier (opmerkingen van prof. dr. A.W.A. Boot over de aanbeveling van Wabeke over beleggingsverzekeringen en een extra Q&A aan met betrekking tot mogelijke vragen over pensioenen).

Memo (bijlage 10)

Aan Minister
Van
Datum 25 maart 2008
Onderwerp **Opmerkingen Boot over beleggingsverzekeringen**

Aanleiding

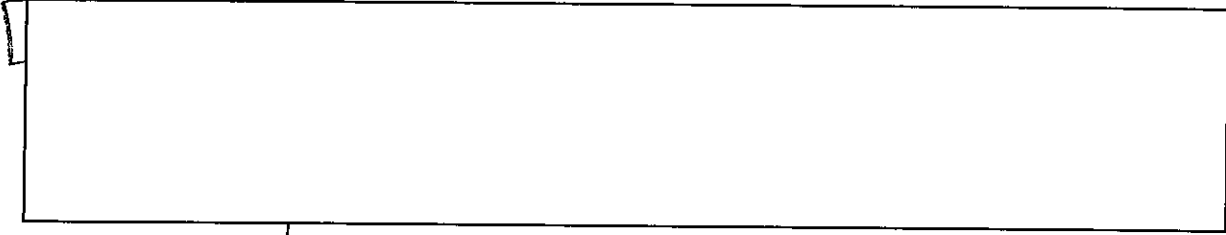
Voor het AO van 26 maart over beleggingsverzekeringen, treft u op uw verzoek hierbij een korte weergave van de opmerkingen van prof. dr. A.W.A. Boot over beleggingsverzekeringen in Trosradar van 10 maart 2008.

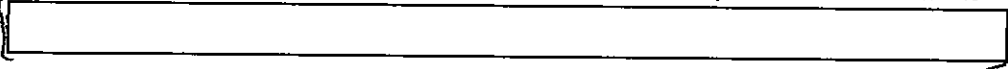
Uitspraken Boot

- Het kostenmaximum van 3,5% moet niet door consumenten geaccepteerd worden, want is arbitrair en te hoog. Het kan niet zo zijn dat consumenten die geen blaam treft op deze manier moeten meebetalen voor de overige consumenten.
- Consument wist niet bij afsluiten met welke kosten hij geconfronteerd zou worden, anders had hij nooit een dergelijk product gekocht. Intransparantie maakte het mogelijk om deze producten te blijven verkopen. Keer op keer hebben verzekeraars beterschap beloofd, maar zijn ze steeds weer weggekomen met nieuwe vormen van intransparantie.
- Verzekeraars wisten dat deze markt ingedamd zou gaan worden door de regelgever en voelde geen behoefte om voor de langere termijn een goede reputatie maar zolang het mogelijk was probeerde men er maximaal aan te verdienen.

Commentaar

1. De Ombudsman is gekomen met een aanbeveling om tot een generieke oplossing te kunnen komen. De reactie van Boot valt samen met de reactie van de zijde van consumentenorganisaties en de claimstichtingen dat het kostenmaximum van 3,5% te hoog is. De kritiek richt zich daarbij vooral op de verhoging van het maximum kostenpercentage boven op de 2,5% die Wabeke acceptabel acht met een procent vanwege de verantwoordelijkheid van tussenpersoon, overheid (vooral in de fiscale sfeer) en de eigen verantwoordelijkheid van de consument.



2. Het probleem van de transparantie wordt door de Ombudsman ook als manco van beleggingsverzekeringsproducten genoemd en de hoofdverantwoordelijke daarvoor zijn de verzekeraars. In de loop van de jaren negentig zijn diverse initiatieven tot (zelf)regulering (Code Rendement en Risico, RIAV, Financiële Bijsluiter en Modellen de Ruiters) ontwikkeld om de transparantie voor klanten te vergroten. 

3. De beoordeling dat verzekeraars zolang mogelijk zoveel mogelijk probeerden te verdienen door middel van intransparantie en daarbij de zorgplicht voor de consument niet adequaat betrachten wordt door de Ombudsman Financiële Dienstverlening gedeeld. Vandaar ook zijn voorstel tot polisreparatie. De precieze details van de uitwerking van die polisreparatie worden nog betwist. Daarover lopen momenteel onderhandelingen tussen de claimstichtingen en individuele verzekeraars.

Bijlage 11

Q Hoe staat het met de uitvoering van de motie Omtzigt-Tang van 2 juli 2007?

Achtergrond

- In de motie Omtzigt-Tang werd de regering verzocht 1) binnen zes maanden met een voorstel te komen waarmee voor een individu in één oogopslag duidelijk is hoe hoog de kosten van een hypotheek resp. een individueel pensioen zijn, en 2) in samenwerking met de branche deze kosten vijf jaar elk jaar te monitoren.
- De motie kwam twee weken geleden ter sprake in het AO over pensioenen-API. U heeft toen toegezegd op korte termijn op de motie te zullen reageren.

Q Directievoorzitter Sluimers van de APG Groep denkt wel dat er iets te verbeteren valt: hij pleit voor de ontwikkeling van een heldere kostenmaatstaf voor alle soorten pensioenregelingen, omdat daar in de beeldvorming geen onderscheid tussen wordt gemaakt. Vindt u niet dat aan die oproep gevolg moet worden gegeven?

Directie Financiële Markten

NotitieTer advisering/ter
ondertekening

Auteur

Notitienummer

FM 2008-00751 N

Datum

21 maart 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**AO Beleggingsverzekeringen, woensdag 26 maart 16:45-18:15**

Bijlage(n)

1. Brief aan Tweede Kamer
2. Factsheets met vragen en antwoorden
3. Brief aan de TK over vertraging onderzoek beleggingsverzekeringen, 24 januari 2008
4. Brief aan de TK over onderzoek beleggingsverzekeringen van 10 januari 2008
5. Brief aan de Kamer over stand van zaken rond beleggingsverzekeringen van 13 juli 2007
6. Stenografisch verslag van de behandeling van de mondelinge vragen van de heer Weekers in het vragenuur, 18 maart 2008
7. Recente berichtgeving over beleggingsverzekeringen en 'woekerpensioenen'
8. Aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening inzake beleggingsverzekeringen, van 4 maart 2008

Aan

de Minister

Via

Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC

Stas, plv. TG

Aanleiding

AO met vaste commissie voor Financiën op woensdag 26 maart 16:45-18:15 met u over het onderzoek naar beleggingsverzekeringen (IFO-onderzoek)

Kernpunten

[•]

- U kunt richting de Kamer aangeven dat de overheid in dit dossier een actieve rol speelt. De indruk die in de media door claimpartijen gewekt wordt, is dat er sprake is van gebrek aan regie kunt u weerspreken onder verwijzing naar: verbetering van de transparantie (jaaropgaven), de Kifid-route en de daaropvolgende aanbeveling van de Ombudsman, veelvuldige conacten met alle partijen omtrent beleggingsverzekeringen en de lopende rechtzaken.
- U kunt als signaal richting de Kamer aangeven dat u de ontwikkelingen in de markt nauwgezet volgt en dat u altijd bereid bent tot gesprekken met partijen.

[•]

Toelichting

[]

2. Overzicht van lopende trajecten mbt beleggingsverzekeringen
3. Vervolgstappen

[]

2. Overzicht van lopende trajecten mbt beleggingsverzekeringen

Het IFO-onderzoek staat niet op zichzelf, maar is één van de initiatieven om op het gebied van beleggingsverzekeringen duidelijkheid en, waar nodig, gerechtigheid, te brengen. Het onderwerp wordt op verschillende manieren aangepakt, en de overheid heeft ook op verschillende manieren haar verantwoordelijkheid genomen, zoals uit onderstaand overzicht moge blijken.

- *Jaaropgaven:* rond deze tijd en in de komende weken ontvangen alle polishouders een overzicht van de stand van hun beleggingsverzekering. Dit schept (in elk geval een begin van) duidelijkheid aan polishouders. Als zij vragen hebben kunnen ze op basis van de jaaropgave contact opnemen met hun verzekeraar of tussenpersoon, of advies inwinnen bij een van de stichtingen die de belangen van polishouders behartigen of bij de Consumentenbond. Aan de jaaropgaven ligt, naast zelfregulering van de verzekeraars (modellen De Ruiters), een aanscherping van de wettelijke transparantieregels ten grondslag.
- *Aanbeveling van de Ombudsman:* de Ombudsman is aan de slag gegaan op verzoek van de minister van Financiën. Zijn aanbeveling, gebaseerd op eigen onderzoek van de Ombudsman, brengt een ijkpunt in de discussie over wat redelijke kosten en redelijke polisvoorwaarden zijn. Dat is waardevol, ook al gaat de aanbeveling in de ogen van de stichtingen niet ver genoeg. Er ligt nu een basis om

verder uit te werken en te onderhandelen. Positief is dat verzekeraars bereid zijn de aanbeveling over te nemen en daarmee hebben aangegeven zich van hun verantwoordelijkheid bewust te zijn. Naar verwachting zullen de polisreparaties op basis van de aanbeveling zichtbaar zijn in de jaaropgave over het jaar 2008.

- *Door de stichtingen aangespannen rechtszaken:* de stichting Woekerpolisclaim heeft een zaak aangespannen tegen Nationale Nederlanden (over de vraag of bij intransparante productvoorwaarden sprake kan zijn van een contract) en Rabobank (in haar rol als tussenpersoon), en de stichting Verliespolis is een Kifid-procedure gestart tegen Delta Lloyd. Ook aan die rechtszaken ligt onderzoek, van de stichtingen zelf, ten grondslag. [redacted]

[redacted] De uitspraken in die zaken zullen mede richting geven aan het vervolg van het hele proces rond beleggingsverzekeringen.

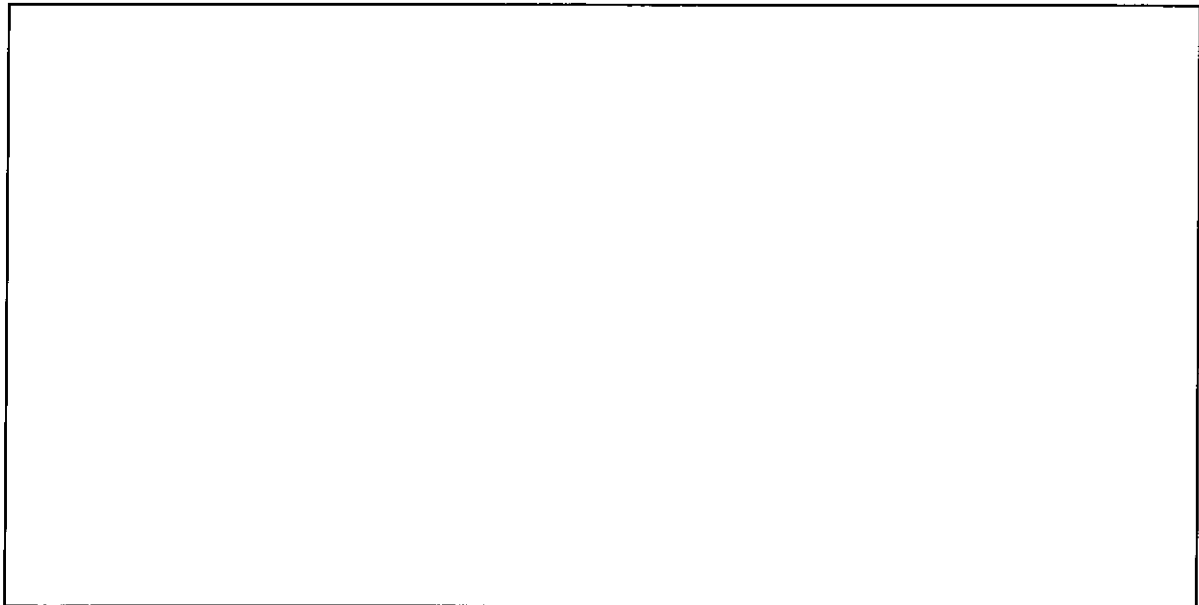
- *Adviesaanvraag aan de Raad voor de Rechtspraak:* met het oog op de mogelijkheid dat er een stroom aan rechtszaken rond beleggingsverzekeringen zou kunnen komen – tot nu toe is daarvan overigens geen sprake – is aan de Raad voor de Rechtspraak advies gevraagd. Doel daarvan was te bevorderen dat zulke zaken op een efficiënte, zo mogelijk collectieve, basis worden afgehandeld, om een veelheid aan lang slepende zaken te voorkomen. De Raad heeft nog geen advies uitgebracht.

[redacted]

[redacted]

[redacted]

verder ook geen bijlagen bijgevoerd

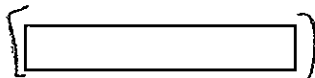


Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur



Notitienummer

FM 2008-00840 N

Datum

3 april 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp

Beleggingsverzekeringen: advies inzake gesprek met Stichting Verliespolis

Aan

de Minister

Via

Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM
hoofd afdeling Marktgedrag

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC

Stas, plv. TG

Aanleiding

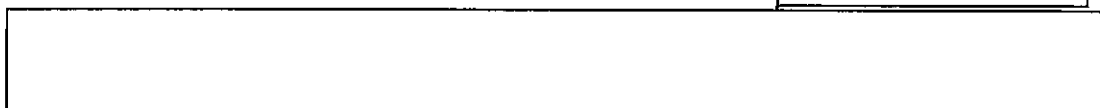
De Stichting Verliespolis heeft aangegeven graag met u te willen spreken over de problematiek rond beleggingsverzekeringen.

Advies

Wij adviseren u om op zo kort mogelijke termijn een gesprek te hebben met de Stichting Verliespolis. Graag uw akkoord.

Kernpunten

- De Stichting Verliespolis wil zich graag voorstellen aan u, omdat zij met 80.000 aangeslotenen een belangrijke partij is in het oplossen van de problematiek van de beleggingsverzekeringen. De Stichting heeft zich kritisch uitgelaten over de Aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening, omdat deze te mild zou zijn voor de verzekeraars.



- De Stichting wil u vragen om achter de schermen druk uit te oefenen richting individuele verzekeringsmaatschappijen waarmee zij in onderhandeling is over mogelijke polisreparaties.

-

In een gesprek met de Stichting Verliespolis kunt u uitleggen dat uw mogelijkheden om dit proces te sturen beperkt zijn. Ook kunt u dan aangeven voorstander te zijn van categoriale oplossingen buiten de rechter om. U kunt in dit gesprek aangeven dat u geen partij bent en wenst te worden in dit civielrechtelijke geschil. U kunt daarbij aangeven dat uw rol vooral faciliterend is in het bevorderen van de gesprekken tussen partijen en het sturen richting zo categoriaal mogelijke oplossingen buiten de rechter om.

Achtergrond

De Vereniging Eigen Huis (VEH) en de Vereniging van Effectenbezitters (VEB) alsmede enkele individuele initiatiefnemers besloten op basis van klachten en rapporten over gebrekkige informatievoorziening rondom kosten en opbrengsten van beleggingsverzekeringen gezamenlijk actie te ondernemen en hebben zich verenigd in de Stichting Verliespolis. Met al ruim 80.000 aangeslotenen en initiatiefnemers als de VEH en VEB, is de Stichting Verliespolis het grootste en breedst gedragen initiatief. De Consumentenbond staat positief tegenover dit initiatief en zal zich zelf meer specifiek op algemene collectieve belangenbehartiging richten.

De Stichting Verliespolis is intensief in onderhandeling met drie verzekeraars over oplossingen met betrekking tot de problemen met beleggingsverzekeringen. Een deel van de onderhandelingen wordt gezamenlijk met de Stichting Woekerpolis Claim gevoerd. Gilles Hooft Graafland, voorzitter van de Stichting Verliespolis: "De deadline van 1 april die de Stichting Verliespolis aan verzekeraars heeft gesteld, heeft gewerkt. Na de publicatie van de aanbeveling van de Ombudsman op 4 maart jongstleden zijn onderhandelingen met drie verzekeraars opnieuw gestart. De onderhandelingen zijn tijdsintensief en inhoudelijk complex, maar het bestuur van de Stichting ziet nog voldoende perspectief om tot een schikking te kunnen komen. Daarom heeft zij besloten om de deadline tot half april te verlengen. De voorbereidingen van juridische procedures worden ondertussen onverminderd doorgezet. Mochten de verzekeraars toch weer terugtrekkende bewegingen maken, dan kunnen zij op korte termijn dagvaardingen tegemoet zien."

Aangezien het hier om massaschade gaat, dreigt daardoor het risico dat rechtbanken overspoeld worden met zaken. Om een ordentelijke gang van zaken te verzorgen is advies gevraagd aan de Raad voor de Rechtspraak. Deze heeft op herhaalde vragen van onze zijde aangegeven dat het onderwerp massaschade druk wordt besproken, maar dat oplossingen van de wetgever moeten komen. Dit zal naar verwachting nog geruime tijd kosten. Omdat zaken vooralsnog uitblijven, is het gevoel van urgentie niet hoog.

Nis

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter informatie

Auteur

Notitienummer

FM 2008-00920 N

Datum

11 april 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp

**Gesprek met de Stichting Verliespolis inzake beleggingsverzekeringen,
21 april 2008, 16-17 uur**

Bijlage(n)

LIX

Aan

de Minister

Via

Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC

Stas

Aanleiding

Uw gesprek met de Stichting Verliespolis op maandag 21 april.

Kernpunten

- Dit gesprek vindt plaats op verzoek van de Stichting Verliespolis. Deze stichting is met ruim 85.000 aangesloten leden de grootste claimstichting inzake beleggingsverzekeringen.
- De Stichting zal u haar stand van zaken met betrekking tot de oplossingen van geschillen rond beleggingsverzekeringen geven. Concreet wil de Stichting dat u achter de schermen druk uitoefent op verzekeraars om vervolg te geven aan de kort geleden gestarte pogingen (door het Verbond van Verzekeraars) om door onderhandelingen met alle verzekeraars een categoriale afwikkeling te realiseren. De Stichting heeft daar per brief positief op gereageerd (zie brief in bijlage 1), maar heeft vrijwel tegelijkertijd de afgelopen week bekend gemaakt rechtzaken tegen Nationale Nederlanden en Fortis te zullen starten. Het Verbond heeft daarop dit initiatief

opgeschort. Maandagavond zal in TrosRadar weer uitgebreid aandacht worden besteed aan deze problematiek en de Stichting zal daar ook het woord voeren. U kunt in dit gesprek aangeven een bemiddelende rol te willen spelen, maar dat er wel iets te bemiddelen moet zijn. Daar lijkt het in de huidige omstandigheden niet op.

- De Stichting wil ook graag praten over fiscale aspecten van de beleggingsverzekeringen-problematiek. De Stichting wil graag de bredere problematiek van financiering van massaschadezaken aan de orde stellen.
- Hierachter treft u als achtergrondmateriaal: toelichting en mogelijke spreekpunten op genoemde onderwerpen, een schets van de stand van zaken met betrekking de Stichting Verliespolis.

Onderwerpen van gesprek

1. Verzoek om 'achter de schermen' uw invloed aan te wenden richting verzekeraars.

Aanleiding

De Stichting wil u vragen om 'achter de schermen' invloed uit te oefenen op verzekeraars om verdergaande concessies te doen. Ook wil de Stichting u vragen regie te nemen om tot spoedige en efficiënte afwikkeling van de geschillen te komen.

Point to make

- U kunt aangeven belang te hechten aan spoedige en rechtvaardige afwikkeling van de geschillen, maar dat u daarbij geen partij bent of wordt. U kan zeggen dat u in procesmatige faciliterende zin bij wil dragen aan de bevordering van een spoedige en rechtvaardige oplossing.
- Voor verdere regie is het echter noodzakelijk dat bij beide partijen draagvlak is.

Toelichting

Verzekeraars volgen de norm die neergelegd is door de Ombudsman Financiële Dienstverlening (kostenmaximum 3,5%) en zijn niet van zins verder toe te geven. De Stichting acht dit onvoldoende, omdat daarmee een groot deel van de hypotheekgerelateerde beleggingspolissen buiten de reikwijdte vallen. (Het kostenmaximum is immers

gerelateerd aan het brutofondsrendement en het opgebouwde kapitaal is bij hypotheke meestal zo groot dat kosten een kleiner deel dan 3,5% daarin vormen).

De Stichting Verliespolis wil dat de overheid de regie moet nemen in dit soort massaschadezaken. Voor zover dit past binnen een faciliterende rol om partijen met elkaar te laten praten, doet u dit al. U kunt in dit verband een recent initiatief van het Verbond om met de Stichting over een categoriale oplossing te onderhandelen en de positieve reactie daarop van de Stichting positief beoordelen, hoe moeizaam dit onderhandelingstraject op zichzelf ook nog zal zijn.

U zou de Stichting kunnen vragen hoe zij een oplossing buiten de rechter om nu voor zich ziet.

Het gaat hier om een civielrechtelijke problematiek tussen twee partijen. De rol van de overheid is daarin beperkt. U kunt aangeven dat u hecht aan adequate en categoriale oplossing van dit geschil en dat u initiatieven in die richting zou willen ondersteunen in een procesmatige zin. U zou kunnen proberen beide partijen aan tafel te krijgen, maar als partijen niet bij elkaar aan tafel willen gaan, heeft dat geen kans van slagen

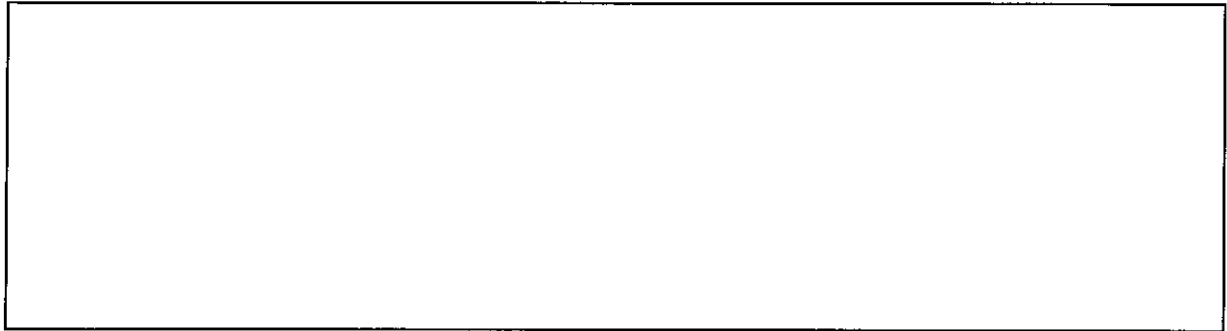
De Aandelenlease-kwestie leert dat eventuele regie van overheidswege (bijvoorbeeld door middel van instelling van een commissie) pas zin heeft als bij beide partijen draagvlak bestaat voor schikking. Zolang er geen draagvlak is bij beide partijen voor een brede oplossing, zijn de mogelijkheden voor de minister zeer beperkt. Meer dan partijen uitnodigen om te praten ligt daarom op dit moment niet voor de hand.

Fiscale aspecten

Aanleiding

Stichting Verliespolis ziet mogelijke fiscale belemmeringen voor het realiseren van oplossingen bij sommige beleggingsverzekeringen.

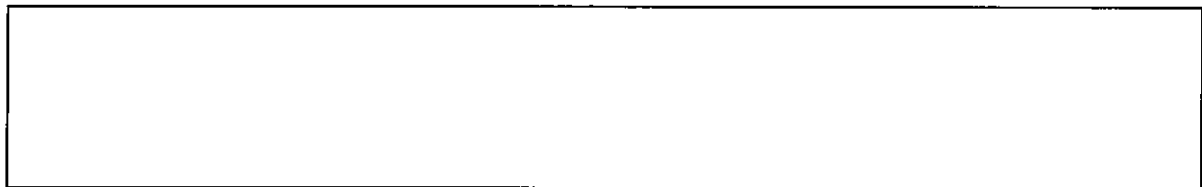
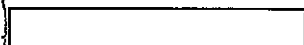
Toelichting



Financiering van de stichting Verliespolis

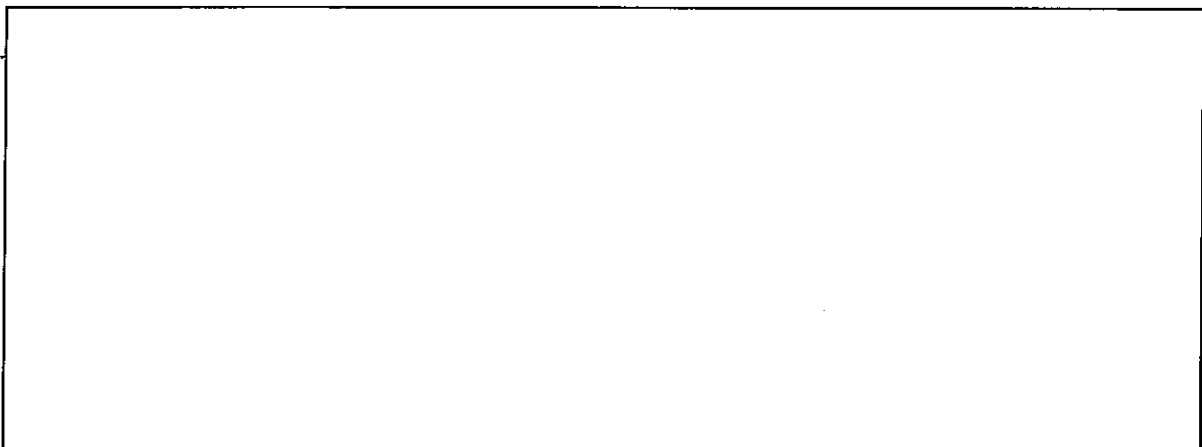
Aanleiding

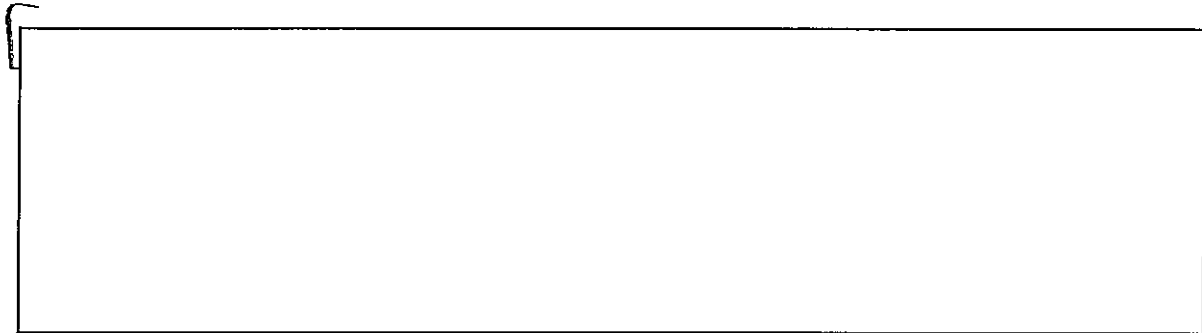
De stichting wil de eigen financieringsproblemen bij u aan de orde stellen.



Er zou nog wel nagedacht kunnen worden over het creëren van nieuwe mogelijkheden voor de toekomst.

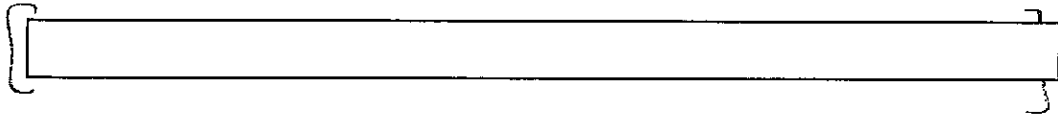
- De afhandeling van massaschade is o.a. vanwege de beleggingsverzekeringen ook in juridische kringen een zeer actueel onderwerp. Op dat terrein lopen discussies vooral bij het ministerie van Justitie.

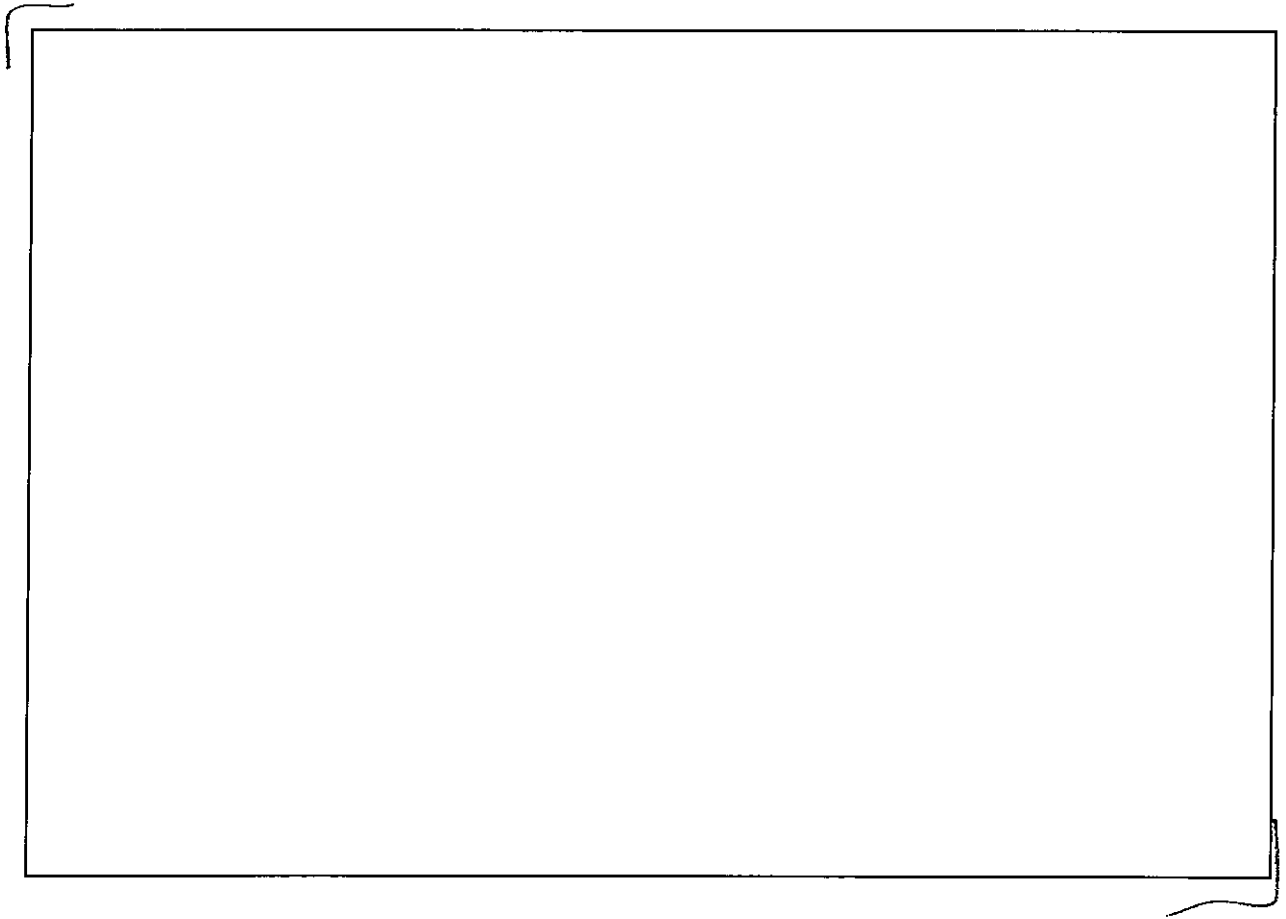




Afhandeling van massaschade is een actueel onderwerp. Daarbij gaat het om een effectieve afhandeling van grote aantallen gelijke of vergelijkbare rechtszaken. In dat kader past het ook na te denken over de kosten van rechtsbijstand resp. het subsidiëren daarvan. Bij een voorbeeldzaak in een massaschade kwestie zijn er veel meer belanghebbenden dan alleen de polishouder in die ene zaak. Het pleidooi van de stichting heeft in die zin een bredere relevantie dan alleen voor de stichting zelf.

Om te komen tot verbeteren van de procedures inzake massaschade zaken heeft u advies gevraagd aan de Raad voor de Rechtspraak. Binnenkort overleg met Justitie over lessen uit aandelenlease voor beleggingsverzekeringen. U kunt tenslotte aangeven dat overleg over de manier waarop massaschade zaken efficiënt kunnen worden afgewikkeld. Het Ministerie van Justitie is hierin leidend.





Bijlage 3: Pers en persberichten

Stichting Verliespolis naar rechter

AD-Algemeen Dagblad, 17 april 2008

ELLEN DEN HOLLANDER AMSTERDAM De stichting Verliespolis daagt de verzekeraars Fortis en Nationale Nederlanden voor de rechter. De belangenbehartiger, een initiatief van de Vereniging Eigen Huis en de Vereniging van Effectenbezitters, neemt deze stap nadat overleg met verzekeraars over zogenoemde woekerpolissen niet het gewenste resultaat heeft opgeleverd. Dat meldde stichting Verliespolis gisteren. Verliespolis vindt de problemen rond hoge kosten van beleggingsverzekeringen een probleem van de hele branche en stelt ook andere verzekeraars aan te zullen pakken. De verzekeraar Delta Lloyd werd eerder al voor de rechter gedaagd. Er zijn in Nederland zo'n 6,5 miljoen beleggingsverzekeringen afgesloten. Het is onbekend hoeveel daarvan het etiket 'woekerpolis' dragen. De stichting Verliespolis vertegenwoordigt 87.000 klanten met een zogenoemde 'woekerpolis'. Vorige maand deed de Ombudsman financiële dienstverlening Jan Wolter Wabeke aanbevelingen over hoe verzekeraars klanten zouden moeten compenseren voor verborgen kosten in de gewraakte polissen. Maar Verliespolis en andere consumentenorganisaties reageerden afwijzend op zijn voorstellen, omdat die klanten onvoldoende zouden compenseren.

BELEGGINGEN Houders van polissen met hoge kosten naar de rechter - Juridische strijd om de woekerpolis

AD-Algemeen Dagblad, 17 april 2008

ELLEN DEN HOLLANDER ROTTERDAM Een groep mensen die vermoeden een 'woekerpolis' te hebben afgesloten, stapt naar de rechter. Zij voelen zich gedupeerd omdat zij beleggingsverzekeringen afsloten waaraan extreem hoge kosten kleefden. Die hoge kosten ontdekten zij lang en breed nadat zij de polis hadden ondertekend. De rechtszaken worden namens de gedupeerden aangespannen door de Stichting Verliespolis, de Stichting Woekerpolis Claim (WPC) en de Vereniging Consument & Geldzaken (VGC). De onderhandelingen die de Stichting Verliespolis voerde met verzekeraars hebben geen resultaat opgeleverd, meldt woordvoerder Rob Okhuijsen. Daarom daagt de stichting Nationale Nederlanden, Fortis en Delta Lloyd voor de rechter. „Wij hebben de afgelopen tijd met twee verzekeraars intensief onderhandeld en het is niet gelukt om tot een resultaat te komen,” aldus Okhuijsen. „De afgelopen tijd is de onrust alleen maar groter geworden en de standpunten van de partijen stonden te ver bij elkaar vandaan. Wij vinden het heel spijtig, maar ons rest geen andere keuze.” Volgens Nationale Nederlanden is deze juridische weg 'niet in het voordeel van de consument'. „Via onderhandelen gaat het sneller,” meent woordvoerder René de Sévaux. Ook de stichting WPC en de VGC willen een rechtszaak beginnen. Zij richten hun pijlen op AMEV, een verzekeringsdochter van Fortis. Volgens de belangenorganisaties deugen twee beleggingspolissen van AMEV niet. Er zijn in Nederland 6,5 miljoen beleggingsverzekeringen afgesloten. Het is onbekend hoeveel daarvan het etiket 'woekerpolis' dragen. De Stichting Verliespolis is een initiatief van de Vereniging Eigen Huis en Vereniging Effectenbezitters en vertegenwoordigt 87.000 klanten met een zogenoemde 'woekerpolis'. Verzekeraars waren al bereid mensen die zich gedupeerd voelen tegemoet te komen. Zij willen hun klanten een vergoeding geven die strookt met de aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Dat advies luidde dat de kosten van een beleggingsverzekering niet hoger mogen zijn dan 2,5 procent. Bij een matige beurs, een rendement van 6 procent, hebben klanten dan nog nèt iets meer nut van hun belegging. Anders hadden ze hun geld net zo goed op een spaarrekening kunnen zetten. Alle kosten die daarboven uitkomen, zouden verzekeraars moeten terugbetalen aan hun klanten, vindt de ombudsman. De verzekeraars hopen met het terugbetalen van een deel van de kosten een eind te maken aan de jaren slepende 'woekerpolisaffaire'. De kosten voor de verzekeraars kunnen oplopen tot 2 miljard euro. De compensatie is veel te laag, vinden Verliespolis en andere consumentenorganisaties. Ze sloegen aan het onderhandelen met een aantal verzekeraars. Ze gaven dat proces tot half april de tijd.

Stichting Verliespolis start procedure tegen Delta Lloyd over beleggingsverzekeringen

Den Haag - De Stichting Verliespolis, die opkomt voor consumenten met klachten over beleggingsverzekeringen, start vandaag een procedure tegen verzekeraar Delta Lloyd bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID). De Stichting Verliespolis maakte op 17 december 2007 bekend dat grote tekortkomingen zijn geconstateerd in de beleggingshypotheek 'Delta Life'. Daarop heeft de Stichting Verliespolis Delta Lloyd een voorstel gedaan voor polisreparatie voor lopende polissen en compensatie voor afgelopen polissen. Tijdens een bespreking tussen de Stichting Verliespolis en Delta Lloyd bleek dat de verzekeraar niet op dit concrete product en voorstel wil ingaan. Wel wil de verzekeraar spreken over een mogelijke brede oplossing voor de verschillende beleggingsverzekeringen die zij heeft verkocht.

Gilles Hooft Graafland, voorzitter van de Stichting Verliespolis: "De Stichting Verliespolis vindt het positief dat Delta Lloyd alsnog wil praten over brede oplossingen, maar we hebben hen al een goed onderbouwde zaak en oplossingsrichtingen voorgelegd. Om verder geen tijd te verliezen, zetten we die tegelijkertijd door. De Ombudsman van het KIFID zal zich dus over 'Delta Life' moeten gaan uitspreken. We roepen klanten van Delta Lloyd op om zich bij de Stichting Verliespolis aan te sluiten, want zowel in de onderhandelingen met Delta Lloyd als bij het KIFID moeten we een sterke vuist maken."

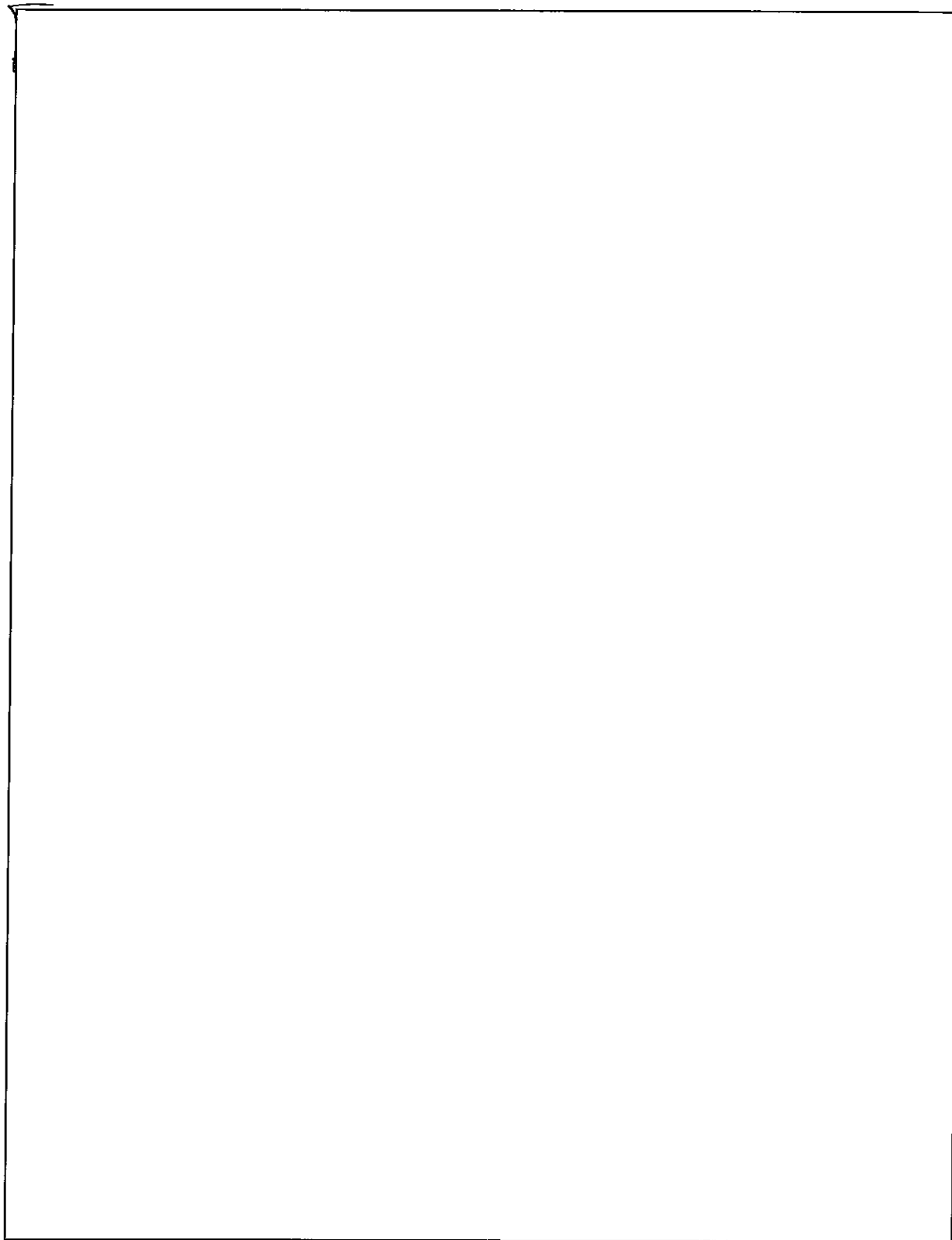
Op hoofdlijn samengevat zijn de geconstateerde tekortkomingen met betrekking tot 'Delta Life' als volgt:

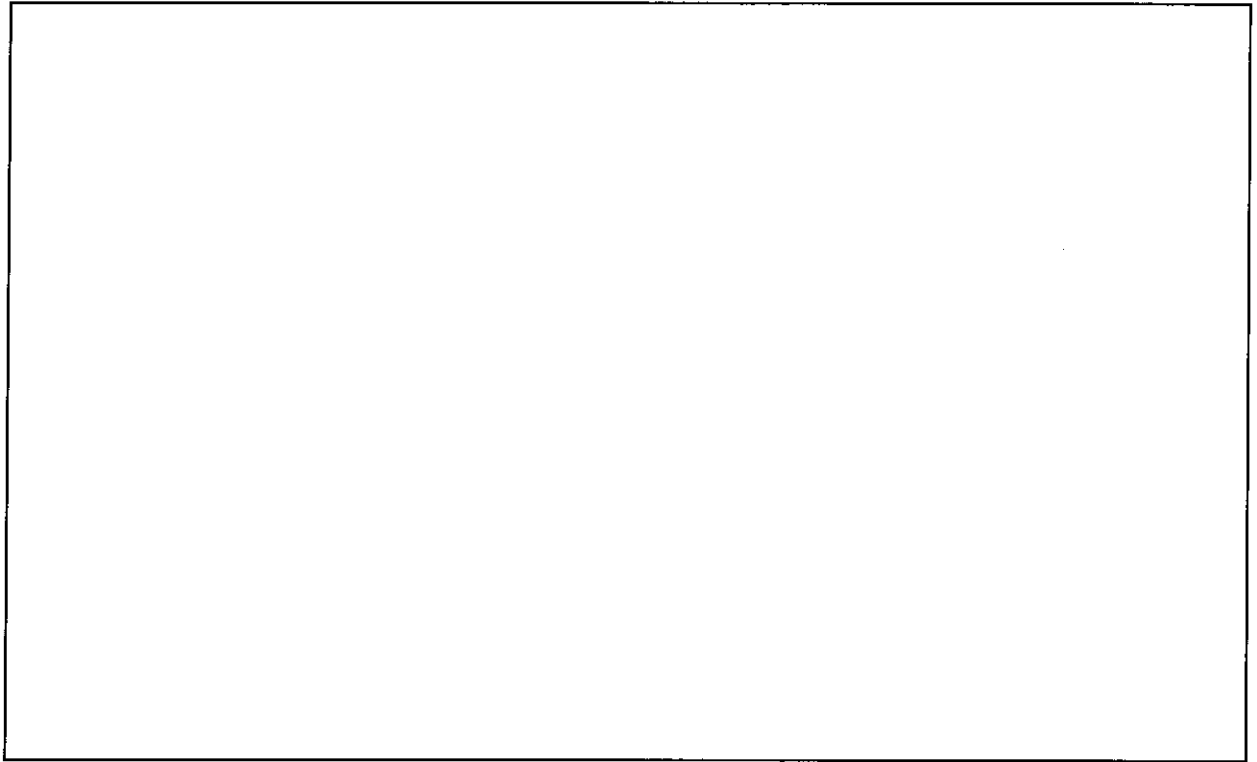
- Een groot deel van de kosten die de verzekeraar in rekening brengt, is niet genoemd in de offerte;
- Van de kosten die wel zijn genoemd, is de hoogte niet of onvoldoende aangegeven;
- De manier waarop kosten in rekening worden gebracht, leidt tot ernstige verhoging van de kosten.

Het onderzoek van de Stichting Verliespolis naar beleggingsverzekeringen is begeleid door voormalig hoogleraar verzekeringseconomie Dr. Alfred Oosenbrug.

De Stichting Verliespolis is een initiatief van Vereniging Eigen Huis en de Vereniging van Effectenbezitters en wordt ondersteund door de Consumentenbond. Met circa 80.000 aangeslotenen is de Stichting Verliespolis de grootste belangenbehartiger voor consumenten met een beleggingsverzekering.

Bijlage 4: achtergrond van de bezoekers



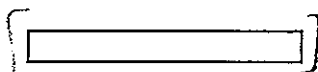


Directie Financiële Markten

Notitie

Ter behandeling

Auteur



Notitienummer

FM 2008-00906 N

Datum

10 april 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Beantwoording van vragen van het lid Vos**

Bijlage(n)

Aan

de Minister

Via

Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM

Medeparaaf

B&C

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC

Stas

Aanleiding

Op 2 april heeft Kamerlid Vos vragen gesteld over de rekenmethodiek van de Ombudsman Financiële Dienstverlening.

Advies

Bijgaand treft u een brief aan met een bijlage waarin antwoord wordt gegeven op gestelde vragen. U wordt geadviseerd deze brief te ondertekenen.

Kernpunten

- Twee vragen gaan over de rekenmethodiek die de Ombudsman Financiële Dienstverlening volgt in zijn aanbeveling inzake beleggingsverzekeringen. In het antwoord lichten we uw rol in deze civielrechtelijke problematiek toe, we geven geen oordeel over de aanbeveling van de Ombudsman.
- De Ombudsman baseert zijn kostenmaximum voor beleggingsverzekeringen als deel van het brutofondsrendement en niet als percentage van de premie. Dit is ingegeven door het doel van de beleggingspolis (civielrechtelijk: de 'oorzaak van de verbintenis') namelijk vermogensopbouw.
- De vragen zijn overigens vrij technisch van aard en voor beantwoording van deze technische vragen verwijzen we in de antwoorden door naar het Verbond van Verzekeraars. Het Verbond

heeft ons aangegeven deze antwoorden direct en ongevraagd aan mevrouw Vos te verstrekken volgend op onze antwoorden.

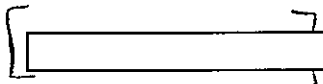
- Verder wordt gevraagd naar informatie omtrent kosten van beleggingsrekeningen en winst die op beleggingsverzekeringen wordt gemaakt. Over deze informatie beschikken wij niet en dergelijke informatie is niet eenvoudig te achterhalen.

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter informatie

Auteur



Notitienummer

FM 2008-00996 N

Datum

21 april 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Uitzending TrosRadar 21 april 2008 over beleggingsverzekeringen**

Aan

de Minister

Via

Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM

Medeparaaf

B&C/V&C

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

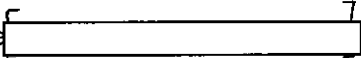
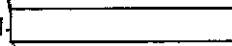
CC

Stas

Aanleiding

Maandagavond vond een uitzending plaats van TrosRadar over beleggingsverzekeringen waarin de Stichting Verliespolis ook berichtte over het gesprek dat zij met u gistermiddag heeft gevoerd.

Kernpunten

- De uitzending van TrosRadar bevatte  een inmiddels bekend filmpje met een algemeen verhaal over beleggingsverzekeringen en sloot af met een gesprek met de advocaten van de twee grootste claimstichtingen.
- De aanleiding voor dit item was in de aankondiging van de Stichting Verliespolis om naar de rechter te stappen. ('De Stichting is uitgepolderd' kondigde de presentatrice aan). Dat dat een wat voorbarige conclusie is, bleek wel uit het feit dat de Stichting Verliespolis bij monde van hun advocaat Lemstra, benadrukte een oplossing buiten de rechter om door middel van onderhandelingen te prefereren, maar dat vanwege te geringe beweging in onderhandelingen van de kant van de verzekeraars (die niet verder willen gaan dan de 3,5% kostenmaximering van Wabeke) zich gedwongen voelen naar de rechter te stappen. Radar schetste in een filmpje het beeld dat rechtzaken in de Aandelenlease-zaak weliswaar langer duurden, maar ook een beter resultaat opleverden voor gedupeerden dan de Duisenbergsschikking. 

[Redacted] de

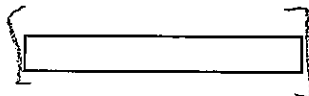
- De eerste (nu al lopende) rechtzaak van Stichting Woekerpolisclaim tegen Nationale Nederlanden zal naar verwachting eind dit jaar tot een uitspraak komen en is een zaak van de andere grote claimstichting (Stichting Woekerpolisclaim) tegen Nationale Nederlanden.
- Lemstra gaf ook aan met u gesproken te hebben. Hij vatte dat gesprek samen met dat u uitgebreid de tijd nam om hun zorgen aan te horen, dat u de zorgen deelde. Gezegd werd dat u erkende dat er na de Aanbeveling van de Ombudsman Financiële Diensten nog steeds problemen zijn en dat u bereid was binnen uw verantwoordelijkheid een rol te spelen in het zoeken naar een oplossing waar mogelijk [Redacted]

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter behandeling

Auteur



Notifiënummer

FM 2008-01 125 N

Datum

21 mei 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Vertraging beantwoording vragen lid Vos over vertrouwensbreuken in de verzekeringssector**

Bijlage(n)

Origineel Kamervragen

Aan

de Minister

Via

Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM

Medeparaaf

B&CV

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Aanleiding

Kamerlid Vos heeft op 29 april vragen gesteld over 'diverse gebleken vertrouwensbreuken in de verzekeringssector.' Het is niet mogelijk gebleken deze vragen tijdig te beantwoorden.

Kernpunten

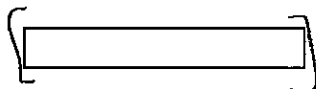
- Bijgaand treft u ter ondertekening een uitstel brief aan. Daarin wordt aangegeven dat de vragen van Vos niet binnen drie weken kunnen worden beantwoord. De reden voor deze vertraging heeft te maken met de diversiteit van onderwerpen die in de vragen aan de orde komt en de mate van gedetailleerdheid van deze vragen.
- Ook willen we nog overleggen met de Ombudsman Financiële Dienstverlening over het antwoord op deze vragen, omdat de vragen zijn gebaseerd op berichtgeving over zijn jaarverslag. Dit overleg was niet mogelijk voor 22 mei. Aansluitend geven we vanzelfsprekend zo spoedig mogelijk antwoord.

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter advisering

Auteur



Notitienummer

FM 2008-01477 N

Datum

16 juni 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**AO Beleggingsverzekeringen, 18 juni 2008**

Bijlage(n)

Aan

de Minister

Via

Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM
plv. dir. FM
hoofd afdeling Marktgedrag

Medeparaaf

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

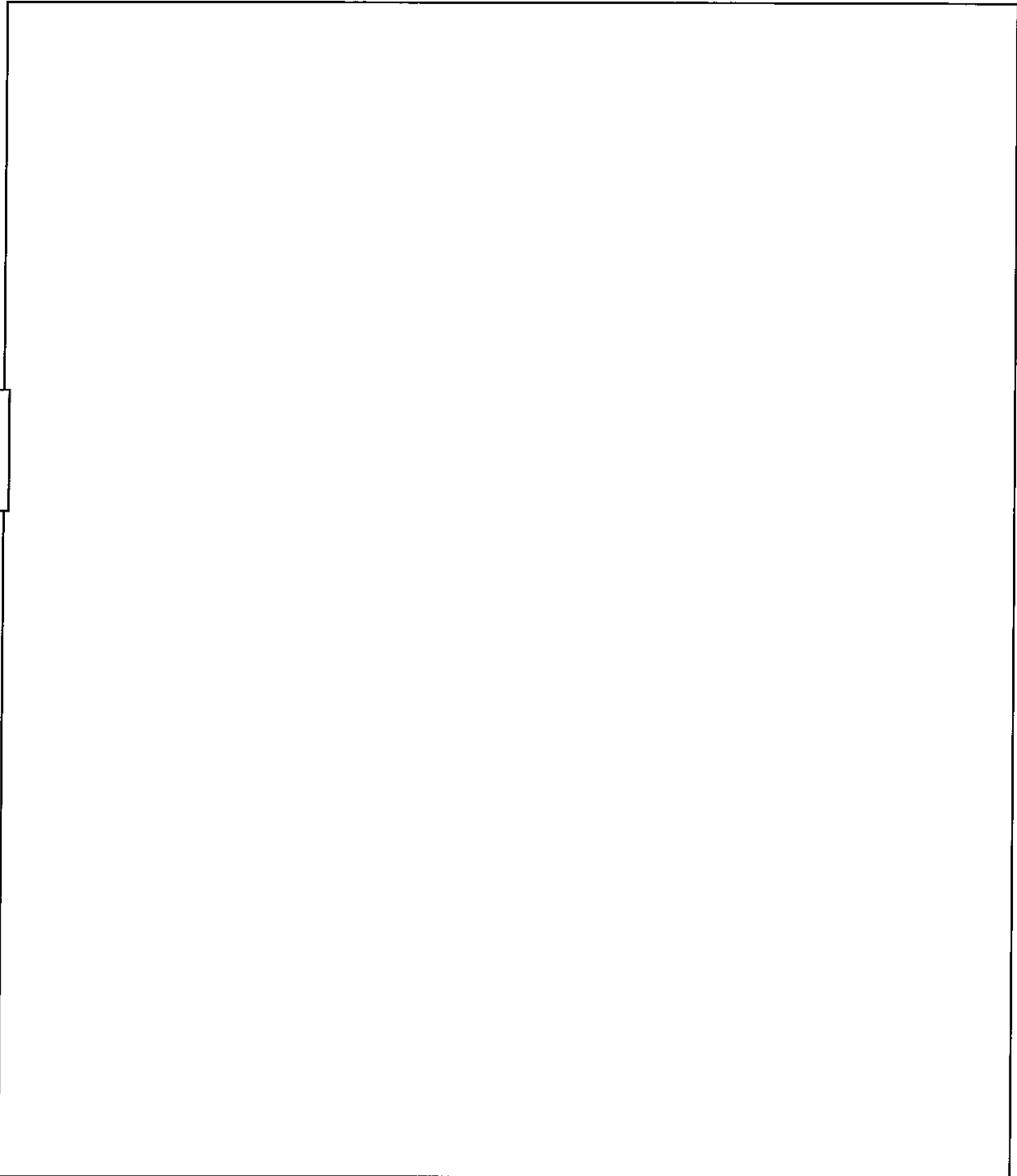
CC

Stas, plv. TG

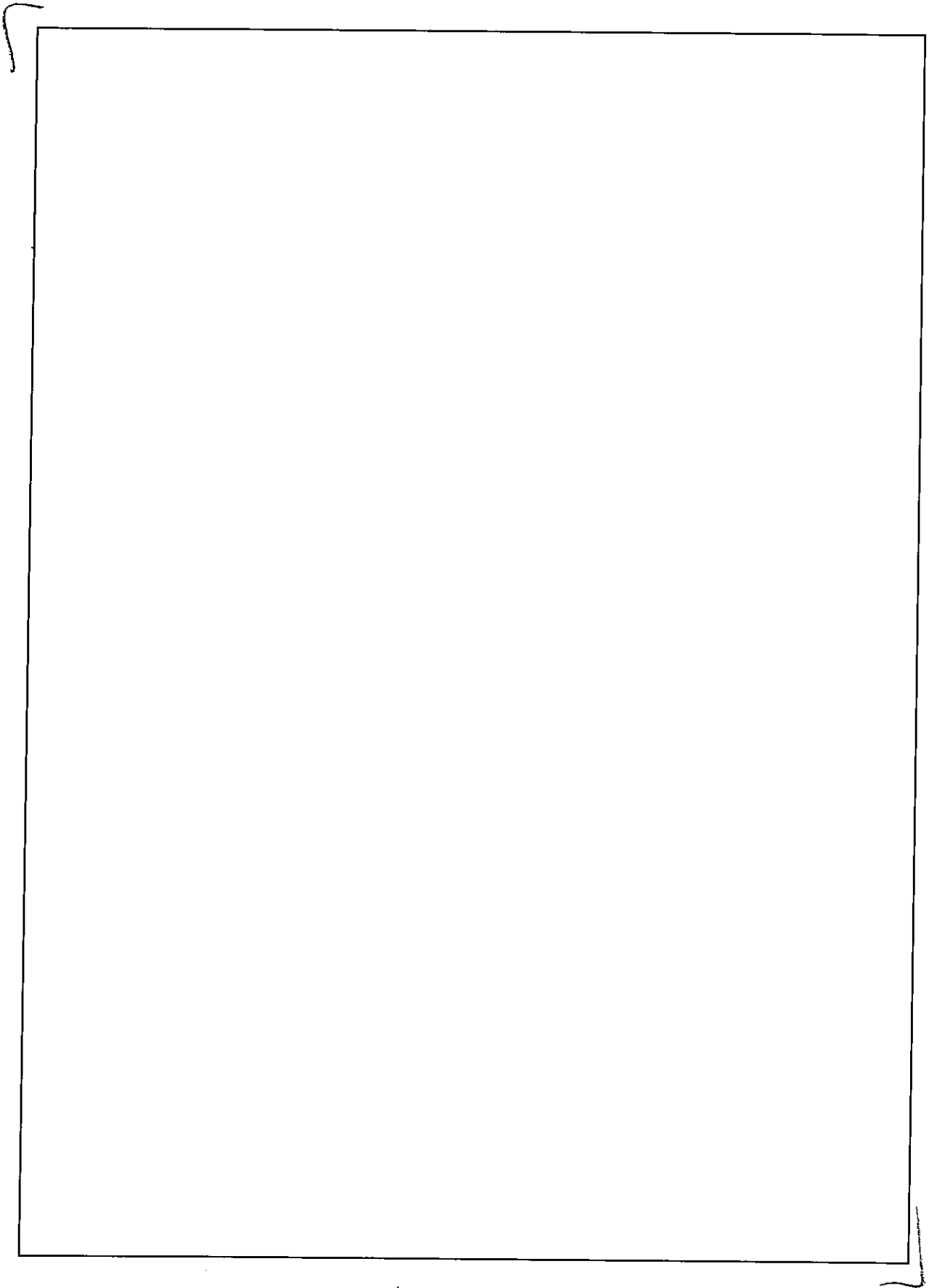
Aanleiding

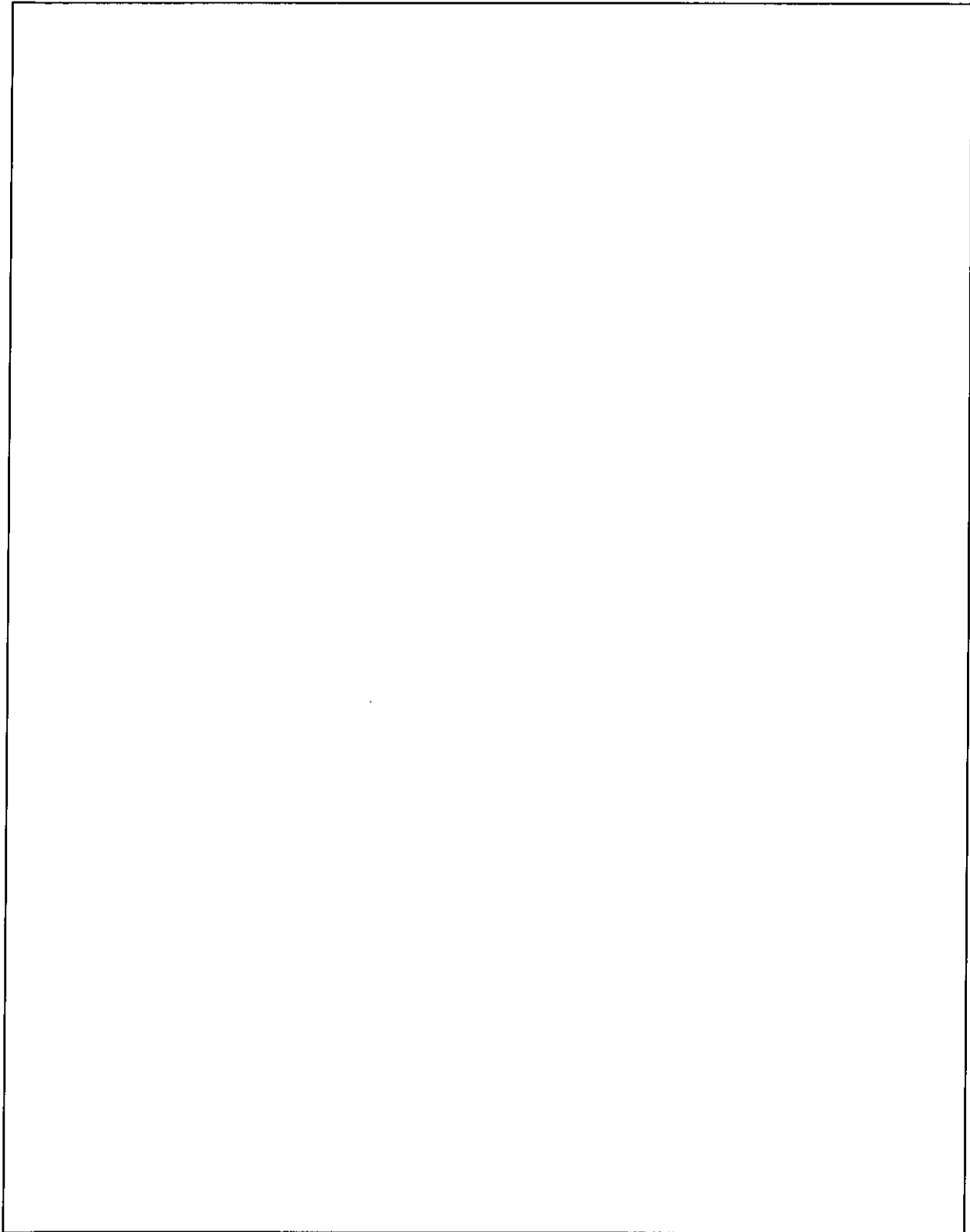
AO aanstaande woensdag. Hieronder treft u de belangrijkste vragen die te verwachten zijn aan met een voorstel tot beantwoording.

Te beantwoorden vragen in AO dossier:



valt buiten
verzoek





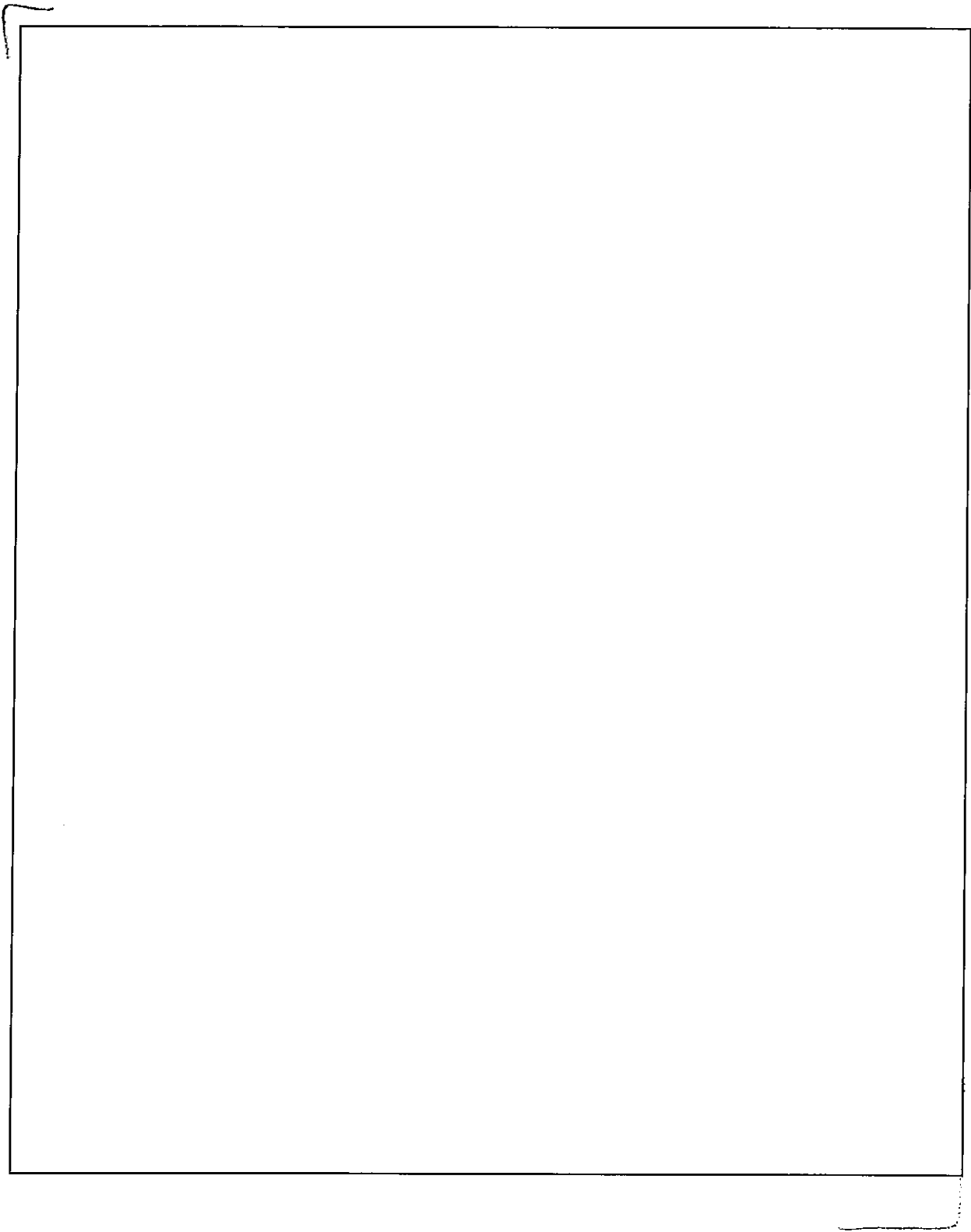
Tav Bemiddelaar

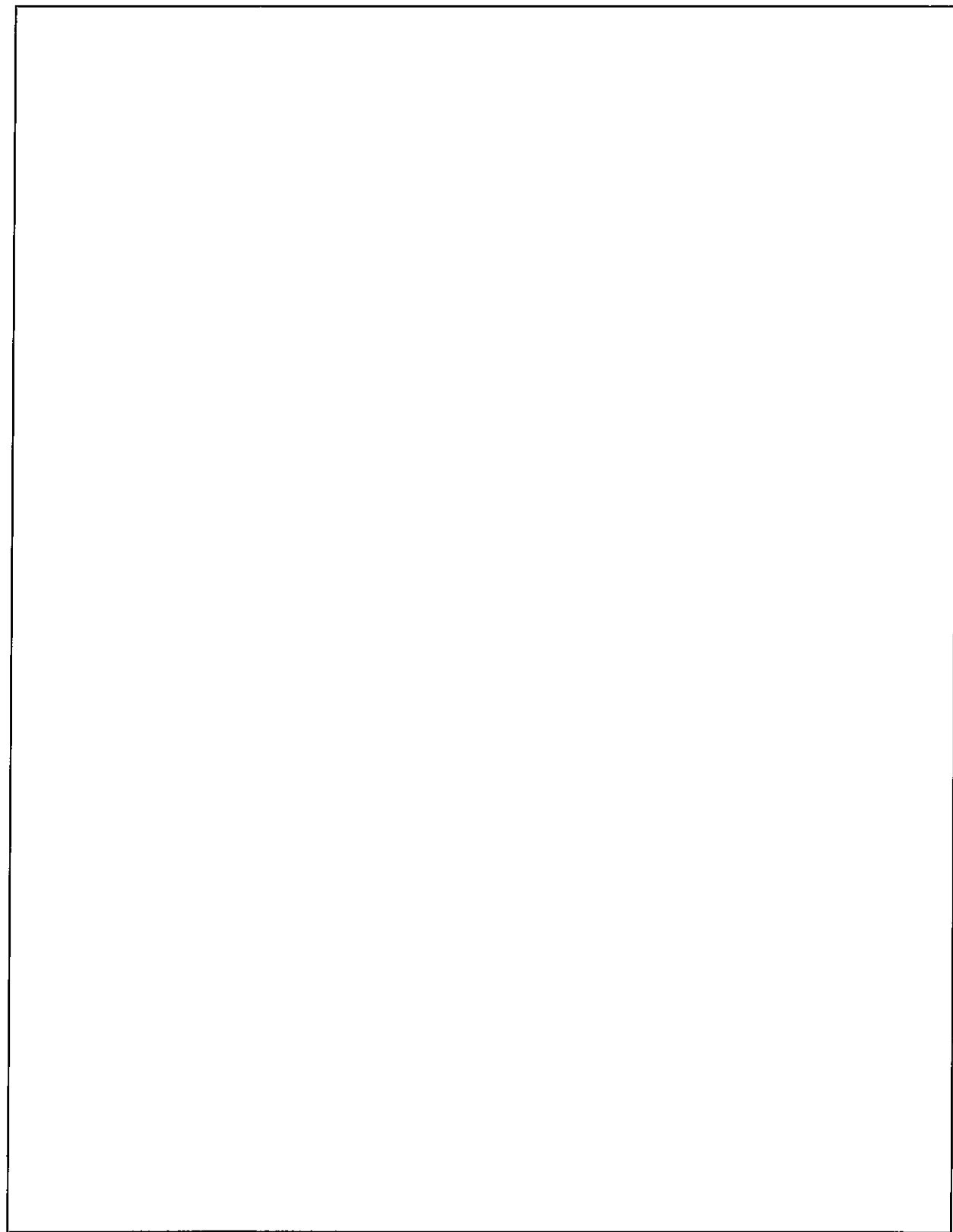
Gaat het onderzoek niet interfereren met de voortgang van de onderhandelingen tussen partijen om tot een oplossing te komen van de problematiek?

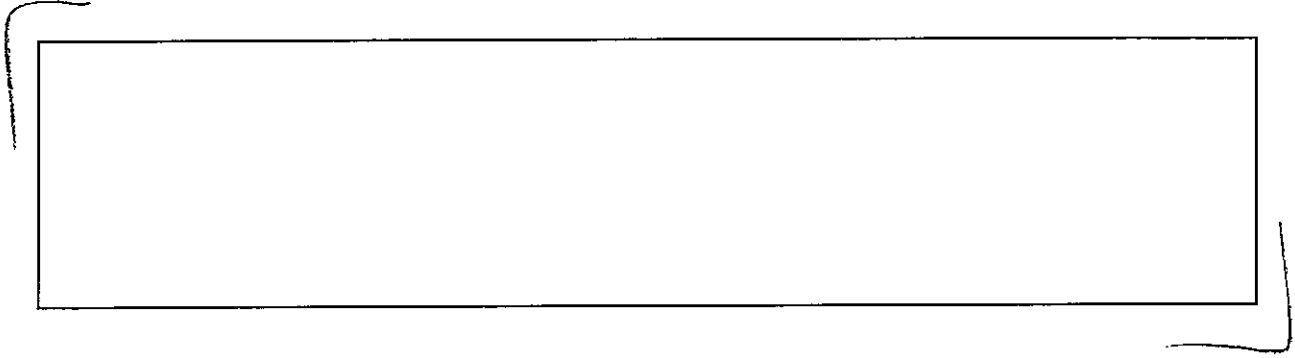
Ik laat dit onderzoek doen omdat de Kamer erom heeft gevraagd. Het kan niet de bedoeling zijn dat dit onderzoek de oplossing van het civielrechtelijke probleem tussen polishouder en verzekeraar frustreert. Daarom streef ik naar tijdige oplevering, zodat eventuele onderhandelingen nog gevoed kunnen worden met de uitkomsten van het feitenonderzoek. Gedurende het onderzoek wordt ook expliciet afstemming gezocht met de partijen in het onderhandelingsproces.

Waarom stuurt u niet een verkenner/bemiddelaar op pad?

Ik spreek regelmatig met claimstichtingen en verzekeringsmaatschappijen en ik bespeur dat er bij alle partijen bereidheid bestaat om er uit te komen zonder daarvoor naar de rechter te gaan. Het stadium van concrete onderhandelingen lijkt echter nog niet aangebroken. Ik blijf echter onverminderd alert op de ontwikkelingen, zeker ook waar het een rol voor mij of een bemiddelaar/verkenner met zich mee zou brengen.







Bijlage 1 Transparantieregels

- RIAV 1994
- 1997: Code rendement en risico (zelfregulering)¹
- RIAV 1998
- Financiële bijsluiter 2002
- Financiële bijsluiter 2006

Bijlage 2 Voorbeeld categorie-indeling:

- beleggingsverzekeringen gekoppeld aan hypotheek;
- lijfrenteverzekeringen op basis van beleggingseenheden;
- beleggingsverzekeringen in het kader van bedrijfsspaarregelingen en spaarloon;
- beleggingsverzekeringen in het kader van studieplannen;
- overige beleggingsverzekeringen ten behoeve van vermogensopbouw;
- spaarkasovereenkomsten.

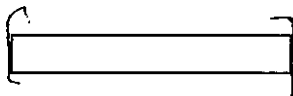
Aannemelijk is dat in elk geval bij sommige categorieën onderscheid moet worden gemaakt naar periode van afsluiten.

¹ In de loop der jaren enkele malen aangepast.

Directie Financiële Markten

NotitieTer advisering/
Ter ondertekening

Auteur



Notitienummer

FM 2008-01314 N

Datum

2 juni 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Vertrouwensbreuken in de verzekeringssector (kamervragen Vos)**

Bijlage(n)

Kamervragen Vos mbt vertrouwensbreuken in de verzekeringssector
Brief ter beantwoording van de vragen.
Uitselbrief van 26 mei 2008

Aan

de Minister

Via

Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM

Medeparaaf

B&C/C&V

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC

Stas

Aanleiding

Kamerlid Vos heeft naar aanleiding van het jaarverslag van de Ombudsman Financiële Dienstverlening vragen gesteld over de in dat jaarverslag gerapporteerde klachten.

Bijgaand treft u de beantwoordingbrief ter ondertekening aan.

Kernpunten

- Deze gedetailleerde vragen zijn gesteld naar aanleiding van de berichtgeving over het jaarverslag van de Ombudsman Financiële Dienstverlening. In zijn jaarverslag schrijft de Ombudsman over problemen tussen polishouders en verzekeraars (o.m. verkeerde advisering, dure betalingsverzekeringen en het eenzijdig wijzigen van polisvoorwaarden door gebruik van en bloc clausules) waarin de Ombudsman veelal heeft bemiddeld. Zonder verder in te gaan op het oordeel van de Ombudsman wordt in de antwoorden gesteld dat u de klachten ook betreft.
- Het betreuren van de klacht betekent echter niet dat u onmiddellijk zou moeten ingrijpen, zoals in sommige vragen wordt gesuggereerd. Dit is niet alleen vanwege het feit dat het civielrechtelijke problematiek betreft, maar ook omdat vrijwel alle klachten betrekking hebben op financiële

producten die in de periode voor de inwerkingtreding van de Wfd zijn verkocht. Door de inwerkingtreding van de Wfd en het toezicht door de AFM is de markt sindsdien in beweging gekomen. Recentelijk is ook de regelgeving met betrekking tot informatievoorziening richting klanten uitgebreid. Klanten kunnen daardoor beter hun eigen positie bepalen en keuzes maken. In dit kader passen ook de maatregelen die u heeft aangekondigd om de regels rond provisie transparantie te harmoniseren.

- Ook wordt aan het slot van de antwoorden nog aangegeven dat u de ontwikkelingen volgt en waar nodig maatregelen zult nemen. Op dit moment moeten eerst de reeds genomen maatregelen tijd krijgen om hun effect te sorten.
- De antwoorden zijn afgestemd met de Ombudsman en AFM (vraag 1, 2, 8 en 9)
- Op 26 mei is aan de Kamer een uitstelbrief gestuurd met vermelding van 29 mei als verwachte beantwoordingdatum.

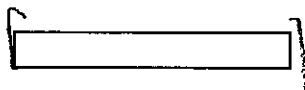
[Redacted]

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter advisering

Auteur



Notitienummer

FM 2008-01581 N

Datum

25 juni 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Gesprek met Consumentenbond, 26 juni, 14:30-15:15**

Bijlage(n)

Brief Consumentenbond, d.d. 12 juni 2008
Oud persbericht Consumentenbond inzake feitenonderzoek
beleggingsverzekeringen

Aan

de Minister

Via

Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM

Van

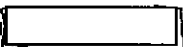
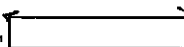
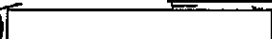
Afdeling Marktgedrag en effectenverkeer

CC

Stas

Aanleiding

U heeft donderdag 26 juli 2008 een afspraak met een delegatie van de Consumentenbond.

Daarbij zullen aanwezig zijn  (adviseur Public Affairs),  (Manager
Maatschappelijke Belangenbehartiging Algemeen) en  (Beleidsadviseur).

 (directeur) is ziek. Van de directie Financiële Markten zullen aanwezig zijn: 

Kernpunten

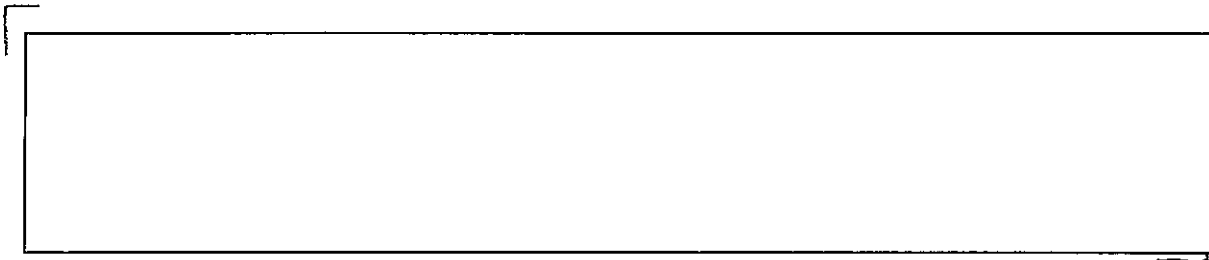
De Consumentenbond heeft de volgende agenda voorgesteld:

1. Positie Consumentenbond in dossier beleggingsverzekeringen (onder andere rol Bond en relatie tot andere consumentenvertegenwoordigers, Verliespolis)
2. Relatie Consumentenbond en Ministerie van Financiën (bespreken wederzijdse verwachtingen en rollen)
3. Dossier beleggingsverzekeringen – korte termijn (onderzoek AFM, IFO, rol consumentenorganisaties in plan B)

4. Dossier beleggingsverzekeringen – lange termijn (hoe verder na feitenonderzoek, schikkingen/bemiddeling, rol Consumentenbond hierin)

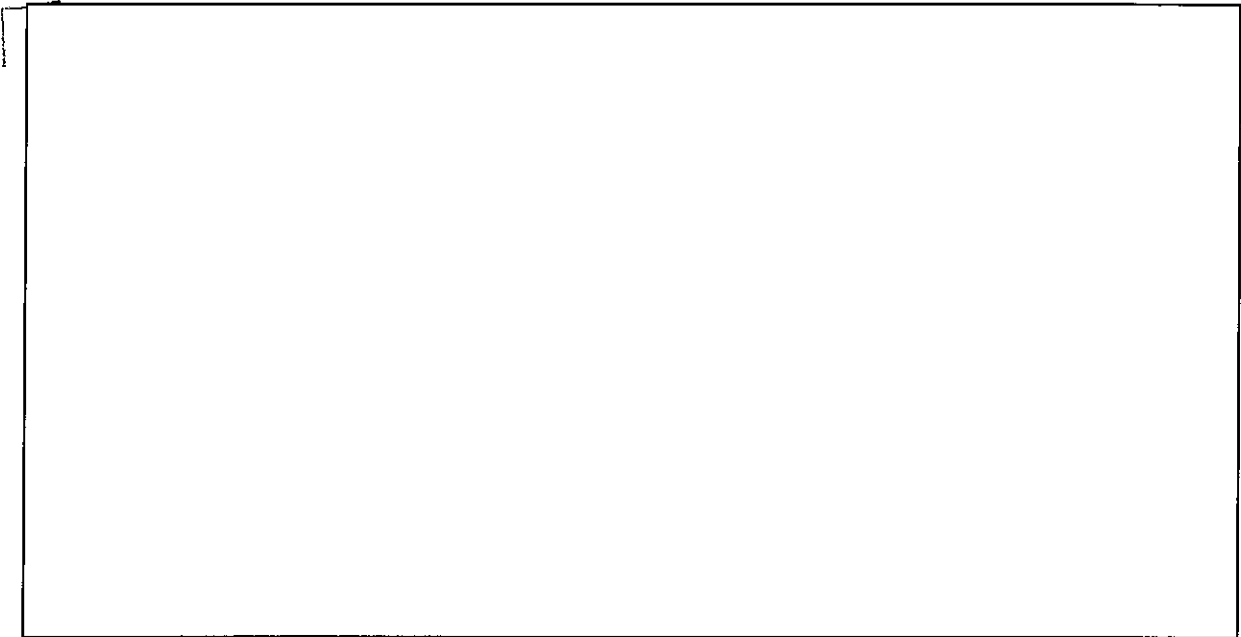
Positie CB in dossier beleggingsverzekeringen

De CB ziet voor zichzelf op dit dossier een onafhankelijke rol en heeft daarom haar naam niet verbonden aan de Stichting Verliespolis. Ze heeft in ieder geval een rol vooral in informatieverschaffing naar haar leden, maar beperkt zich niet hiertoe, gezien haar recente actieve houding op dit dossier.



U kunt aan de Bond vragen hoe zij haar eigen rol in dit dossier ziet en hoe de Bond bijdraagt aan spoedige, rechtvaardige en efficiënte oplossing van de civielrechtelijke problemen.

Bespreken wederzijdse verwachtingen en rollen



eventuele civiele oplossingen voor het probleem tussen polishouders en verzekeraars dient te geschieden.

Met betrekking tot transparantie van het onderzoeksproces is de AFM vorige week al voortvarend van start gegaan door de onderzoeksopzet af te stemmen met onder andere de CB. Ook is afgelopen maandag een eerste bespreking bij de AFM geweest met o.a. de Consumentenbond over de inrichting van plan B. Ook is afgesproken dat de CB, net als andere stakeholders, geïnformeerd zal worden door middel van tussenrapportages en bij mijlpalen in het onderzoeksproces.

Daarbij heeft AFM echter duidelijk gesteld dat de consumentenorganisaties, net als overigens verzekeraars, geen instemmingrecht zullen hebben met het rapport, maar dat er wel momenten in het proces in worden gebouwd voor afstemming en commentaar met alle stakeholders. Daarbij is wel van belang dat mogelijk niet alle informatie met alle partijen gedeeld kan worden voor afronding van het rapport. Dit geldt met name voor cijfermateriaal met bevindingen met betrekking tot individuele verzekeraars. Deze kunnen pas worden gedeeld als daarover een adequate hoor en wederhoor met de betreffende verzekeraar heeft plaatsgevonden.

Omtrent de onafhankelijkheid van het onderzoek hoeft u geen twijfel te laten bestaan. De AFM voert dit onderzoek als onafhankelijke partij uit. Afstemming met stakeholders vindt plaats om draagvlak voor het rapport te creëren, maar verantwoordelijk voor het onderzoek en uiteindelijke rapportage zijn in handen van de AFM.

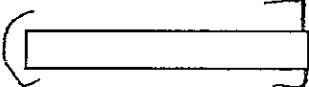
CB benadrukt in al haar uitspraken de noodzaak van een onafhankelijk feitenonderzoek met een hoge kwaliteit hoe lang dat ook duurt. Dit komt niet overeen met wat de claimstichtingen aangeven: het feitenonderzoek moet niet de oplossing van geschillen in de weg gaan staan en snelheid is daarom geboden. De stichtingen hebben duidelijk al veel van de benodigde informatie en willen dit najaar zaken doen met (individuele) verzekeraars. U kunt de CB vragen hoe zij dit probleem ziet.

4. Hoe verder na feitenonderzoek, schikkingen/bemiddeling, rol Consumentenbond hierin

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter advisering

Auteur 

Notitienummer FM 2008-01695
Datum 7 juli 2008
Rubriek 7.8.2 Verzekeringen
Onderwerp **Bezoek van het Verbond van Verzekeraars, 9 juli 13:30-14:30**

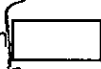

Aan de Minister

Via Secretaris-generaal / Thesaurier-generaal
directeur FM

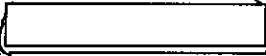
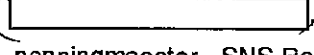
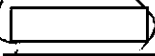
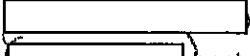
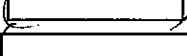
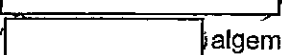

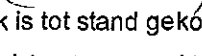
Van afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

CC Stas, plv. TG

Aanleiding

Bezoek van een delegatie van het bestuur van het Verbond van Verzekeraars. Bernard ter Haar en  *FM/n*
 zullen ook bij dit gesprek aanwezig zijn.

Kernpunten

- De delegatie van het Verbod zal bestaan uit leden van het bestuur (afkomstig van individuele verzekeraars) en het 'Verbandsapparaat':
 - na?*  voorzitter bestuur Verbond van Verzekeraars – NN
 -  vice-voorzitter bestuur Verbond van Verzekeraars en penningmeester - SNS Reaal
 -  vice-voorzitter bestuur Verbond van Verzekeraars – Generali Nederland
 -  bestuurslid Verbond van Verzekeraars – Achmea
 -  bestuurslid Verbond van Verzekeraars - Delta Lloyd
 -  lid sectorbestuur Leven van het Verbond - Fortis
 -  algemeen directeur Verbond van Verzekeraars
 -  directeur Verbond van Verzekeraars
- Het bezoek is tot stand gekomen op verzoek van het Verbond. U zou 11 juni bij een vergadering van het Verbondsbestuur aanzitten, maar dat is toen helaas niet doorgedaan. Het Verbondsbestuur wil


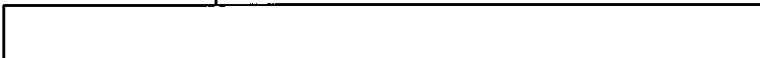
graag met u delen wie zij zijn, wat zij doen en welke dossiers hen momenteel en in de nabije toekomst bezighouden. (In bijlage 1 treft u de achtergrondnotitie van het Verbond tbv het gesprek met u aan.)

- De onderstaande agenda is op voorstel van het Verbond tot stand gekomen en zal met uitzondering van 'de motie Vos/Vendrik' inzake beleggingsverzekeringen door het Verbond worden ingeleid. Op de marktontwikkeling in de verzekeringsbranche zal alleen worden ingegaan als u nijpende vragen heeft over de cijfers in het overzicht in de bijlage. De overige onderwerpen zijn p.m. en zullen hoogstwaarschijnlijk niet aan de orde komen.

Agenda

1. Marktontwikkelingen
2. Beleggingsverzekeringen
3. Focus op consument
4. Andere onderwerpen

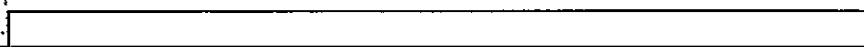
1. Marktontwikkelingen

Het is niet de bedoeling om in te gaan op de cijfers tijdens het gesprek, maar als u daarover vragen heeft, kunt u die stellen.  moment voorstaat 

2. Beleggingsverzekeringen

Met betrekking tot het agendapunt beleggingsverzekeringen zullen de volgende onderwerpen aan de orde komen:

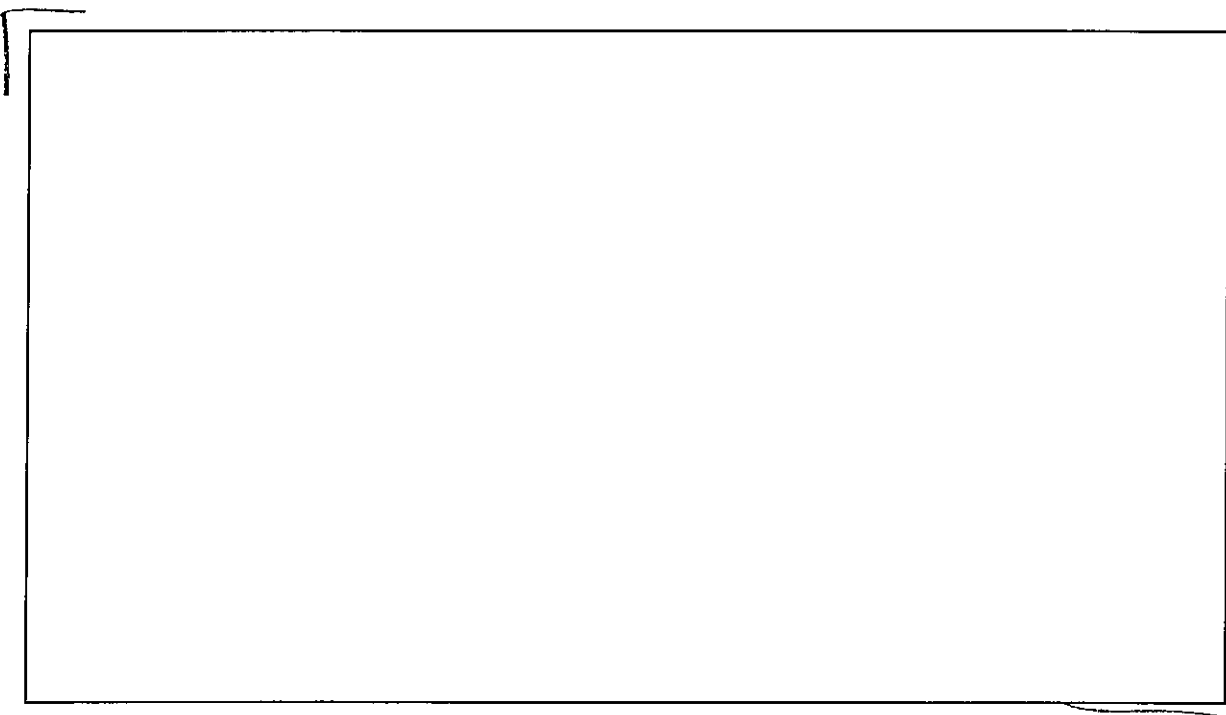


- o Motie Vos/Vendrik. U kunt toelichten dat de Tweede Kamer door middel van een motie heeft gevraagd om indringend met de sector te bespreken of het mogelijk is polishouders een 'historisch' waardeoverzicht (conform model 3 van De Ruijter) te verstrekken, zodat ze kunnen zien of hun polis een woekerpolis is en of zijn aanspraak kunnen maken op compensatie. 

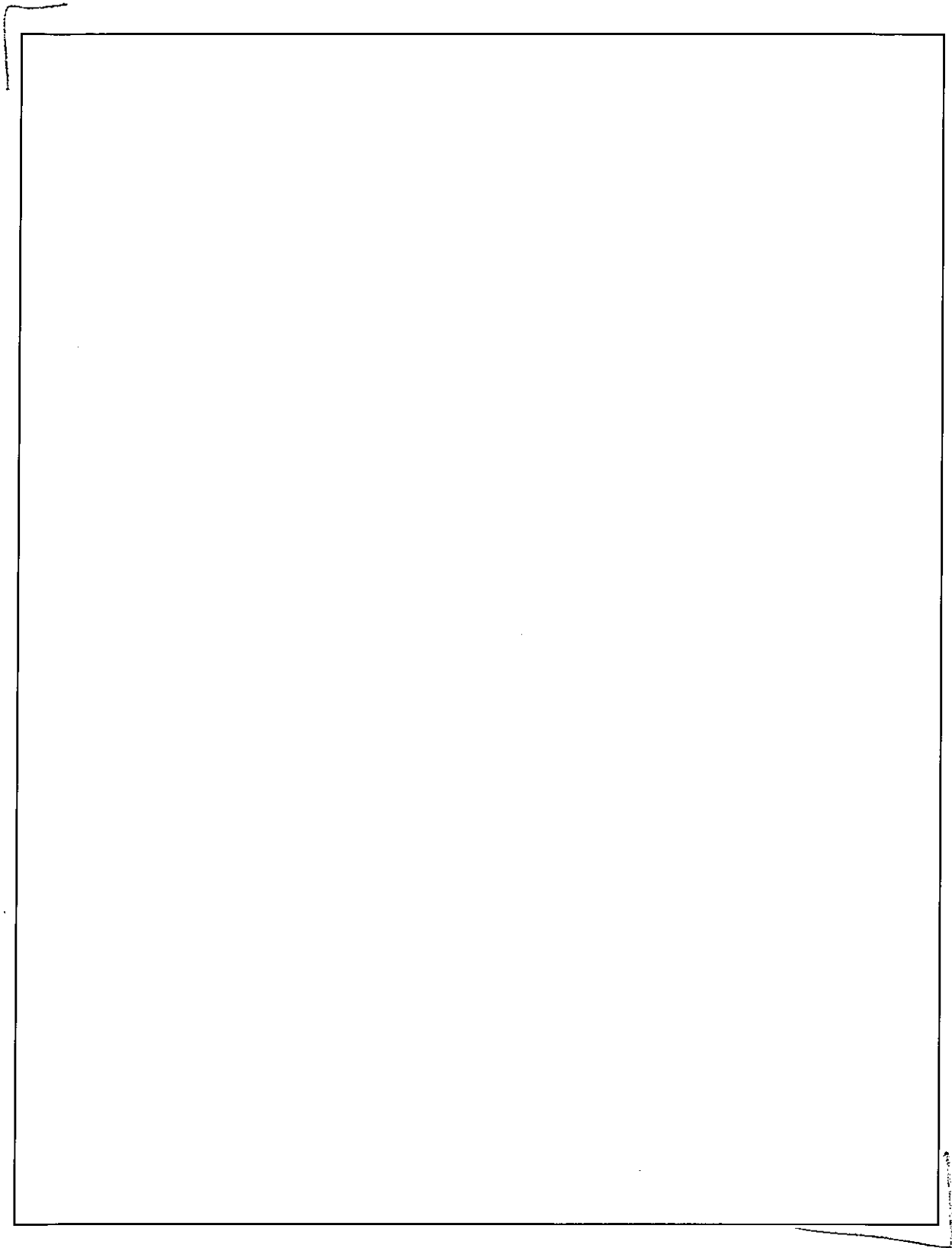


U kunt aangeven dat u het van groot belang vindt dat polishouders op korte termijn meer zekerheid krijgen over hun situatie en dat u daarom deze motie met instemming heeft begroet. Hiermee wordt de sector een mogelijkheid geboden om te laten zien dat ze uit de huidige impasse willen komen. U kunt de verwachting uitspreken dat verzekeraars deze mogelijkheid zullen aangrijpen. U kunt aandringen op adequate creatieve oplossingen voor het geschetste probleem op korte termijn. (De motie vraagt u terug te rapporteren voor het eind van het zomerreces).

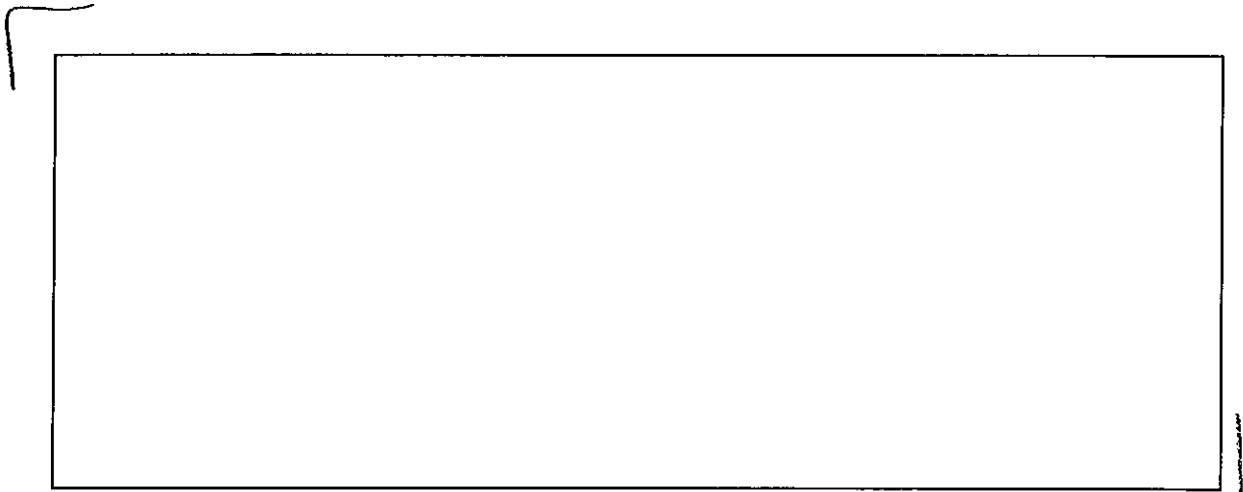
- o De Verzekeraars kunnen u informeren over de stand van zaken inzake onderhandelingen met de claimstichtingen. Het Verbond heeft een aantal pogingen gedaan om tot een collectieve (sectorbrede) oplossing te komen met de claimstichtingen. Deze collectieve initiatieven zijn echter nog weinig vruchtbaar gebleken. Individuele trajecten lijken hoopgevender te zijn. Delta Lloyd heeft morgen nieuws te melden, omdat zij in gesprek is met de stichtingen naar aanleiding van een zitting bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening. U kunt aangeven dat u veel belang hecht aan een minnelijke oplossing van de problematiek waarbij recht wordt gedaan aan de gedupeerden. U kunt ook aangeven belang te hechten aan de rol van de Ombudsman Financiële Dienstverlening in dit verband en vragen naar de reactie van verzekeraars op zijn brief van 4 juni waarin hij vraagt om concrete invulling door individuele verzekeraars van de manier waarop ze gevolg geven aan de Aanbeveling die hij heeft gedaan.



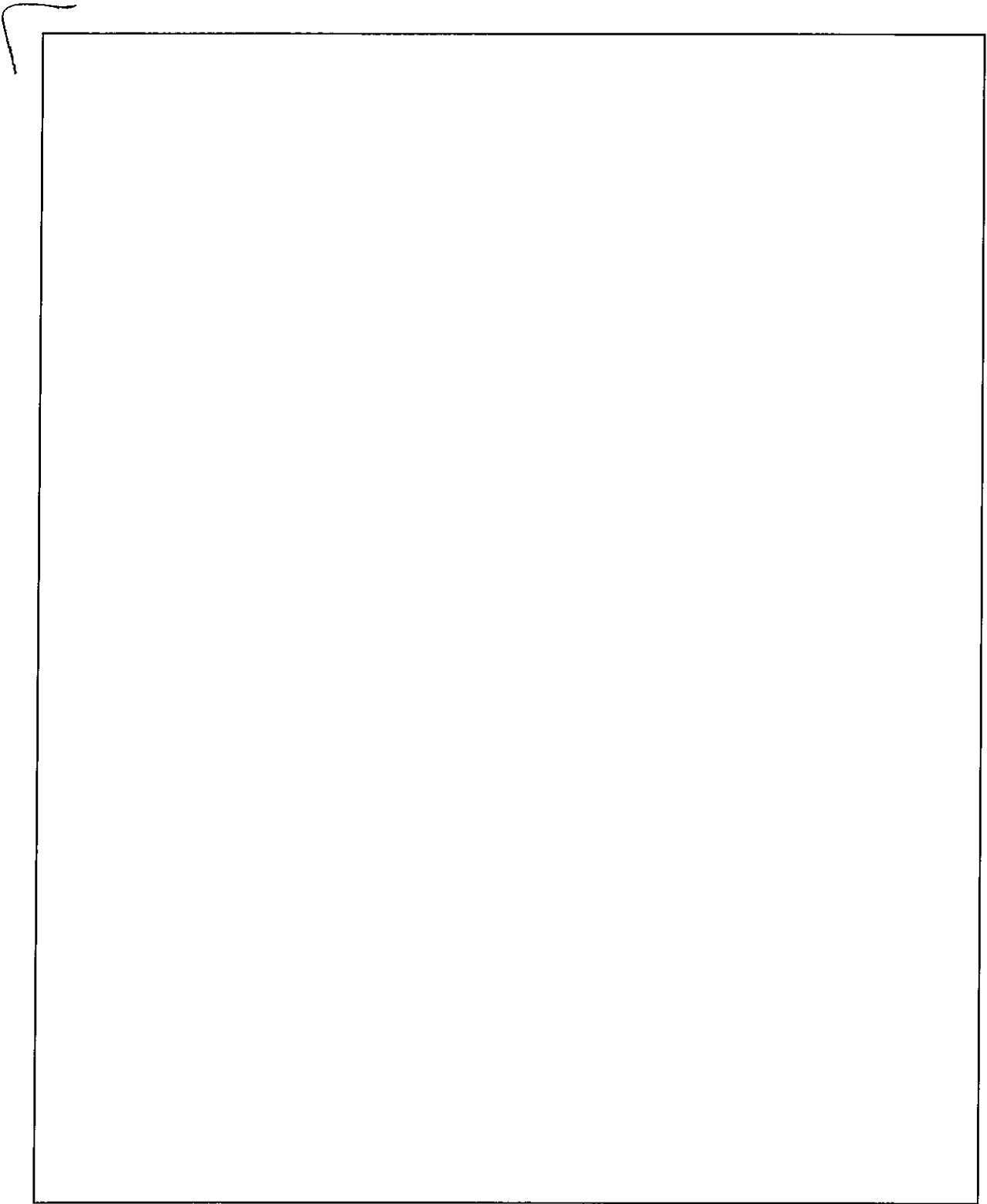
valt
buiten
verzoek



valt buiten
verzoek

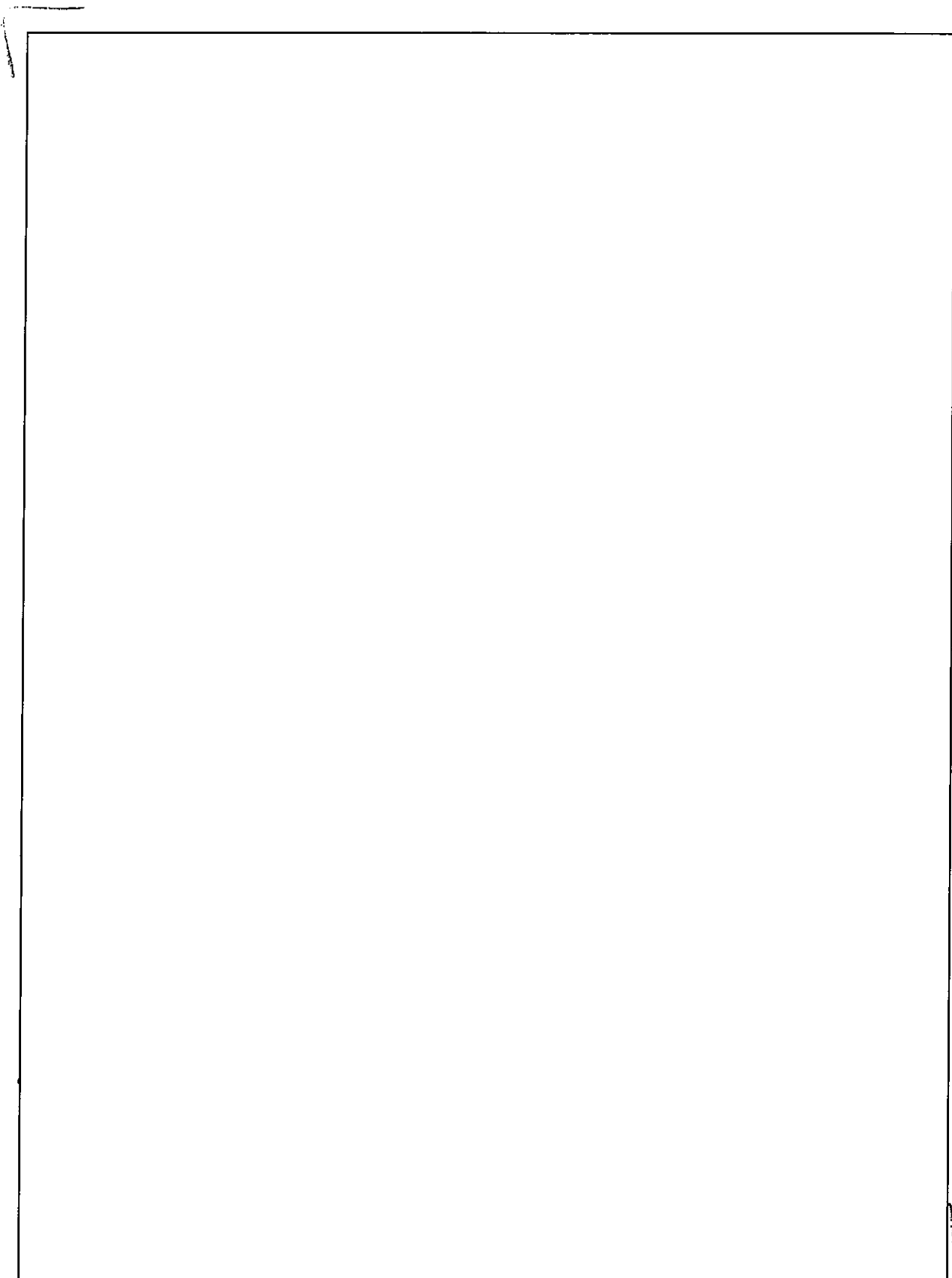


valt
buiten
verzoek

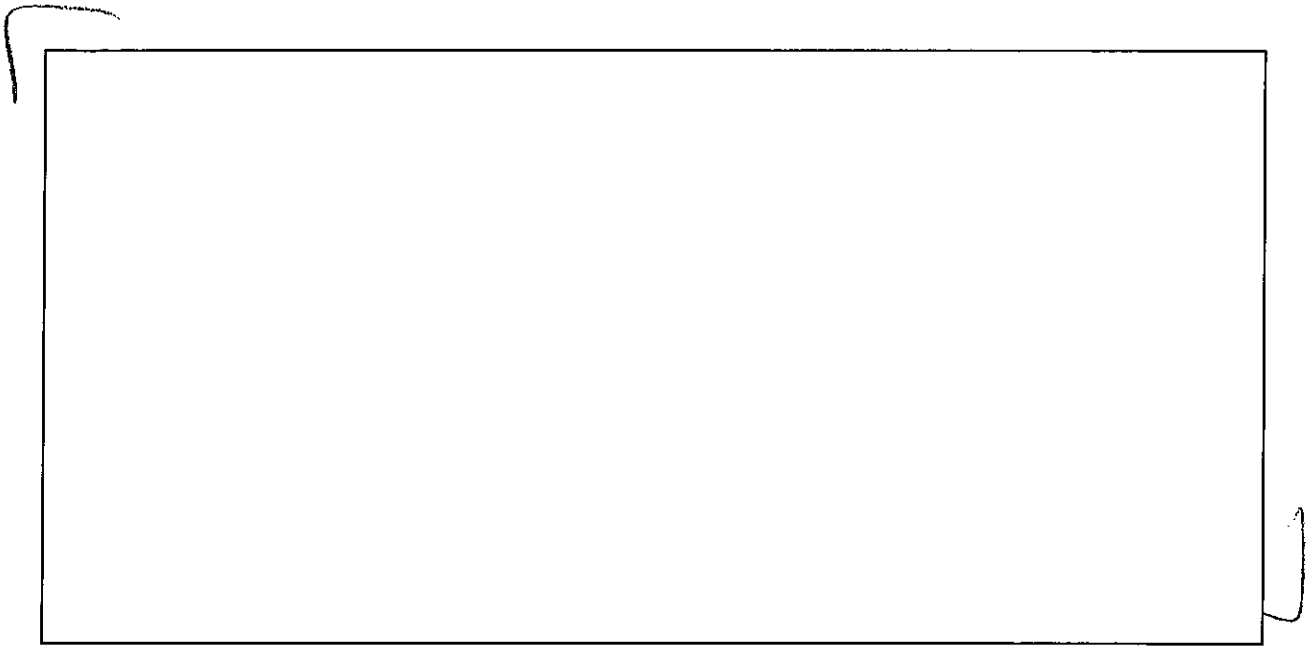


Toelichting

valt buiten
verzoek

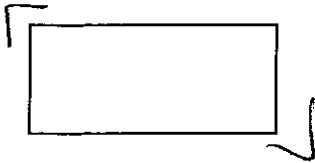


valt buiten
verzoek



valt
buiten
verzoek

Directie Financiële Markten



Datum
24 juli 2008

Uw brief (Kenmerk)

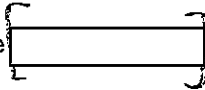
Dns kenmerk
FM 2008-01294 U

Inlichtingen



Onderwerp
Uw brief over uw klacht inzake Fortis ASR

Geachte

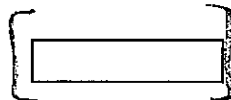


Met uw brief van 27 mei jl. stuurt u ter informatie uw brieven aan Fortis ASR met bijlagen. Uw klacht betreft het ABC Spaarplan. De resultaten van dit product vallen tegen en u ziet uw polis als een veelbesproken 'woekerpolis'.

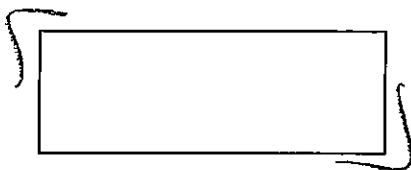
Namens Minister Bos laat ik u weten dat wij hebben kennisgenomen van uw brief. U hebt uw klacht ook ingediend bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening. U kunt van deze instantie een inhoudelijke reactie verwachten.

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,
AFDELINGSHOOFD MARKTGEDRAG EN EFFECTENVERKEER,



Directie Financiële Markten

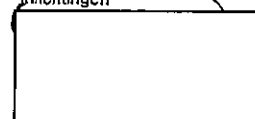


Datum
29 juli 2008

Uw brief (Kenmerk)

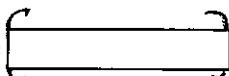
Ons kenmerk
FM 2008-01343 U

Inzichten



Onderwerp
Uw brief over 'woekerpolissen'

Geachte

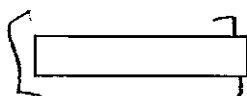


Met uw brief van 2 juni jl. stuurt u ter informatie uw brieven aan Avéro Achmea met bijlagen. Uw klacht betreft het Beurs Index Plan. De resultaten van dit product vallen tegen en u ziet uw polis als een veelbesproken 'woekerpolis'.

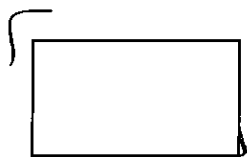
Namens Minister Bos laat ik u weten dat wij hebben kennisgenomen van uw brief. De gangbare werkwijze bij klachten is deze in eerste instantie in te dienen bij de betreffende financiële dienstverlener. Als dit niet tot een bevredigende uitkomst leidt dan is het mogelijk om uw klacht voor te leggen aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Voor meer informatie hierover verwijst ik u naar de website van het Kifid (www.kifid.nl)

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

HOOFD AFDELING MARKTGEDRAG EN EFFECTENVERKEER,



Directie Financiële Markten



Datum
29 juli 2008

Uw brief (Kenmerk)

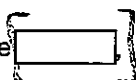
Ons kenmerk
FM 2008-01344 U

Inlichtingen



Onderwerp
Uw klacht inzake Fortis ASR

Geachte

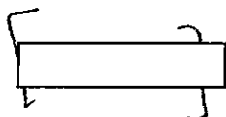


Met uw brief van 3 juni jl. stuurt u ter informatie uw brief aan Fortis ASR over uw polis. Uw klacht betreft de hoge kosten en provisies die in rekening worden gebracht en de onduidelijke informatie daarover.

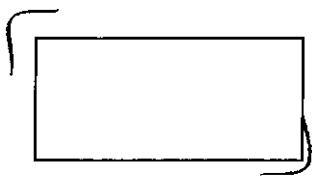
Namens Minister Bos laat ik u weten dat wij hebben kennisgenomen van uw brief. De gangbare werkwijze bij klachten is deze in eerste instantie in te dienen bij de betreffende aanbieder. Als dit niet tot een bevredigende uitkomst leidt dan is het mogelijk om uw klacht voor te leggen aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Voor meer informatie hierover verwijs ik u naar de website van het Kifid (www.kifid.nl)

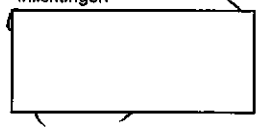
Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

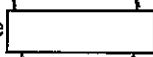
HOOFD AFDELING MARKTGEDRAG EN EFFECTENVERKEER,



Directie Financiële Markten



Datum	Uw brief (Kenmerk)	Ons kenmerk	Inlichtingen
	10 juni 2008	FM/2008/1496 U	
Onderwerp	Uw brief inzake uw beleggingsverzekeringen		

Geachte 

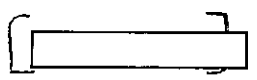
Met uw brief van 10 juni jl. stuurt u ter informatie de brieven aan Delta Lloyd Levensverzekering N.V. en VSB Leven N.V. U ziet uw polis als een veelbesproken 'woekerpolis'. Namens de minister laat ik u weten kennis te hebben genomen van uw brief.

U verzoekt om op de hoogte te worden gehouden van de ontwikkelingen. Graag verwijs ik u hiervoor naar de website www.minfin.nl. Door u te abonneren op de nieuwsservice krijgt u per mail nieuwsberichten van het Ministerie van Financiën toegestuurd.

Voorts wil ik u graag attenderen op het bestaan van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening – een alternatief voor een gerechtelijke procedure. De gangbare werkwijze is om uw klacht allereerst in te dienen bij de betreffende financiële dienstverlener. Als dit niet tot een bevredigende uitkomst leidt dan kunt u uw klacht voorleggen aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Voor meer informatie verwijs ik u naar de website van het Kifid (www.kifid.nl).

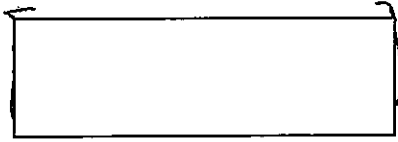
Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,



Hoofd afdeling Marktgedrag en effectenverkeer

Directie Financiële Markten



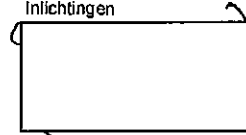
Datum

Uw brief (Kenmerk)

Dns kenmerk

FM/2008/1586 U

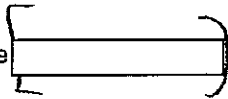
Inlichtingen



Onderwerp

Uw brief inzake uw beleggingsverzekering

Geachte



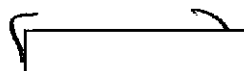
Met uw brief van juni jl. stuurt u ter informatie uw correspondentie met Aegon Levensverzekering N.V. Uw klachten zien op de door Aegon in rekening gebrachte kosten. Namens minister Bos laat ik u weten hiervan kennis te hebben genomen.

U verzoekt de minister om in te grijpen en een onderzoek in te stellen. In dat verband wijs ik u graag op een feitenonderzoek dat momenteel loopt. Via de website www.minfin.nl kunt u middels de nieuwsservice op de hoogte worden gehouden van de laatste ontwikkelingen.

In verband met uw persoonlijke klacht wil ik u graag attenderen op het bestaan van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening – een alternatief voor een gerechtelijke procedure. De gangbare werkwijze is om uw klacht allereerst in te dienen bij de betreffende financiële dienstverlener. Als dit niet tot een bevredigende uitkomst leidt dan kunt u uw klacht voorleggen aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Voor meer informatie verwijst ik u naar de website van het Kifid (www.kifid.nl).

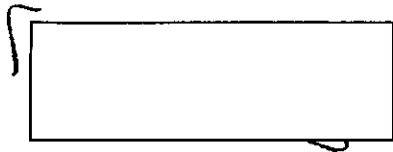
Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,



Hoofd afdeling Marktgedrag en effectenverkeer

Directie Financiële Markten

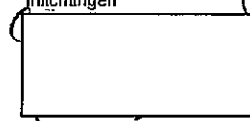


Datum

Uw brief (Kenmerk)
9 juli 2008

Ons kenmerk
FM/2008/1754 U

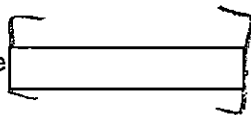
Inlichtingen



Onderwerp

Uw brief inzake uw beleggingsverzekering

Geachte

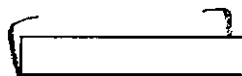


Met uw brief van 9 juli jl. stuurt u ter informatie uw correspondentie met ABN AMRO Levensverzekering N.V. U bent ontevreden over de hoogte van de in rekening gebrachte kosten alsook over de resultaten van de beleggingen.

Namens minister Bos laat ik u weten kennis te hebben genomen van uw brief. In dit verband wil ik u wijzen op het bestaan van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening – een alternatief voor een gerechtelijke procedure. De gangbare werkwijze is om uw klacht in eerste instantie in te dienen bij de betreffende financiële dienstverlener. Nu dit voor u niet tot een bevredigende uitkomst heeft geleid, kunt u uw klacht voorleggen aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Voor meer informatie verwijst ik u naar de website van het Kifid (www.kifid.nl).

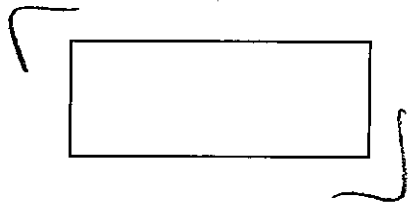
Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,



Hoofd afdeling Marktgedrag en effectenverkeer

Directie Financiële Markten

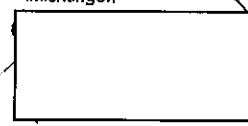


Datum

Uw brief (Kenmerk)
10 juni 2008

Dns kenmerk
FM/2008/1495 U

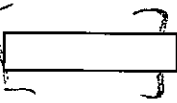
Inlichtingen



Onderwerp

Uw brief inzake uw levensverzekeringen

Geachte

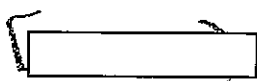


Met uw brief van 10 juni jl. stuurt u ter informatie uw correspondentie met AEGON Levensverzekering N.V. U bent ontevreden over de wijze waarop Aegon met u en uw polis omgaat. De resultaten van uw verzekeringen vallen u tegen.

Namens minister Bos laat ik u weten kennis te hebben genomen van uw brief. In dit verband wil ik u wijzen op het bestaan van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening – een alternatief voor een gerechtelijke procedure. De gangbare werkwijze is om uw klacht in eerste instantie in te dienen bij de betreffende financiële dienstverlener. Als dit niet tot een bevredigende uitkomst leidt dan kunt u uw klacht voorleggen aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Voor meer informatie verwijst ik u naar de website van het Kifid (www.kifid.nl).

Ik vertrouw erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,



Hoofd afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur

Notitienummer

FM/2008/2038 N

Datum

26 augustus 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Stand van zaken beleggingsverzekeringen, brief aan Kamer**

Bijlage(n)

BR 2008/2039

Aan

de Minister

Via

Secretaris Generaal / Thesaurier Generaal
directeur FM

Medeparaaf

B&C/C&V

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

C.C.

Stas, plv. TG

Aanleiding

De vaste commissie heeft u gevraagd voor het einde van het reces terug te rapporteren op een aantal onderwerpen met betrekking tot beleggingsverzekeringen.

Verzoek

Bijgaand treft u de brief aan ter ondertekening.

Kernpunten

Informatie over AFM onderzoek

- Het AFM onderzoek verloopt volgens planning.
- De commissie heeft via de griffie tijdens het reces gevraagd om informatie over opzet van het AFM onderzoek. De AFM heeft aangeboden om een presentatie te geven aan de vaste commissie over de opzet en inhoud van het feitenonderzoek. Deze presentatie zal plaatsvinden op 3 september a.s.

[Redacted]

- Ook heeft de commissie via de griffie informatie gevraagd over de betrokkenheid van verschillende stakeholders. Verschillende consumentenorganisaties en verzekeraars zijn van begin af aan betrokken bij het onderzoek. Alle stakeholders worden op vooraf afgesproken momenten geïnformeerd over de voortgang van het onderzoek. De AFM rapporteert een goede medewerking van consumentenorganisaties en verzekeraars.

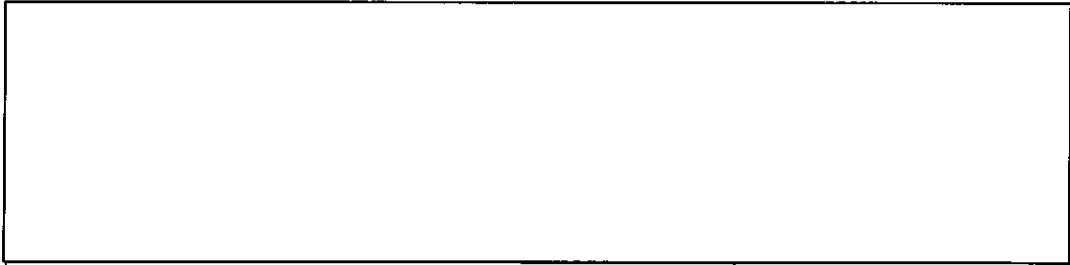
Motie Vos/Vendrik:

- U heeft in het laatste AO voor het zomerreces toegezegd voor het einde van het zomerreces te zullen terugrapporteren inzake de motie Vos/Vendrik. Deze motie vraagt u om indringend met verzekeraars te bespreken of zij historische waardeoverzichten kunnen verstrekken aan polishouders, zodat deze kunnen beoordelen of zij een woekerpolis hebben of niet. In de brief wordt nu teruggerapporteerd dat u daarover heeft gesproken met verzekeraars en dat zij hebben aangegeven positief te staan tegenover de doelstelling om klanten duidelijkheid te geven over hun eigen beleggingsverzekering, maar dat ze grote administratieve beperkingen zien. [Redacted]

- [Redacted] Het lijkt wenselijk dat de verzekeraars alsnog eerst zelf hun positie uitleggen aan Vos/Vendrik, voordat wij verdergaande uitspraken doen.

- Verzekeraars hebben aangegeven dat ze vooralsnog niet verder willen gaan dan het aan de polishouders in de loop van 2009 verstrekken van een indicatie van voorbeeldkapitalen op einddatum polis. Dit zou polishouders voldoende basis geven om in gesprek met adviseur of verzekeraar te bezien of hij op koers ligt voor het bij afsluiten beoogde doelkapitaal. [Redacted]

- [Redacted]
- Verzekeraars denken voorts dat de door Vos/Vendrik gevraagde historische overzichten niet beantwoorden aan de doelstelling om klanten inzicht te geven in of ze een woekerpolis hebben of niet. Het probleem is dat beleggingspolissen over het algemeen lange looptijden kennen en de kostenbelading in de eerste jaren relatief hoog is. De vrees van verzekeraars is dat historische kostenoverzichten vooral tot verwarring zouden leiden bij polishouders.
- Bovendien is de tijd nog niet rijp, volgens verzekeraars, om op korte termijn een indicatie te geven of de kosten van een specifieke polis te hoog zijn of niet. Het is niet duidelijk welke norm daartoe moet worden toegepast. Niet alle verzekeraars hebben immers de Wabeke-norm omarmd. Sommige verzekeraars willen wachten op de uitkomsten van de gesprekken

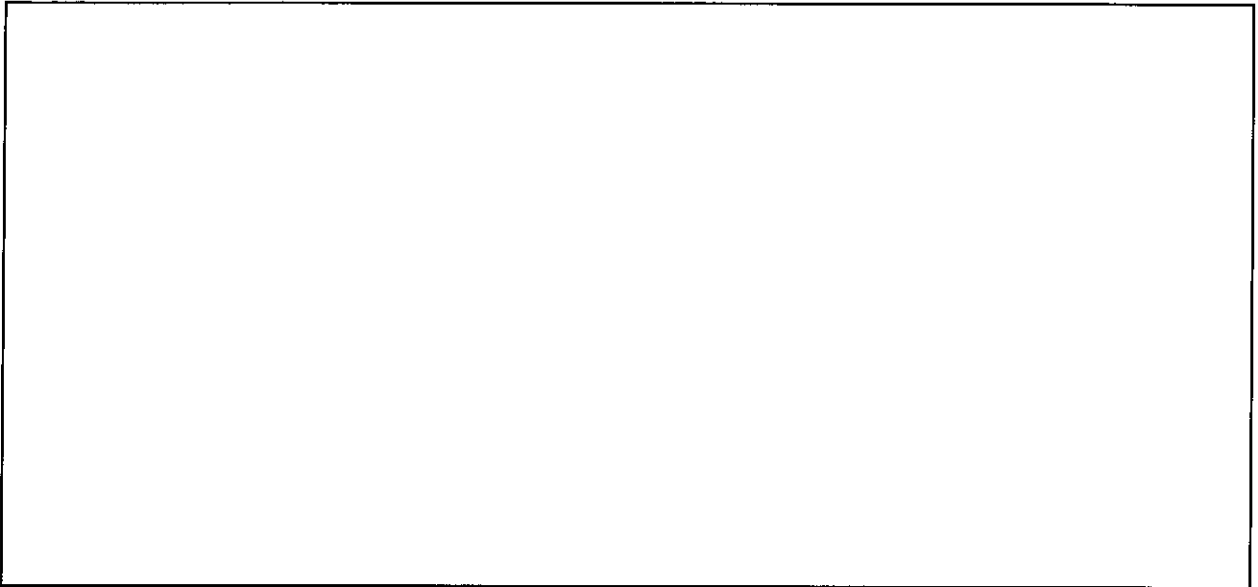


•



Het gesprek met verzekeraars

zal dan ook indringend verder gevoerd moeten worden. Dit is gedurende de vakantieperiode nog niet goed gelukt.



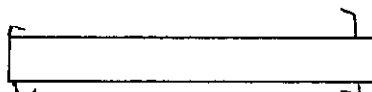
--0--

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter beslissing

Auteur



Notitienummer

FM/2008/2109 N

Datum

2 september 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp

Overhandiging AFM feitenonderzoek beleggingsverzekeringen

Bijlage(n)

Aan

de Minister

Via

Secretaris Generaal / Thesaurier Generaal
directeur FM

Medeparaaf

BenC/CenV

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

C.C.

Stas, plv. TG

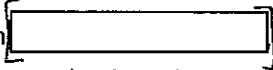
Aanleiding

De AFM wil graag op 9 oktober 13:15 langskomen om u het eind rapport feitenonderzoek beleggingsverzekeringen te overhandigen.

Gevraagde beslissing

Graag uw instemming met het plannen van deze afspraak.

Kernpunten

- Theodor Kockelkoren en  resp. eindverantwoordelijke vanuit het bestuur en projectleider bij AFM voor de uitvoering van het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen willen op 9 oktober graag informeel en zonder publiciteit het rapport aan u overhandigen en daarbij een korte toelichting geven.
- Kort daarna zal dit rapport aan de Kamer worden gestuurd. AFM zou dan graag door middel een persconferentie de kans krijgen de boodschappen van het rapport toe te lichten. Dit vanzelfsprekend in nauw overleg en samenwerking met ons als opdrachtgever. Over de

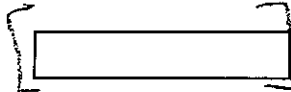
manier waarop dat bekend zal worden gemaakt moet nog overleg plaatsvinden met BenC en AFM.

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter behandeling

Auteur



Notitienummer

FM/2008/2257 N

Datum

30 september 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**stand van zaken beleggingsverzekeringen**

Bijlage(n)

Brief FM 2008-2258 U

Aan

de Minister

Via

Secretaris Generaal / Thesaurier Generaal
directeur FM

Medeparaaf

BENCV

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

C.C.

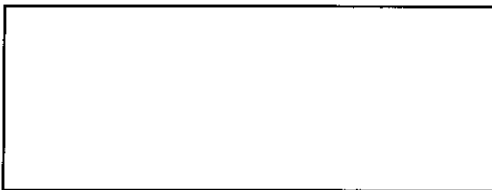
Stas, plv. TG

Aanleiding

De vaste commissie voor Financiën heeft per brief d.d. 15 september 2008 gevraagd om informatie over de stand van zaken met betrekking tot beleggingsverzekeringen.

Kernpunten

- In bijgaande brief wordt ingegaan op de vragen van de commissie.
- U wordt verzocht de brief te ondertekenen.



- Separaat zal a.s. donderdag aan de Kamer een brief worden gestuurd met het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen, dat AFM voorzitter Hoogervorst u aanstaande donderdag zal overhandigen.

•



- [redacted]
- De brief is ook afgestemd met Stichting Verliespolis en Woekerpolisclaim, [redacted]
- [redacted]

Achtergrond (tekst uit vorige begeleidende notitie)

- In de brief wordt ingegaan op de vragen van de vaste commissie over de recente ontwikkelingen op het punt van de beleggingsverzekeringen (inhoud van het bereikte akkoord, de rol die de minister bij de totstandkoming van dit akkoord heeft gespeeld; het vervolg). Daarnaast wordt kort de actuele stand van zaken met betrekking tot de openbaarmaking van de documentatie over het verloop van het IFO-onderzoek geschetst.
- In de brief wordt de overeenkomst tussen Delta Lloyd en de claimstichtingen beschreven. Daarbij wordt naast de inhoud van de deal ook ingegaan op het proces wat tot de overeenkomst heeft geleid. Geschetst wordt dat de rol van de minister faciliterend is geweest op de achtergrond.
- Ook wordt kort ingegaan op hoe de claimstichtingen en de Ombudsman Financiële Dienstverlening tegen de overeenkomst aankijken. Daarbij wordt aangegeven dat kritiek vooral afkomstig is van commerciële partijen die belang hebben bij rechtzaken in plaats van collectieve schikking. Daarbij geven we aan dat de beoordeling van de inhoud van de deal niet aan u is vanwege de civielrechtelijke aard van de problematiek, maar dat u het een belangrijke stap vindt in de richting van een brede oplossing van deze problematiek en dat u ervan uit gaat dat andere partijen op korte termijn zullen volgen.
- Met betrekking tot de vertrouwelijkheid van de documentatie rond het IFO-onderzoek is nog geen verandering te melden.

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter advisering

Auteur

[Redacted]

Notitienummer

FM/2008/2434 N

Datum

6 oktober 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp

overhandiging feitenonderzoek beleggingsverzekeringen

Bijlage(n)

BR/2008/2435 M

Aan

de Minister

Via

Secretaris Generaal / Thesaurier Generaal
directeur FM

Medeparaaf

BenCV

Van

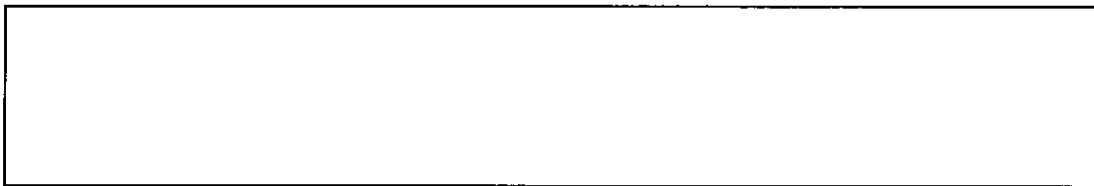
afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

C.C.

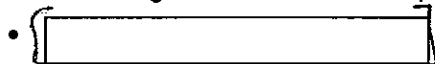
Stas, plv. TG

valt buiten verzoek

[Large empty rectangular box]

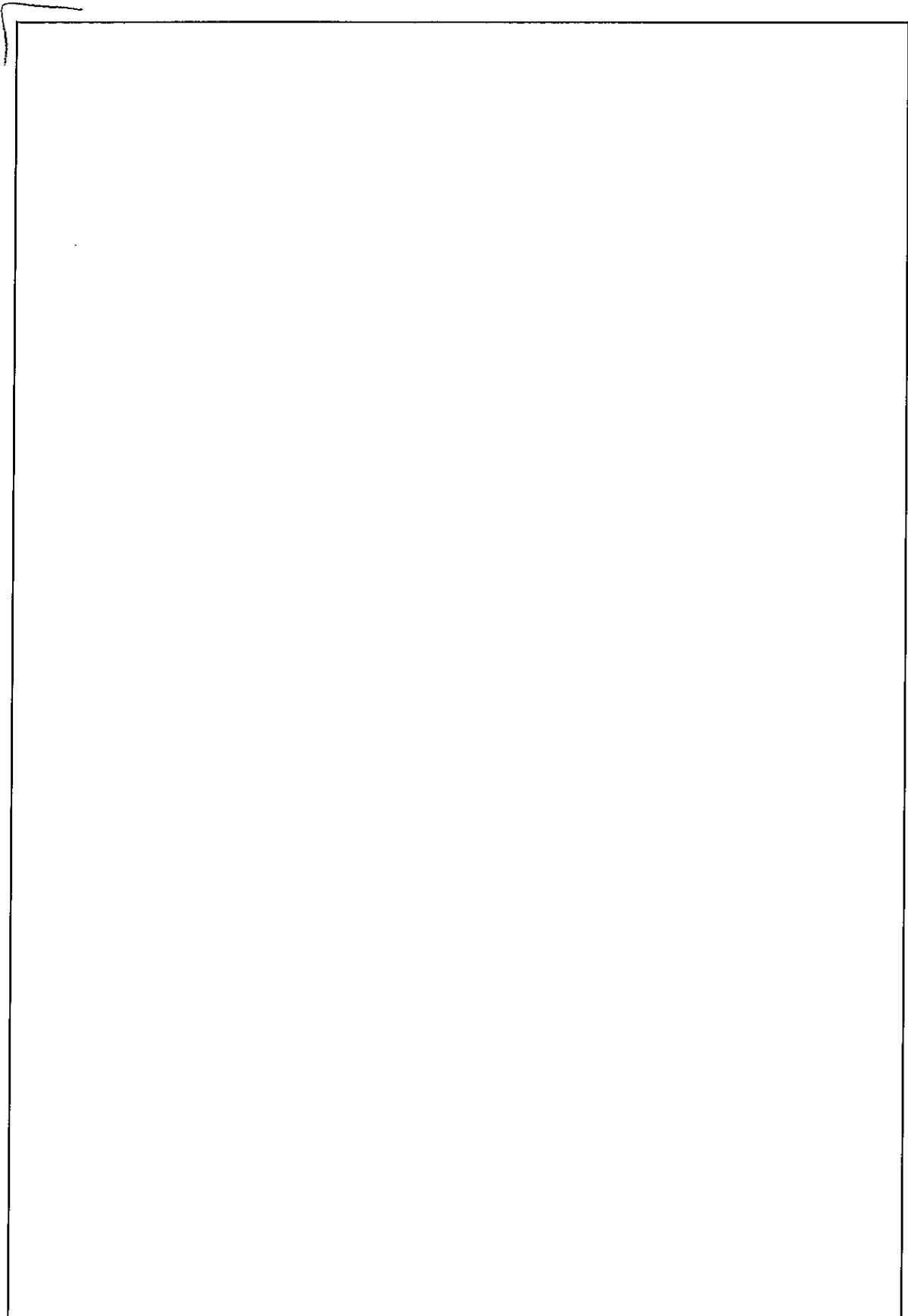


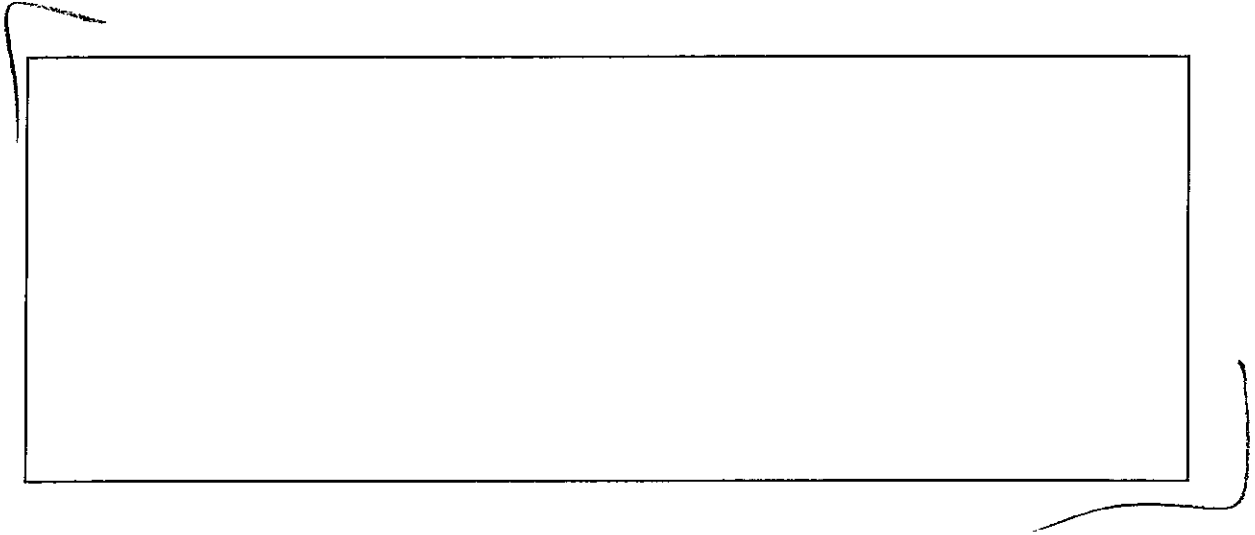
- Na versturing van het rapport aan de TK, zal de AFM een persconferentie geven waarin zij de bevindingen van het onderzoek presenteert.



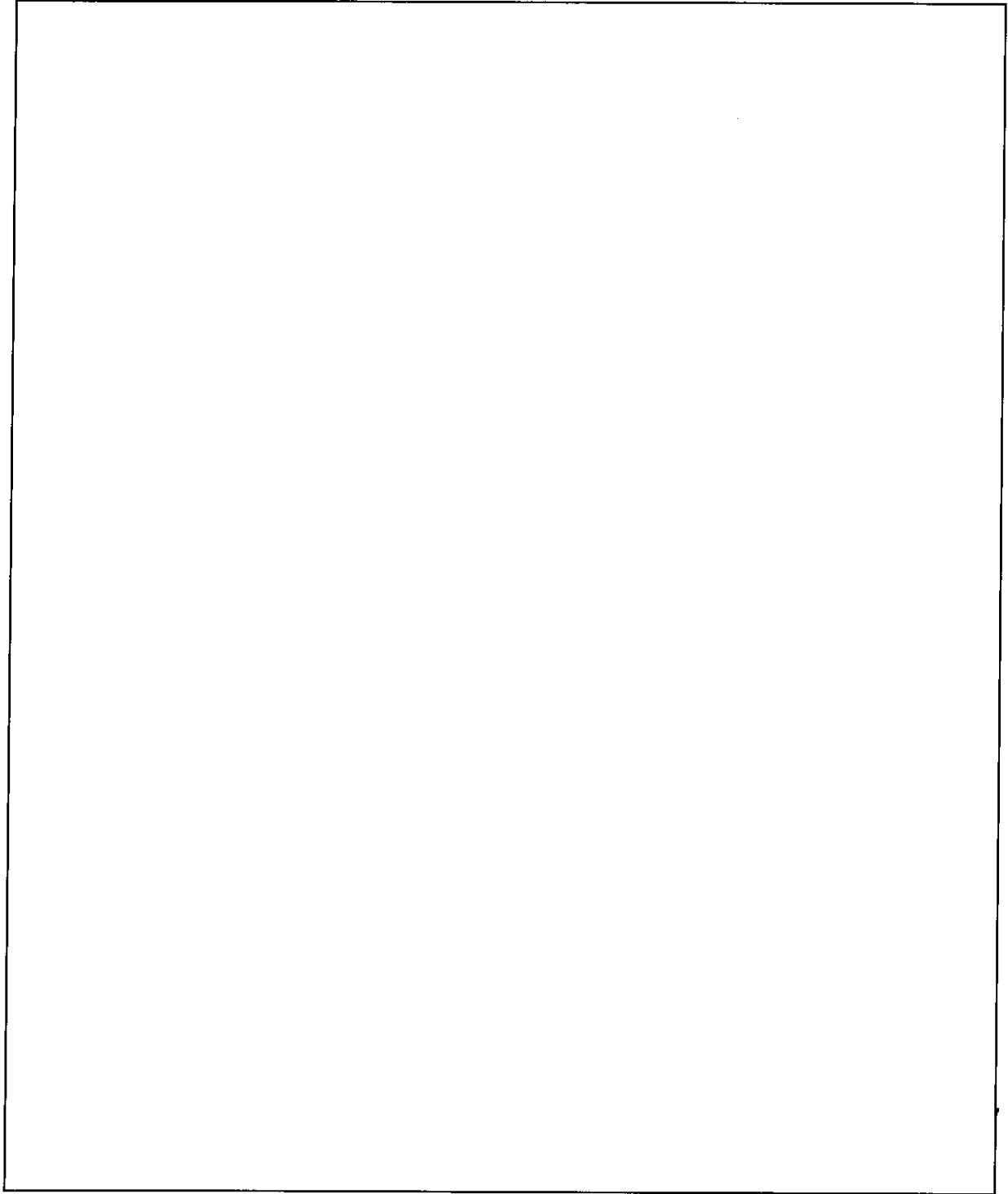
Bijlage 1: Uw dankwoord

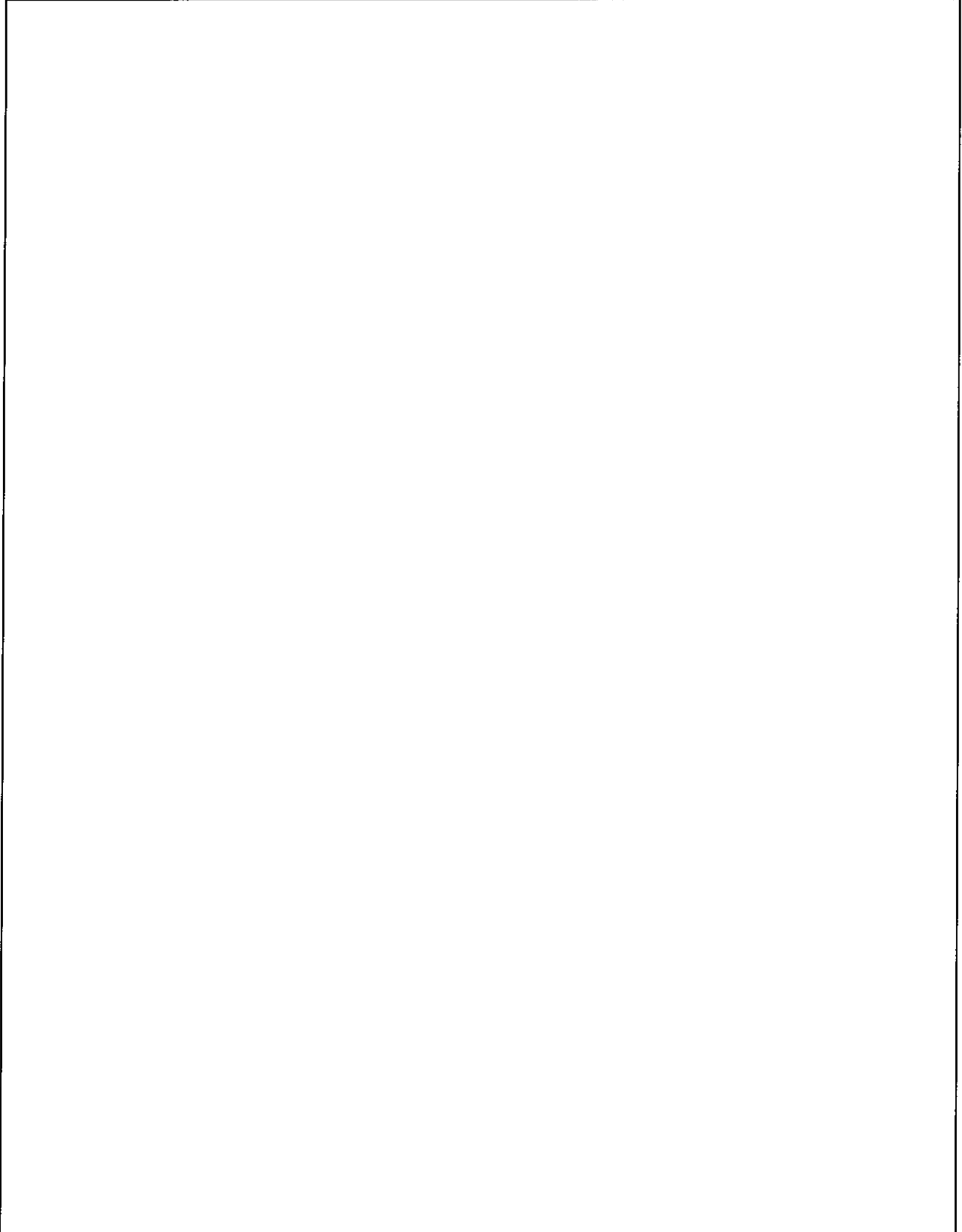
- Dank voor dit rapport waarin de feiten met betrekking tot beleggingsverzekeringen op een rij zijn gezet. Ik hoop dat het maatschappelijke debat over beleggingsverzekeringen hiermee op basis van feiten gevoerd kan worden. De kern is natuurlijk dat gedupeerde polishouders op korte termijn duidelijkheid krijgen over hun situatie en ik denk dat dit rapport daar voor de weg nu verder vrijmaakt. Het is nu zaak dat deze problematiek spoedig wordt opgelost door verzekeraars en polishouders. De recente overeenkomst tussen de stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim met Delta Lloyd geeft wat dat betreft het goede voorbeeld dat andere verzekeraars zo spoedig mogelijk zouden moeten volgen. Ik neem dan ook deze gelegenheid weer te baat om verzekeraars te manen om op korte termijn resultaten te boeken. Zodat polishouders zekerheid en duidelijkheid krijgen en er recht gedaan kan worden.
- Over de totstandkoming van het rapport is van begin af aan duidelijk gesteld dat AFM de penvoerder is en de verantwoordelijk voor de inhoud, maar dat wil niet zeggen dat de AFM het helemaal alleen heeft gedaan.
- Medewerking van verzekeraars was natuurlijk essentieel voor het verzamelen van de nodige data, vooral over individuele producten.
- Ook de Consumentenbond en de Stichtingen Woekerpolisclaim en Verliespolis hebben zich zeer actief en constructief kritisch opgesteld in het hele traject.
- Dat het rapport er nu ligt is de vrucht van drie maanden keihard werken, door het team van de AFM in samenwerking met de mensen van MoneyView. Het is echt indrukwekkend om te zien hoe dit project binnen planning vrijwel zonder hobbels is verlopen en afgerond. Hiervoor mijn dank en complimenten aan het hele onderzoeksteam.

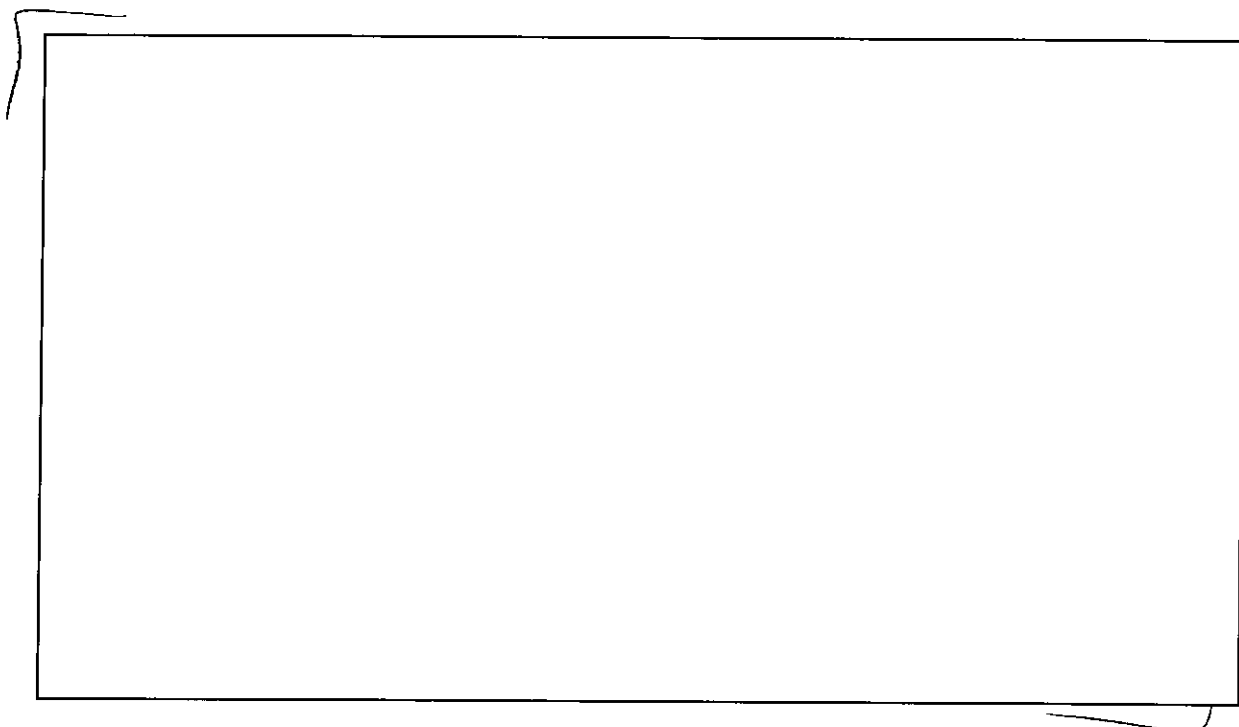




Bijlage 2: Q and A's





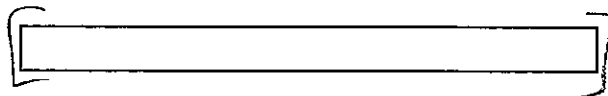


Directie Financiële Markten

Notitie

Ter advisering

Auteur



Notitienummer

FM/2008/2543 N

Datum

14 oktober 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**AO beleggingsverzekeringen 23 oktober 2008**

Bijlage(n)

- AFM Feitenonderzoek beleggingsverzekeringen, 9 oktober 2008
- Brief Stichting Verliespolis met reactie op feitenonderzoek, 14 oktober 2008
- Reactie AFM op brief Verliespolis, 15 oktober 2008-10-20
- Samenvatting AFM feitenonderzoek
- Q&A's bij het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen
- Brief aan Tweede Kamer van 29 augustus 2008
- Brief aan Tweede Kamer van 8 oktober 2008
- Persbericht inzake overeenkomst Delta Lloyd en claimstichtingen
- Oordeel van de Ombudsman Financiële Dienstverlening inzake Delta Lloyd overeenkomst

Aan

de Minister

Via

Secretaris Generaal / Thesaurier Generaal
directeur FM

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

C.C.

Stas, plv. TG

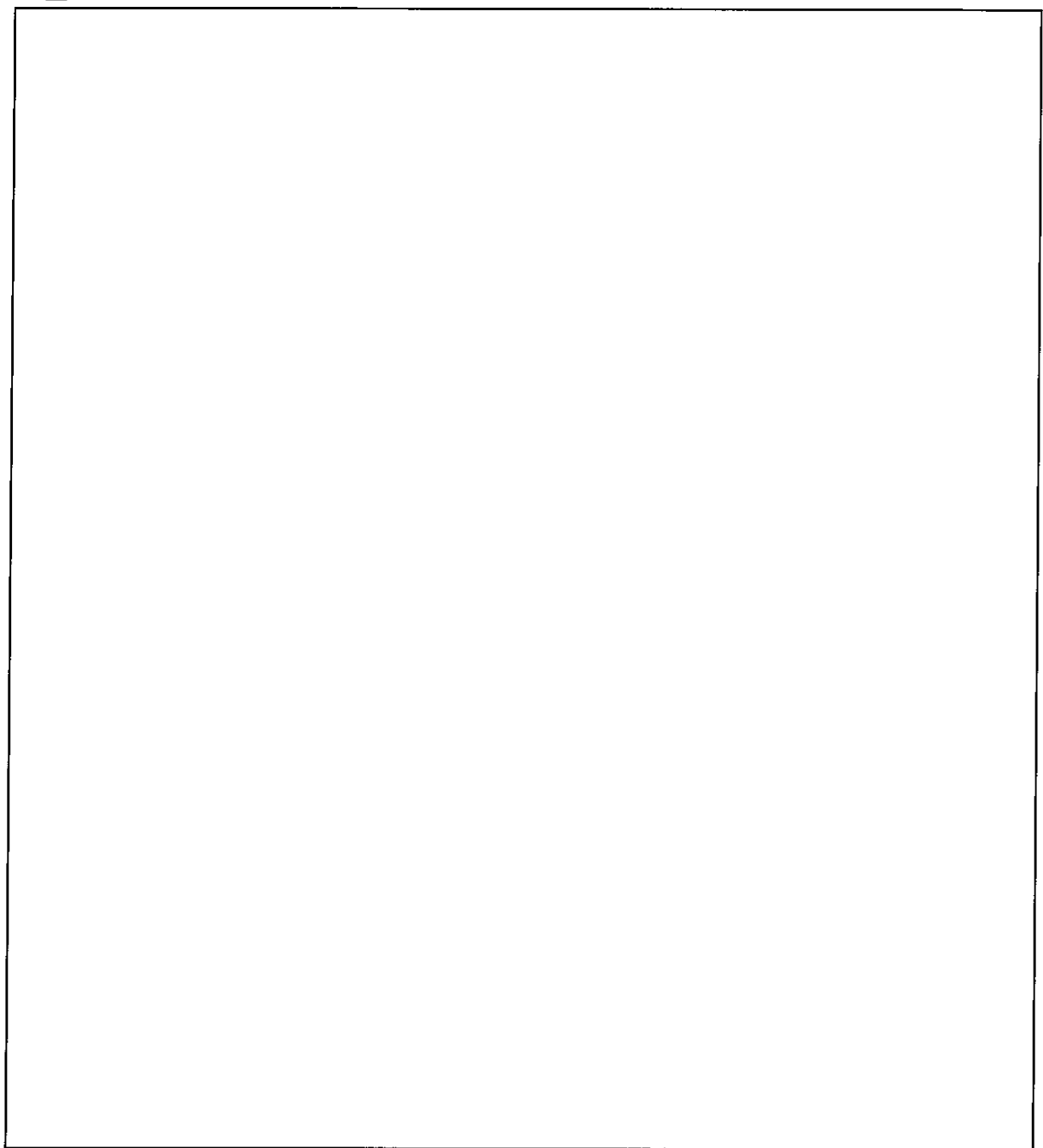
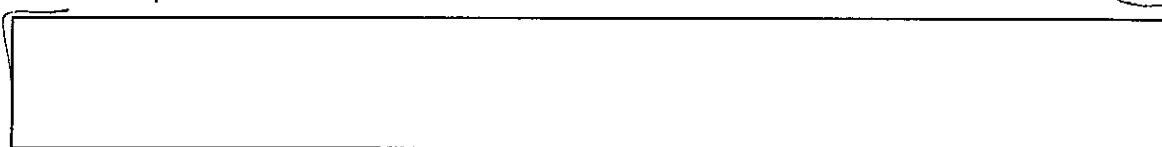
Aanleiding

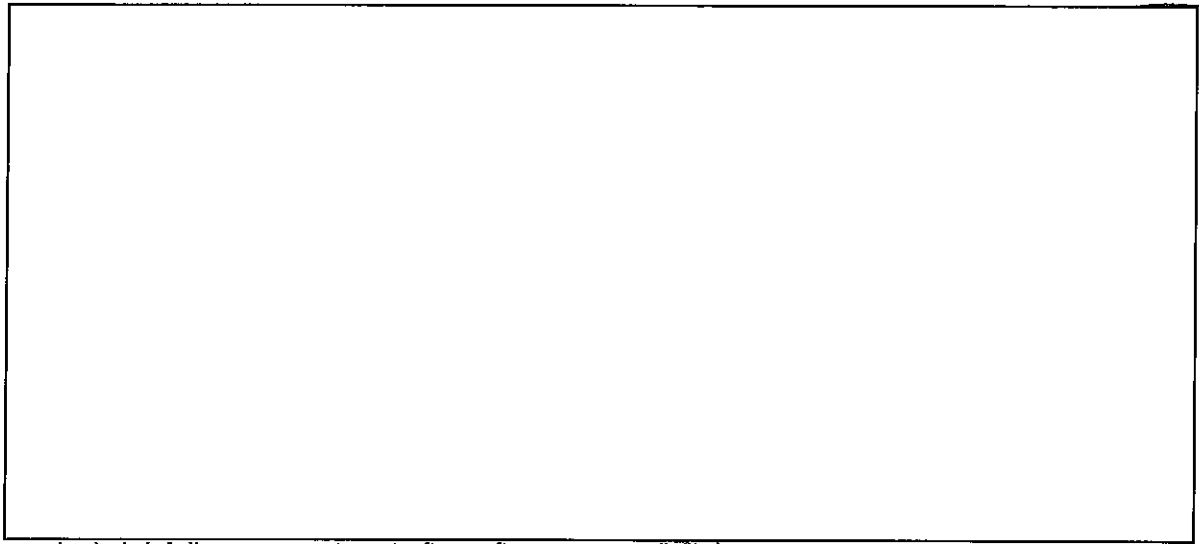
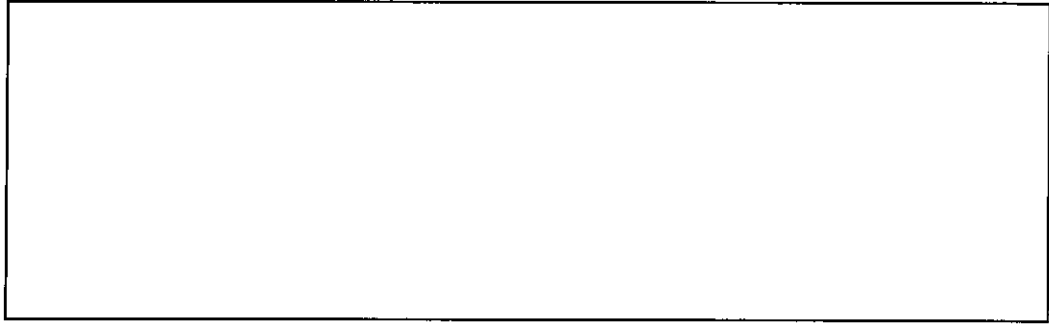
AO beleggingsverzekeringen, donderdag 23 oktober 9:45-12:15

Kernpunten

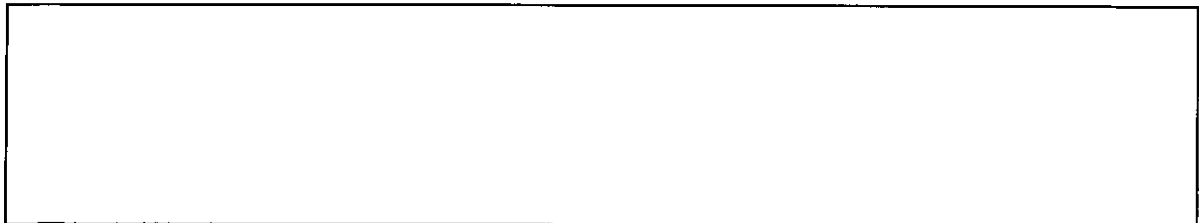
- Dit AO was gepland voordat de vaste commissie wist dat het feitenonderzoek zou zijn afgerond.
- Parallel aan dit dossier krijgt u een brief aan de TK waarin op een aantal vragen die de commissie beantwoord wilde hebben voorafgaand aan het AO. Die gaan over 1. motie

Vos/Vendrik over historische waardeoverzichten, 2. Fortis-verzekeringen in
woekerpolisdossier.

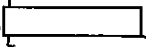
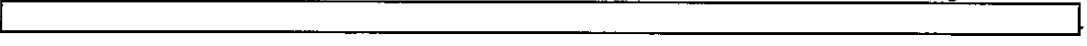




- In de brief die u separaat aantreft, geeft u aan dat polishouders van Delta Lloyd en Aegon in ieder geval op korte termijn in de loop van volgend jaar inzicht krijgen in hun situatie als gevolg van de overeenkomst van Delta Lloyd (en navolging van het voorbeeld door Aegon).

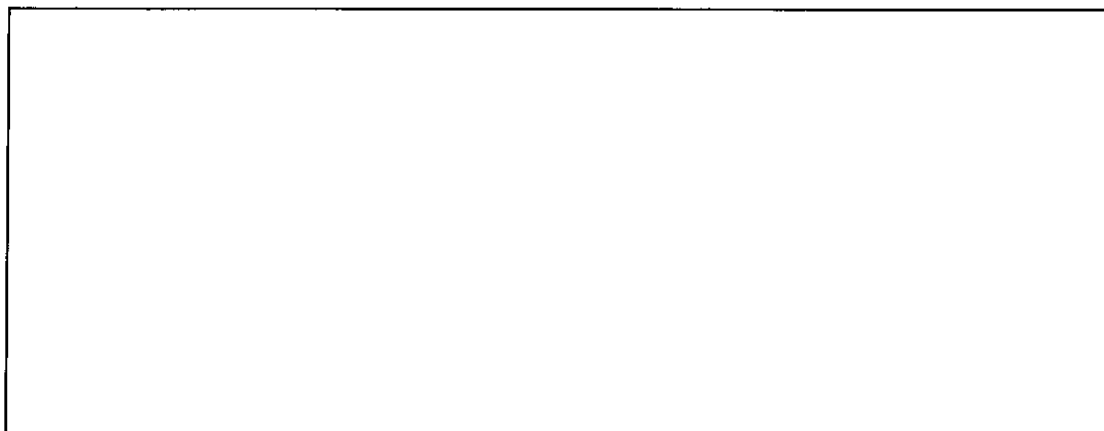


Geschillen beslechting

- In uw brief van 7 oktober heeft u de Kamer geïnformeerd over de hoofdlijnen van de overeenkomst tussen Delta Lloyd en Stichtingen Woekerpolisclaim en Verliespolis. 

- De Kamer is vooral geïnteresseerd in uw rol in het proces van totstandkoming van deze overeenkomst en hoe u andere overeenkomsten door andere verzekeraars bevordert. Dit is in de brief van 7 oktober jl. geschetst. De achtergrond van de overeenkomst inzake de Delta Lloyd

beleggingsverzekeringen is een voortvloeisel uit het door de minister (uw ambtsvoorganger) gestarte Kifidtraject gericht op het realiseren van een generieke/categorale oplossing voor gedupeerde polishouders.

- De Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft daarom ook zijn oordeel uitgesproken over deze overeenkomst en die is daarmee bindend De Ombudsman heeft herhaaldelijk aangegeven bereid te zijn tot nadere toelichting richting Kamer.
- U heeft overige verzekeraars (incl. Fortis) opgeroepen nu zo spoedig mogelijk het voorbeeld van Delta Lloyd te volgen. Daarbij moet echter worden opgemerkt dat de staat als aandeelhouder zich niet met de bedrijfsvoering van Fortis-verzekeringen gaat bemoeien.

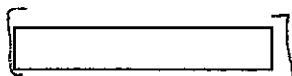


Directie Financiële Markten

Notitie

Ter advisering

Auteur



Notifienummer

FM/2008/2764 N

Datum

5 november 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp**Vervolg feitenonderzoek beleggingsverzekeringen**

Bijlage(n)

Aan

de Minister

Via

Secretaris Generaal
Thesaurier Generaal
directeur FM

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

C.C.

Stas, plv. TG

Aanleiding

De toezegging aan de TK omtrent vervolgonderzoek naar Koersplan van Aegon vóór 1997 in het kader van het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen.

Advies

U wordt geadviseerd aan de Kamer te melden dat het toegezegde vervolgonderzoek naar Koersplan vóór 1997 niet mogelijk is. Deze mededeling kan worden meegenomen in de brief die eind november aan de Kamer moet worden gestuurd naar aanleiding van de toezeggingen in het AO over beleggingsverzekeringen van 23 oktober jl.

Kernpunten

- In het licht van de spoedige afwikkeling en compensatie van gedupeerde polishouders, is het van belang dat het feitenonderzoek spoedig wordt afgesloten.
- Het uitgangspunt van het feitenonderzoek is altijd geweest dat het onderzoek de procespositie van partijen niet mag beïnvloeden. Dit dreigt nu te gebeuren, omdat in de procedure die op dit moment bij de Rechtbank Utrecht gevoerd wordt een analyse van het product Koersplan door

de Stichting KoersPlan is ingebracht. AEGON zal daarop reageren binnen de kaders van die gerechtelijke procedure.

• Voor AFM is voorwaarde voor dit vervolgonderzoek dat Aegon instemt met deze uitbreiding van het onderzoek, omdat zij dit onderzoek doet buiten haar toezichttaak om. Aegon heeft bezwaar gemaakt tegen deze uitbreiding van het onderzoek vanwege haar positie als procespartij. Ook heeft Aegon informatie over aantal verkochte polissen verstrekt die beduidend lager zijn dan Koersplan in haar persbericht aangaf. [redacted]

[redacted]

Toelichting

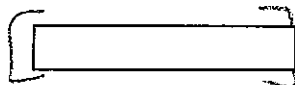
- Stichting Koersplan heeft richting Tweede Kamer gelobbyd om uitbreiding van het feitenonderzoek in ieder geval met betrekking tot Koersplan naar de periode voor 1997. De Stichting beweert dat 75% van alle KoersPlan producten is verkocht vóór 1997 (in totaal zou het gaan om 525.000) waarbij sprake is van kostenpercentage van 3,5% tot ruim 4%. In 1996 is het Koersplan product verbeterd, waardoor het beeld in het feitenonderzoek te rooskleurig zou zijn.
- Aegon brengt daar tegenin dat zij in totaal circa 600.000 Koersplannen verkocht. Vóór 1996 zijn circa 300.000 Koersplannen verkocht; Na 1996 zijn circa 300.000 Koersplannen verkocht. (Daarmee is Koersplan vermoedelijk niet het grootste product uit de periode voor 1997.) Het bestaande feitenonderzoek van de AFM beslaat 50 procent van het totaal aantal verkochte polissen Koersplan. De kostenpercentages berekend aan de hand van de uitgangspunten van de AFM in haar recente onderzoek, blijven ook in de periode vóór 1996 ruim onder de door de Stichting genoemde 3,5 en 4 %. De productverbeteringen vanaf 2006 met toekomstige werking voor alle KoersPlannen, zijn bij deze berekeningen buiten beschouwing gelaten.

Directie Financiële Markten

Notitie

Ter advisering

Auteur



Notitienummer

FM/2002/2870 N

Datum

12 november 2008

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Onderwerp

**Kennismaking nieuwe voorzitter Verbond van Verzekeraars,
maandag 17-11-2008, 10-11 uur**

Bijlage(n)

Aan

de Minister

Via

Secretaris Generaal
Thesaurier Generaal
directeur FM

Van

afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

C.C.

Stas, SV, AB, IV, MvdH, SHo

Aanleiding

Op 11 november spreekt u met het bestuur van het Verbond van Verzekeraars. Het Verbond heeft een nieuwe voorzitter, Willem van Duijn (Achmea). Verder zullen aanwezig zijn: Niek Hoek (Delta Lloyd), Jos Streppel (Aegon) en directeur Richard Weurding. Bernard ter Haar zal u vergezellen.

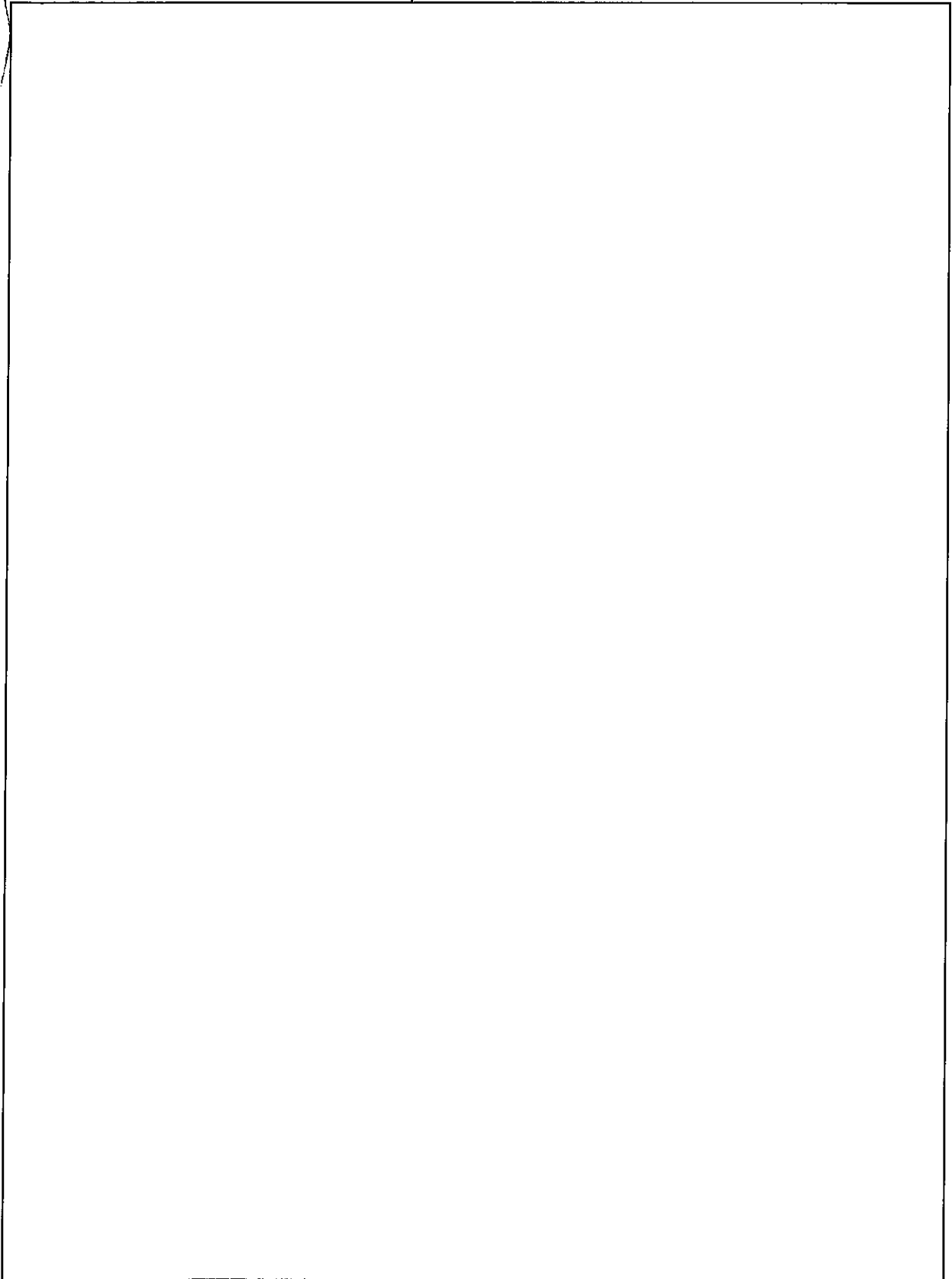
Kernpunten

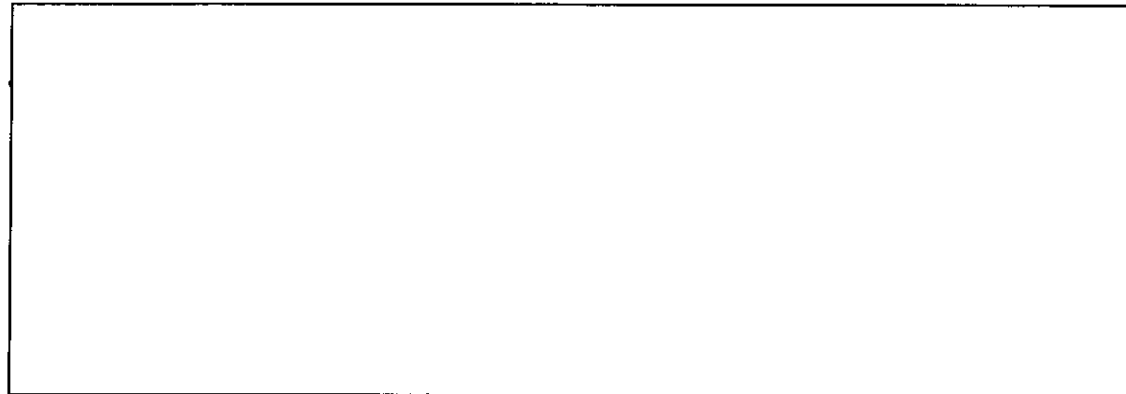
- Dit gesprek vindt plaats op initiatief van het Verbond en heeft als doel kennismaking met de nieuwe voorzitter en bespreking van kredietcrisis en beleggingsverzekeringen.
- Dinsdag 11 november jl. heeft de TG gesproken met algemeen directeur Verbond (Weurding) over deze onderwerpen.

valt
buiten
verzoek

Met betrekking tot beleggingsverzekeringen blijft het zaak tempo te blijven bepleiten.

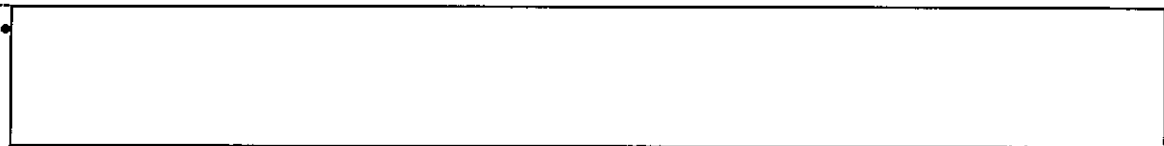
W9



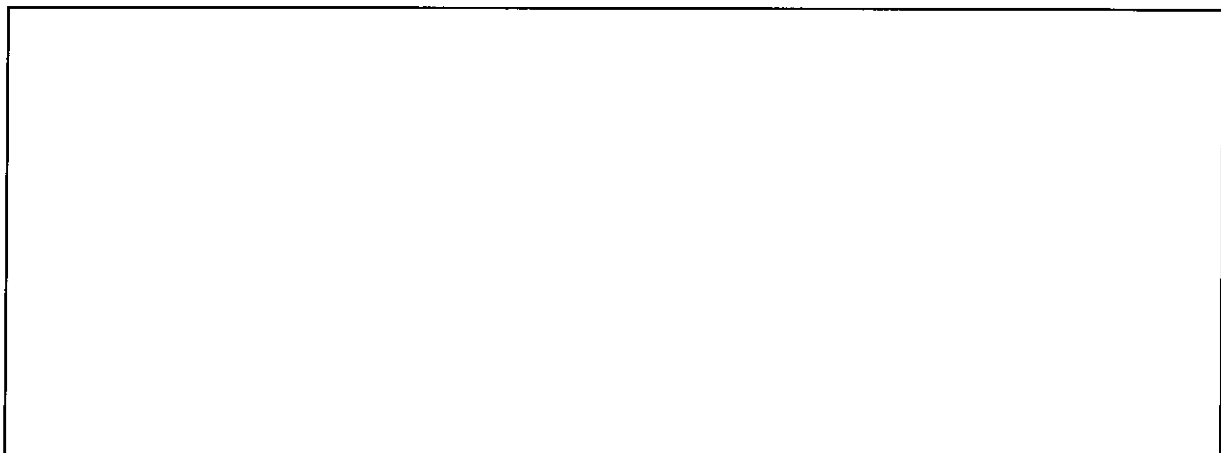


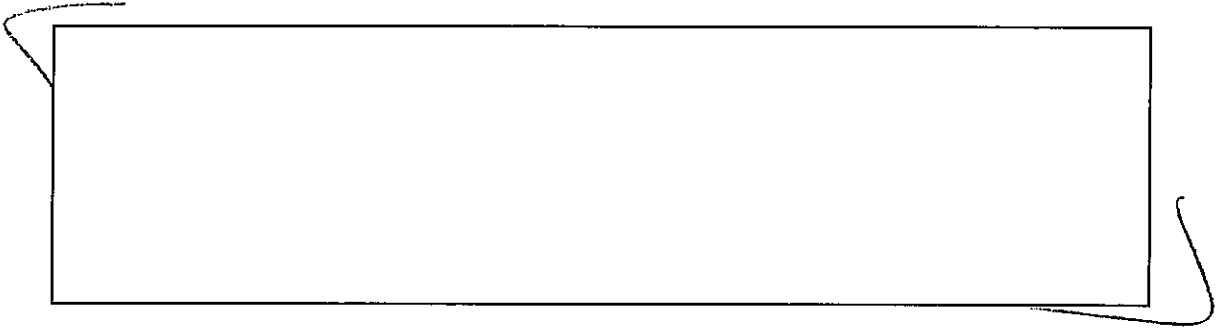
Beleggingsverzekeringen

- U kunt vragen naar een heldere termijn voor de afwikkeling van compensatie van gedupeerde polishouders. U hebt aan de Kamer toegezegd haar hierover eind november te zullen informeren. Op dit moment is hierover nog geen duidelijkheid.
- Het alternatief voor spoedige compensatie (en communicatie hierover richting polishouders) is dat verzekeraars historische waardeoverzichten (cf Motie Vos/Vendrik) moeten gaan verstrekken aan hun polishouders, zodat deze kunnen zien hoeveel kosten er zijn ingehouden op hun polis gedurende de looptijd (en kunnen beoordelen of zij een woekerpolis hebben of niet).



- Bernard ter Haar heeft vorige week besprekingen tussen Nationale Nederlanden en Stichting Woekerpolisclaim proberen vlot te trekken. Stichting Verliespolis was er naar verluid vrijwel uit met NN.





-0-



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, p.l.v. TG

Bijlagen

notitie

Brief nav AO beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Medeparaaf
BIZ

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.


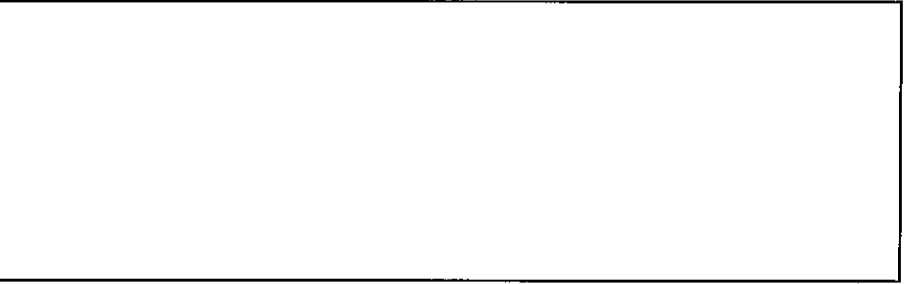
Advies

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

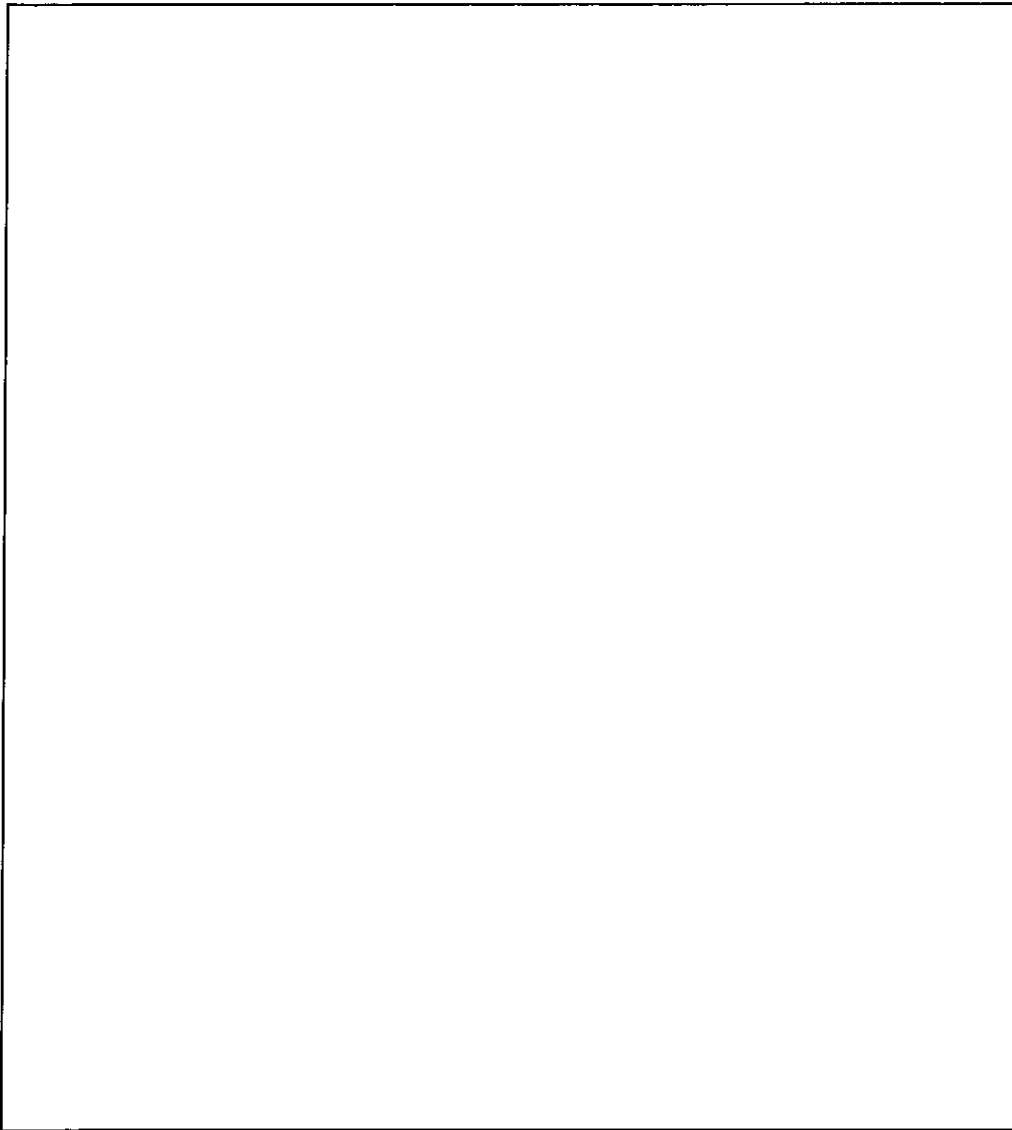
Geschillenbeslechting

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.)

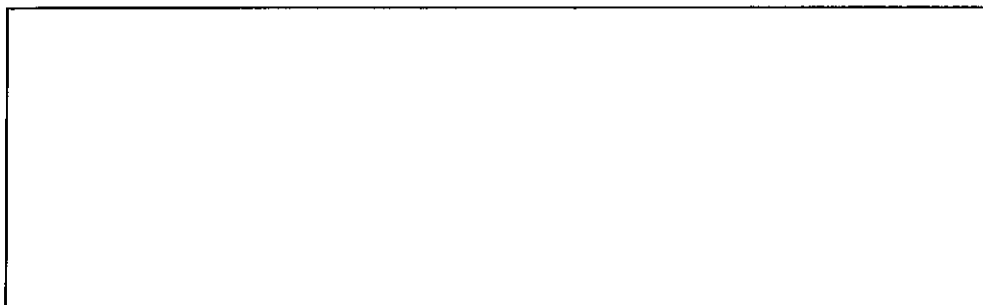
In de brief wordt melding gemaakt van de overeenkomsten die zijn bereikt tussen de claimstichtingen en ING en ASR. Op 21 november 2008 kwam een overeenkomst tot stand met ING met betrekking tot de maximale hoogte van de kosten van bestaande beleggingsverzekeringen vergelijkbaar met de Delta Lloyd deal. 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.

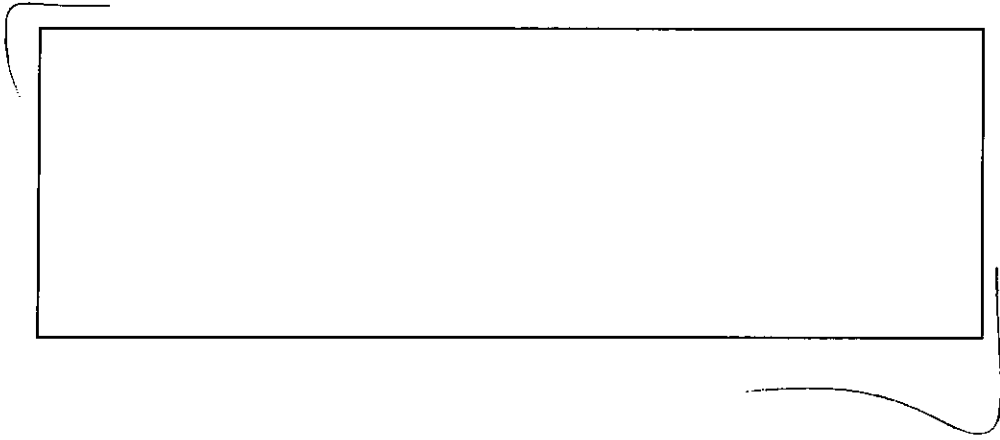
Voor de overige relevante, kleinere, maatschappijen wordt ook op korte termijn gezocht naar een oplossing langs de lijnen van de Aanbeveling en de Delta Lloyd zaak. Daarbij speelt de Ombudsman Financiële Dienstverlening een actieve rol. Hij heeft van negen verzekeraars stuk voor stuk een compensatievoorstel 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

[Redacted box]

Datum
29 mei 2009

Notitienummer
2009/1181

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

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

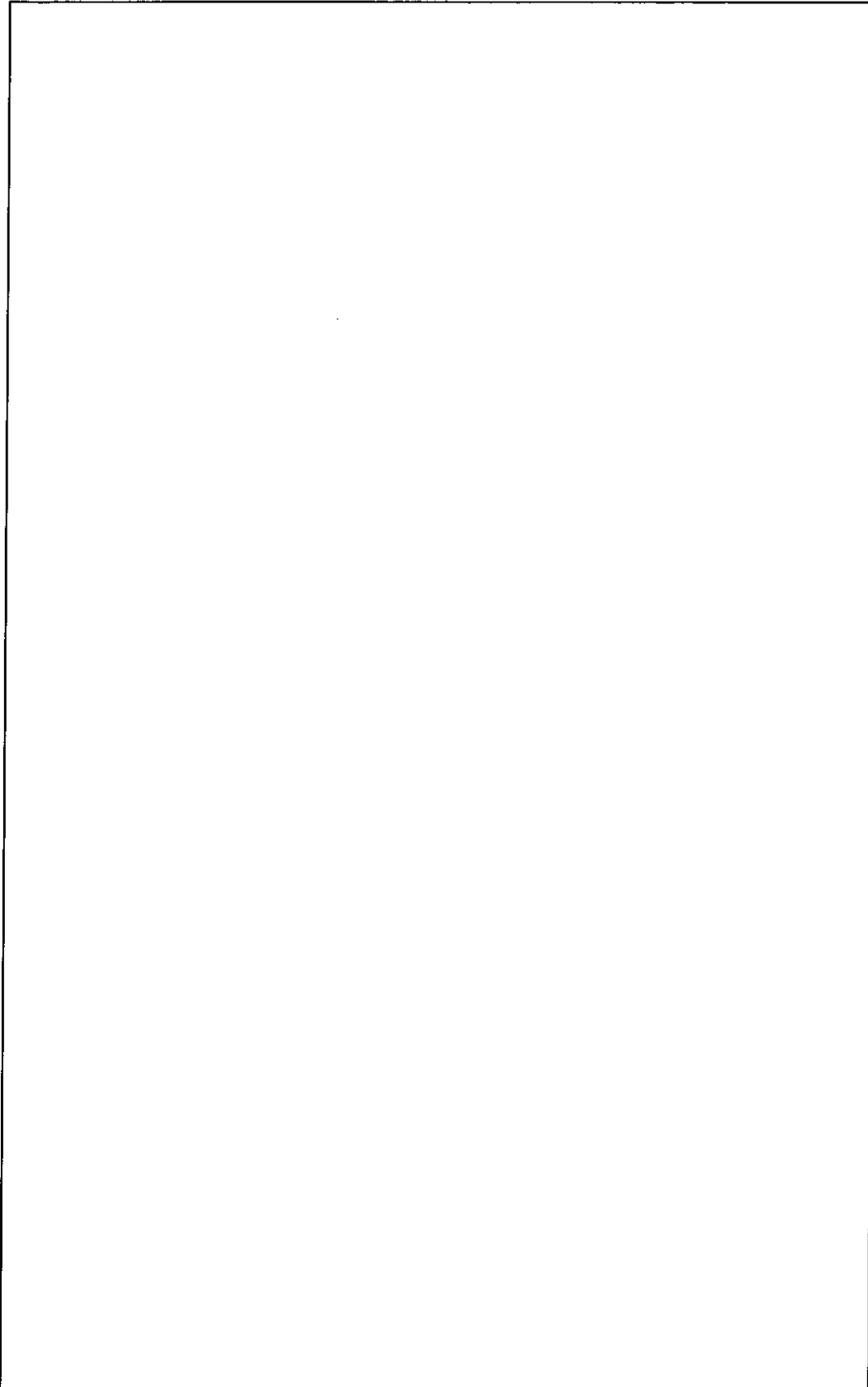
Bijlagen

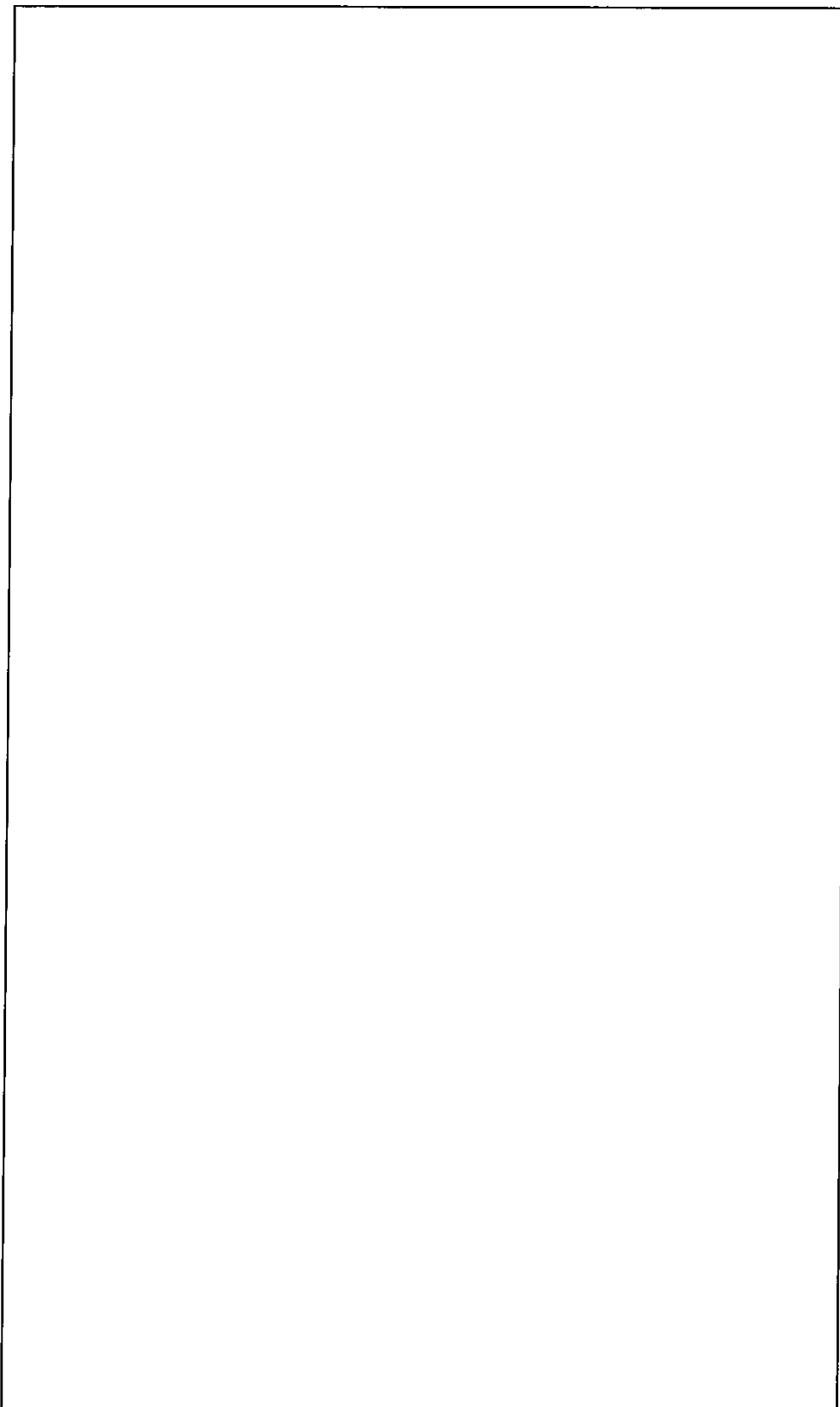
Aanleiding

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

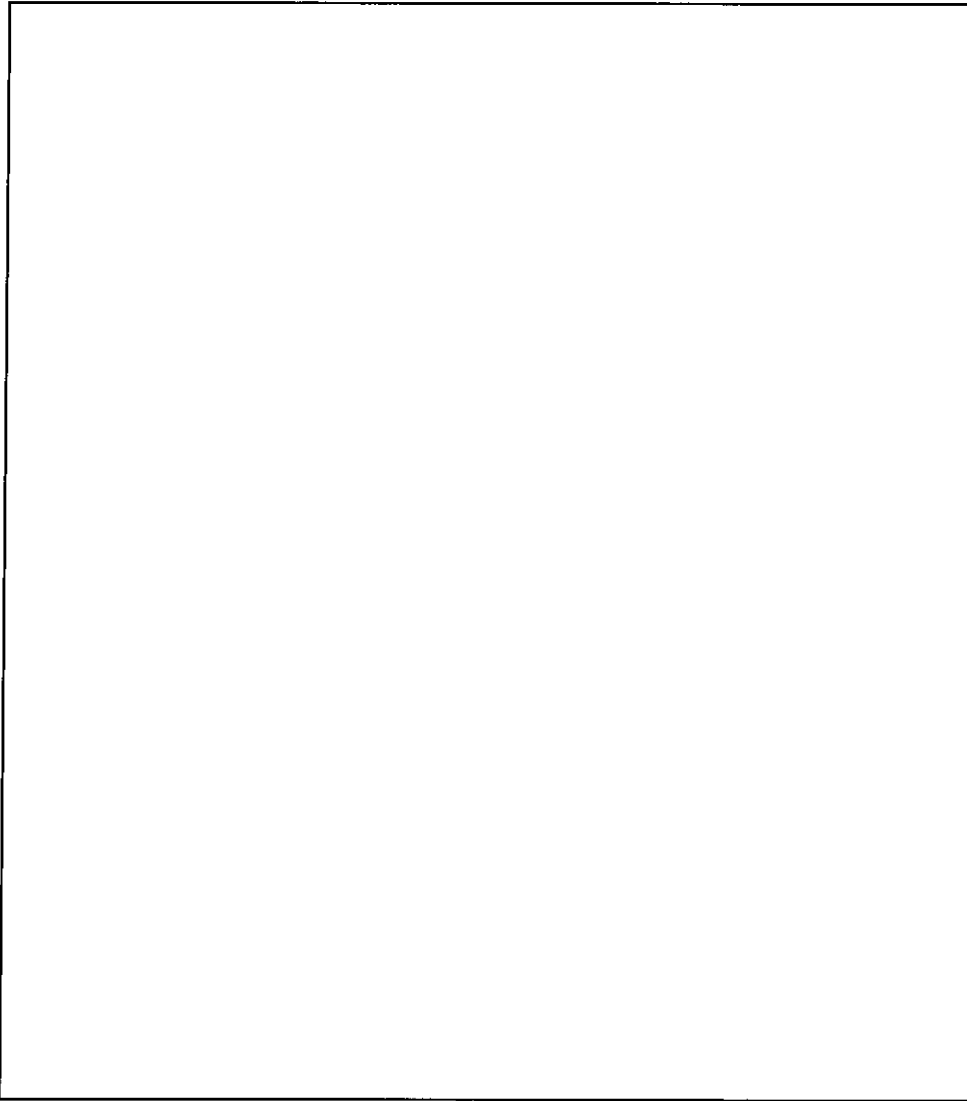
Kernpunten

[Large empty box for Kernpunten]





valt buiten
verzoek



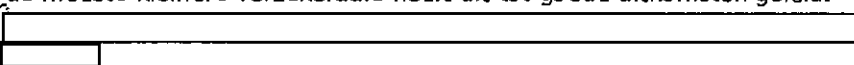
Stand van zaken wat betreft afwikkeling beleggingsverzekeringen


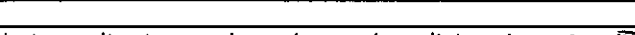
- Al is de problematiek nog niet geheel afgesloten, er is zicht op een spoedige duidelijkheid voor vrijwel alle consumenten met een beleggingsverzekering.
- Op 17 december is aan TK gerapporteerd dat begin 2009 gedupeerden duidelijkheid zouden krijgen. Vier grote maatschappijen hebben overeenkomsten 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 vergevorderd. 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.

- 

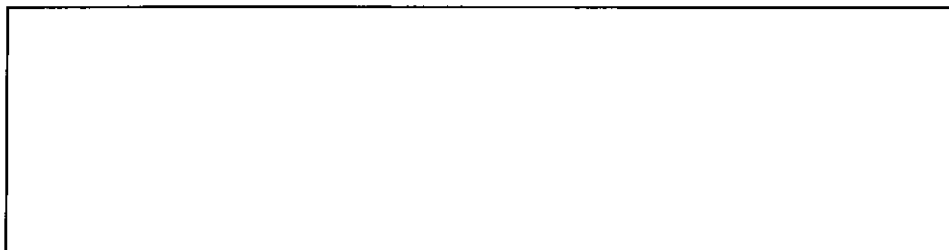
- Voor overige verzekeraars hebben separatē trajecten tot een aantal compensatievoorstellen geleid die door de Ombudsman zijn getoetst. Bij de meeste kleinere verzekeraars heeft dit tot goede uitkomsten geleid.



- 
 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 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.





b

TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
9 juni 2009

Notienummer
2009/1239

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

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.

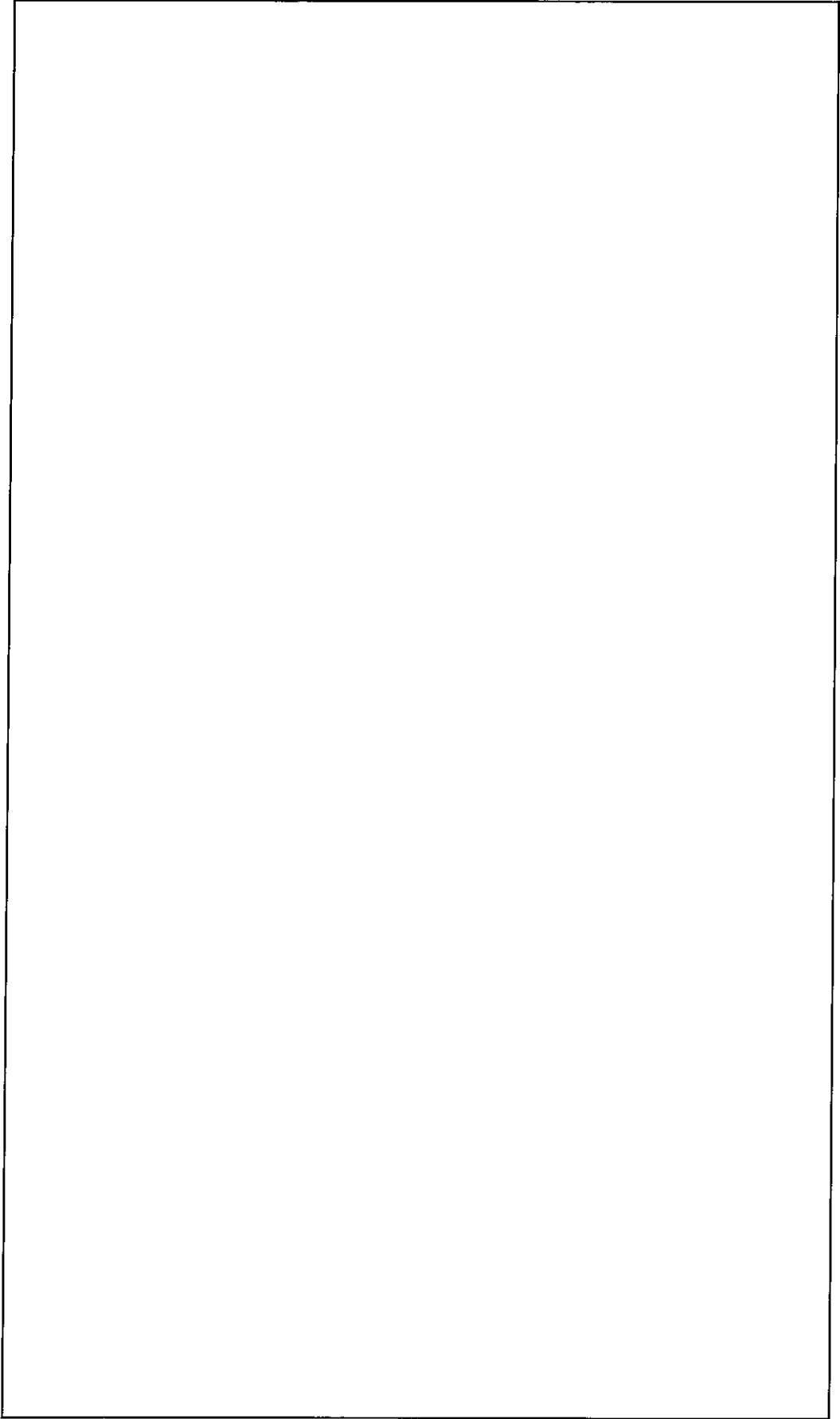
Kernpunten

- 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: (Van Duijn) (Eureko/Achmea), voorzitter Verbond, (Wansink) (Generali), (Baeten) (ASR), (Vrieze) (NN), (Hoek) (Delta Lloyd), (t Hof) (Allianz), (Latenstein van Voorst) (SNS Reaal), (Weurding) (algemeen-directeur Verbond), (De Boer) (directeur Verbond), (Herbert) (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):

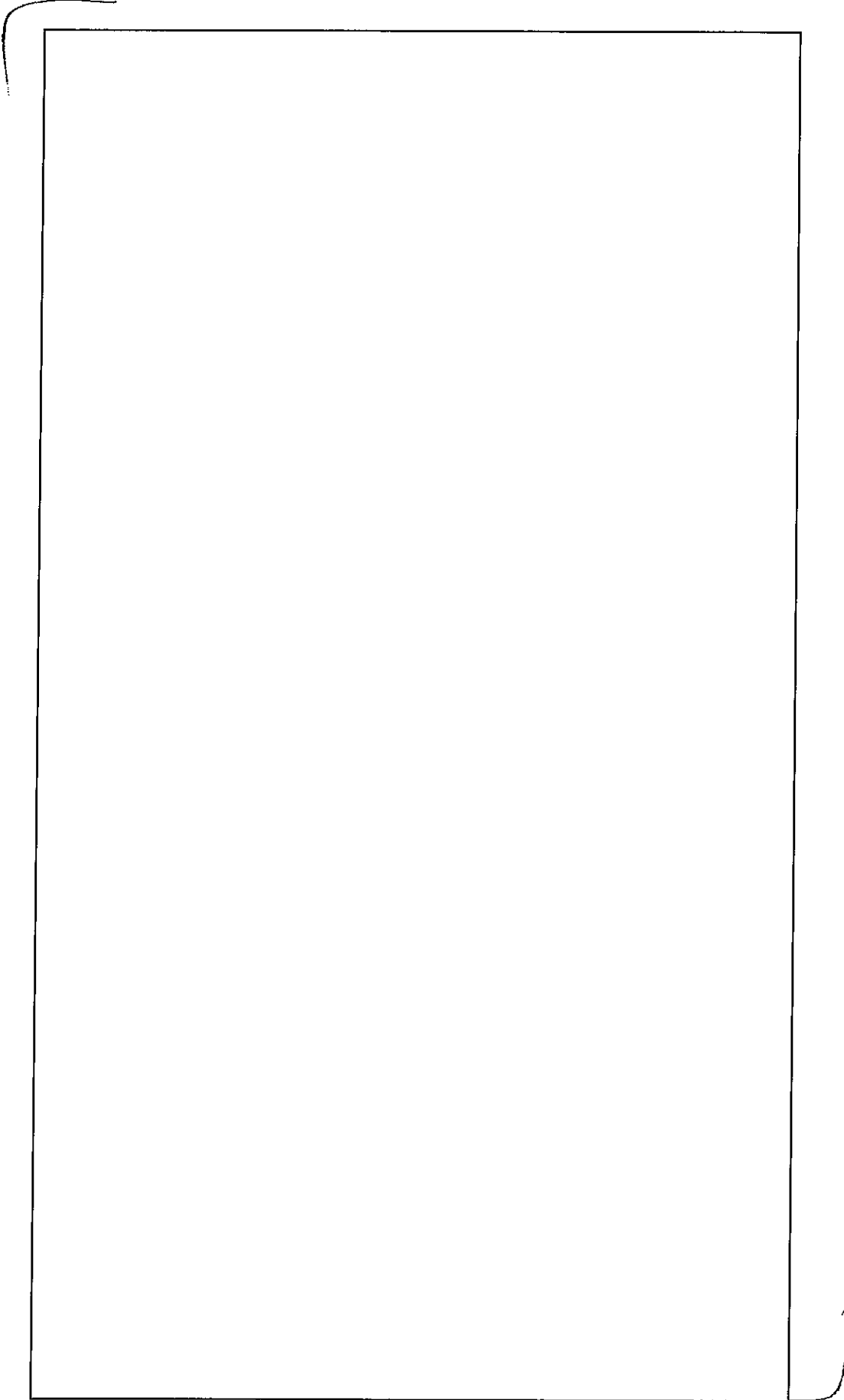
valt buiten
verzoek

5. Beleggingsverzekeringen en beschikbare premieregelingen (woekerpolissen en woekerpensioenen)

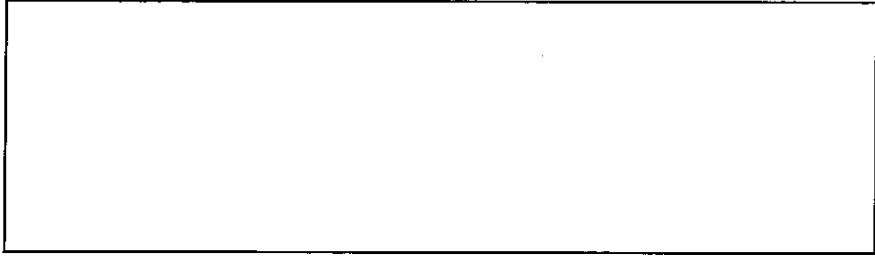
valt buiten
verzoek



valt buiten
verzoek





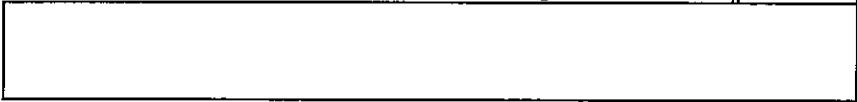
valt buiten
verzoek



valt buiten
verzoek

Beleggingsverzekeringen: Van woekerpolis naar woekerpensioen?

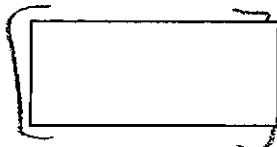
- De sector heeft een enorm probleem met de afwikkeling van de zaken rondom kosten van beleggingsverzekeringen gekend. De vrees bestaat dat met pensioenen (beschikbare premieregelingen) een vergelijkbare problematiek ontstaat.
- Niet alleen zijn de compensatieregelingen in het kader van woekerpolissen een financiële aderlating voor de verzekeraars, ook de reputatie van de ondernemingen staat op het spel. 
- 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. 



68

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

Inlichtingen



Ons kenmerk
FM/2009/1072 U

Uw brief (kenmerk)

Bijlagen

Datum 30 juli 2009
Betreft klacht betreffende koopsom beleggingspolis

Geachte heer/mevrouw,

In uw brief van 13 mei 2009 beschrijft u uw klacht betreffende de koopsombeleggingspolis bij de ABN AMRO bank. 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.

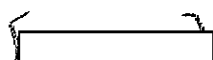
In eerste instantie kunt u deze klacht bij de ABN AMRO bank indienen. Dit kunt u doen door langs te gaan bij uw kantoor, te bellen of te schrijven naar uw bankfiliaal. Als dat niet leidt tot een oplossing van uw probleem, kunt u een brief sturen naar:

ABN AMRO Bank N.V.
Afdeling Klachtenmanagement (AA1416)
Postbus 283
1000 EA Amsterdam.

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
uit inventaris*

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 steuning 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 befoningstransparantie 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.



70

TER BEHANDELING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

(Sandra de Vries-Teerink)
T 070-3427886
F 070-3427984
s.w.vries@minfin.nl

Datum

18 februari 2010

Notitienummer

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

Inrichtingen

Datum
17 februari 2010

Notitienummer
FM/2010/74

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
BR FM 2010 182 U

notitie

Kamervragen Vos over compensatieregeling voor
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Via
COMM

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]

[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]

[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.

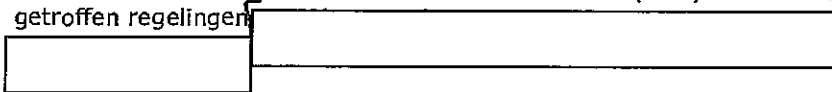
- Overigens zal er de komende tijd regelmatig weer aandacht komen voor woekerpolissen. Bijvoorbeeld omdat in het voorjaar door de meeste verzekeraars de jaarlijkse waardeoverzichten van beleggingsverzekeringen worden verstrekt aan klanten. Gegeven de beursontwikkeling van het afgelopen jaar zullen polishouders 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]

[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.

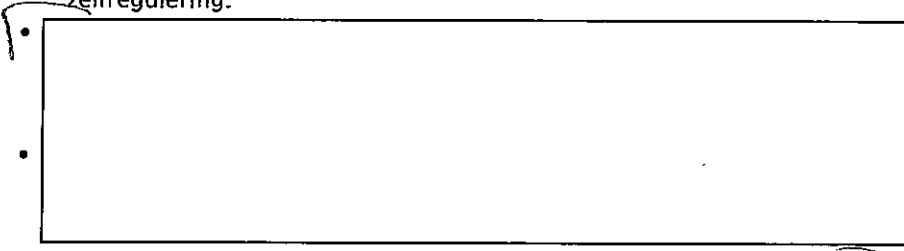
- Over de woekerpolisaffaire willen we op korte termijn een separate afsluitende brief sturen aan de Kamer met daarin de (eind)stand van de getroffen regelingen.



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 Ruiters). 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 rationale 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

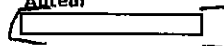


Datum
13 april 2010

Notitienummer
FM/2010/4107

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. 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.

-0-



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

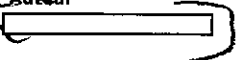
Inlichtingen

Datum
28 april 2010

Notifiënummer
FM/2010/4231

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

notitie

Risico analyse woekerpolisaffaire

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal
/ Thesaurier
Generaal

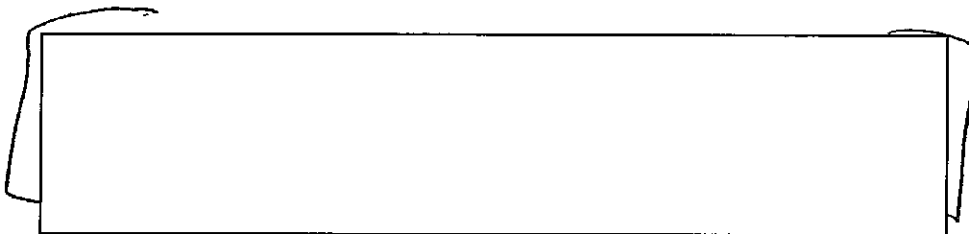
Via
directeur FM

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.

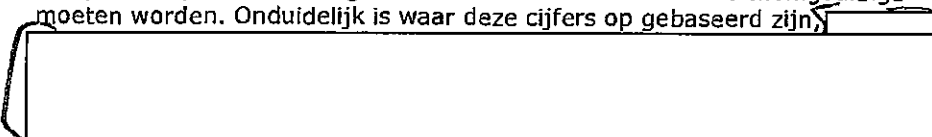
Kernpunten

- 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 stroppenspotten voor schrijvende 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

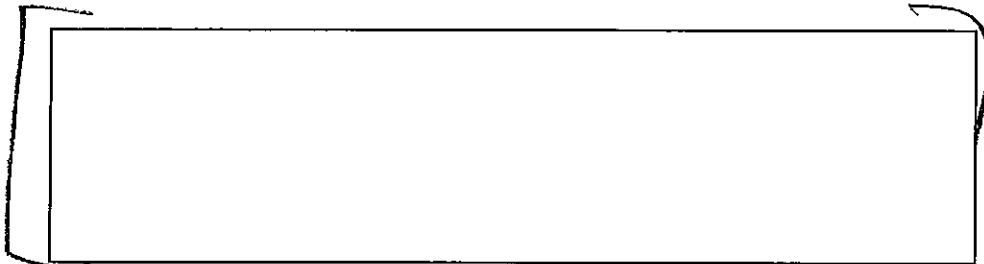
- De ophef is ontstaan door uitslatingen van prof. Boot in een recente publicatie. Boot zegt dat de EUR 2,5 mrd die nu gereserveerd wordt voor compensatie, veel te weinig is. Dit zou met een factor 10 vermenigvuldigd moeten worden. Onduidelijk is waar deze cijfers op gebaseerd zijn,
- 
- Daar kunnen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

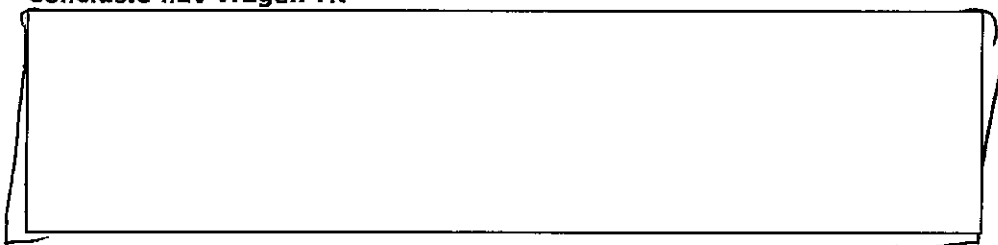
Vos (PvdA): Steun voor het debat. Wat betreft die brief zou ik ook graag zien ik heb er al vaker vragen over gesteld dat deze keer wel een antwoord wordt gegeven op hoe de alternatieve kostenberekening er uit zal komen te zien. Want dan hebben wij echt wat om over te praten.

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).

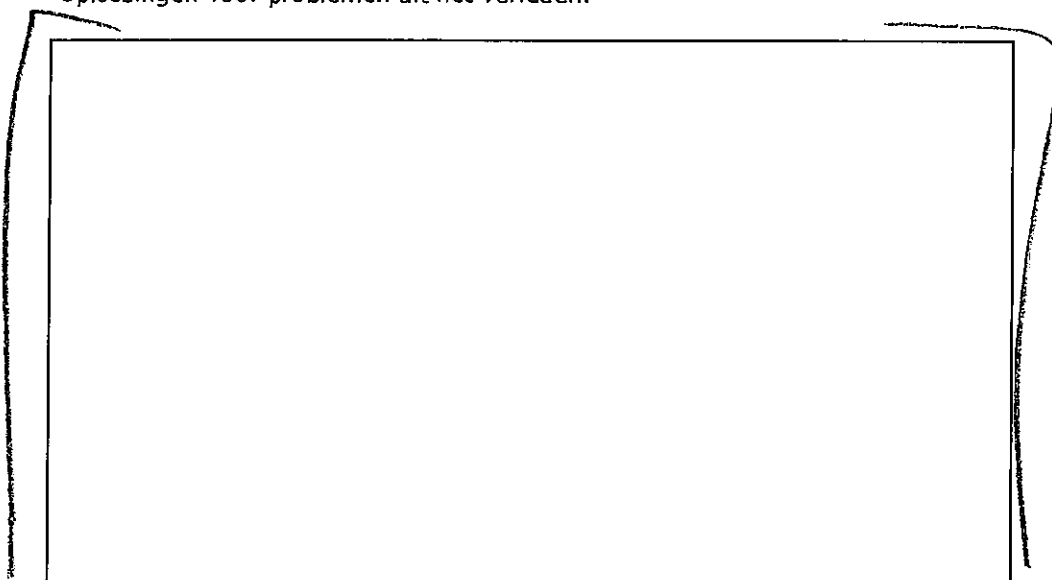
Met betrekking tot de hoge kosten van vermogensbeheer kan wel aangegeven worden dat de marktwerking in de sfeer van vermogensbeheer verbeterd zou kunnen worden. De marktwerking wordt nu door transparantie-eisen omtrent kosten bevorderd met het idee dat klanten op basis van inzicht in kosten een beter 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 Brand New Day) kan hier echter verandering in gaan brengen.

Conclusie nav vragen TK

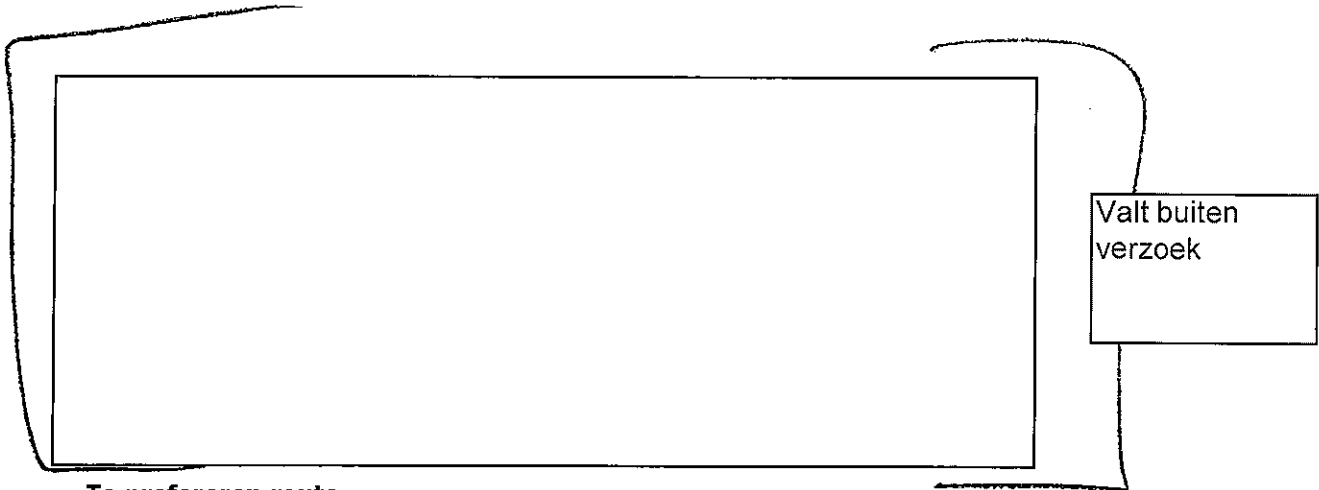


Brief aan de Kamer

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' (stropenpotten 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 [redacted]. 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

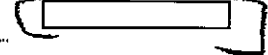
Notienummer

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

- Hoofdzaak 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:

mr. R. Weurding (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]

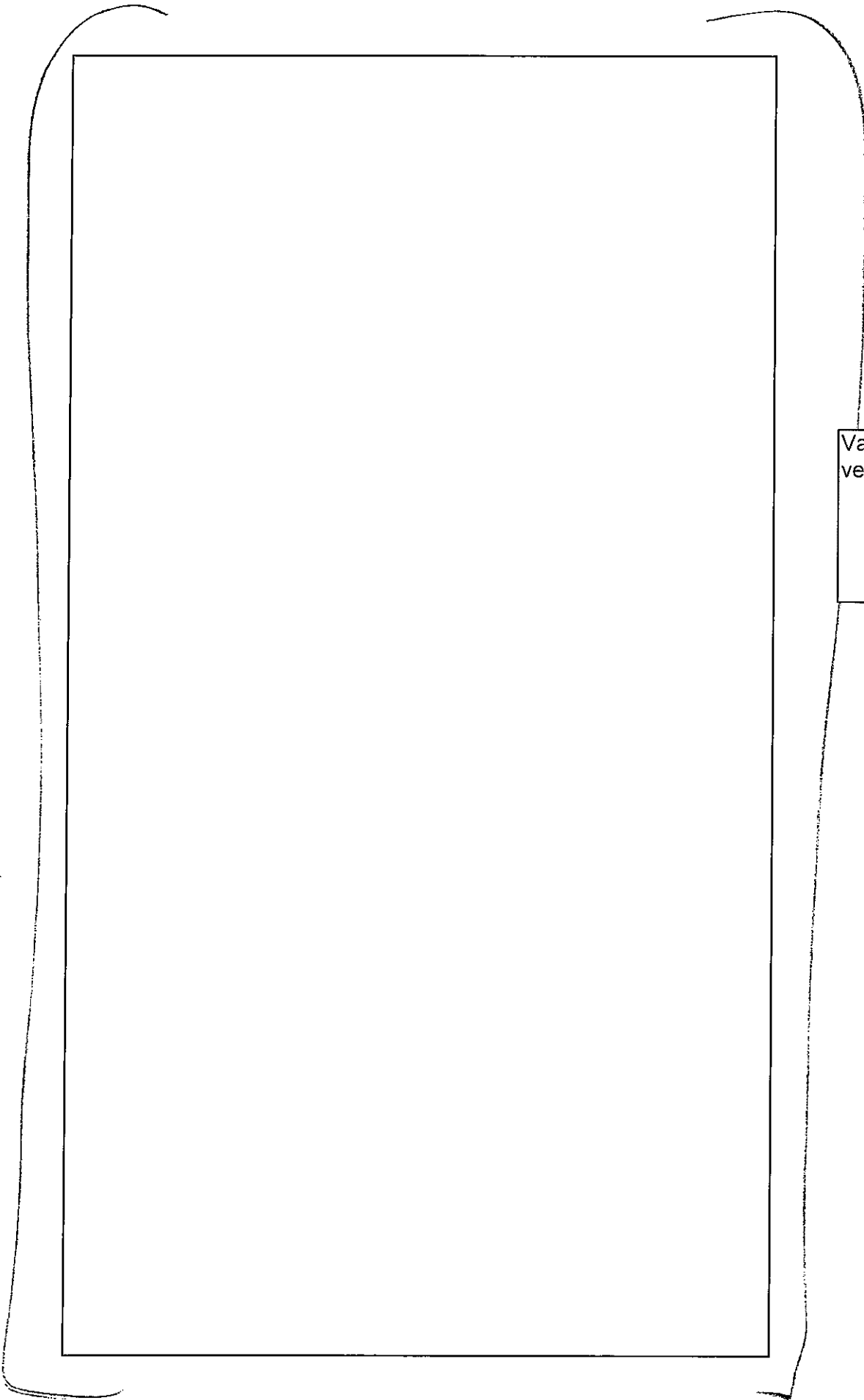
Valt buiten
verzoek

6. Beleggingsverzekeringen: stand van zaken

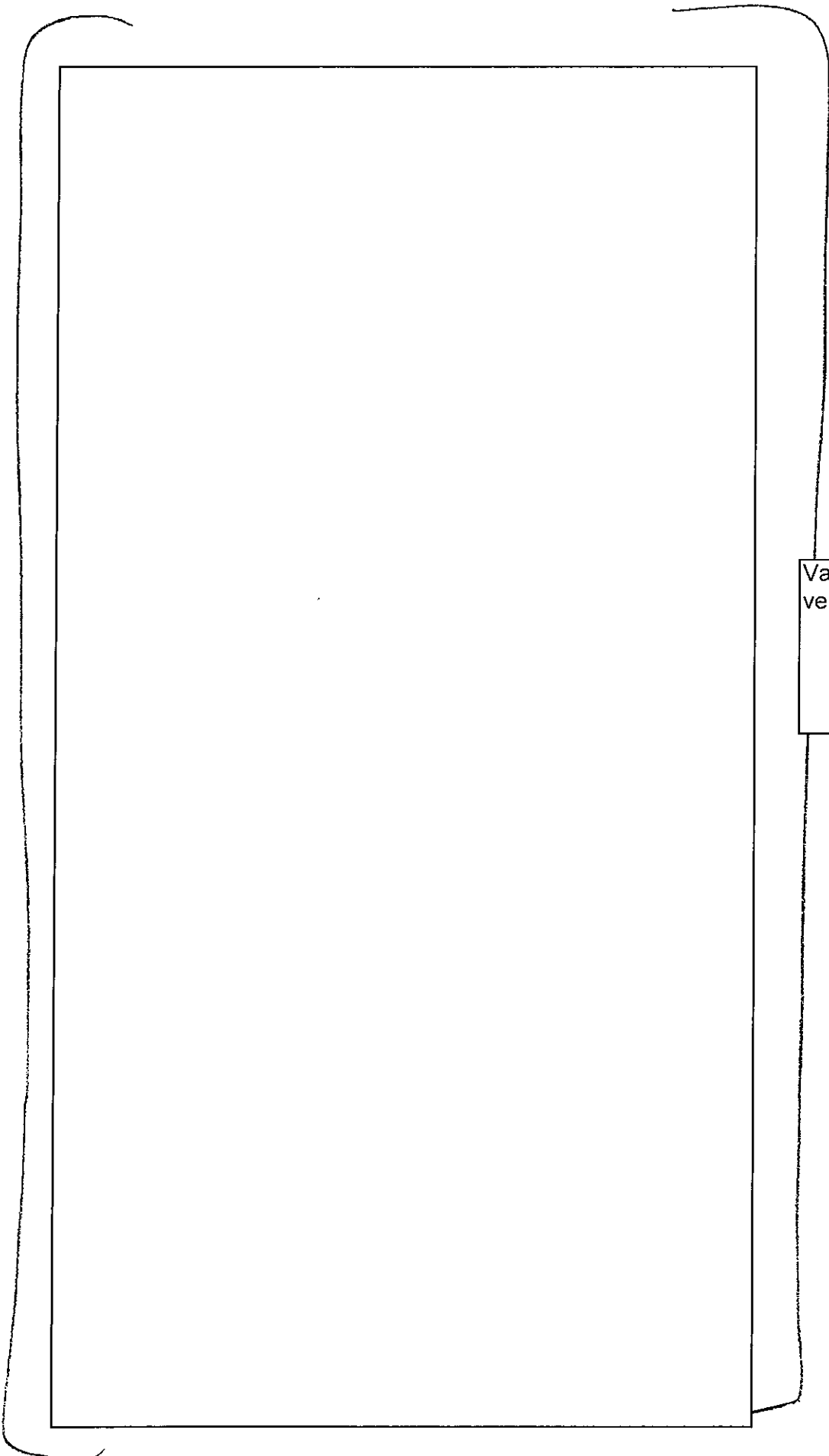
[Redacted box]

Valt buiten
verzoek

Valt buiten
verzoek

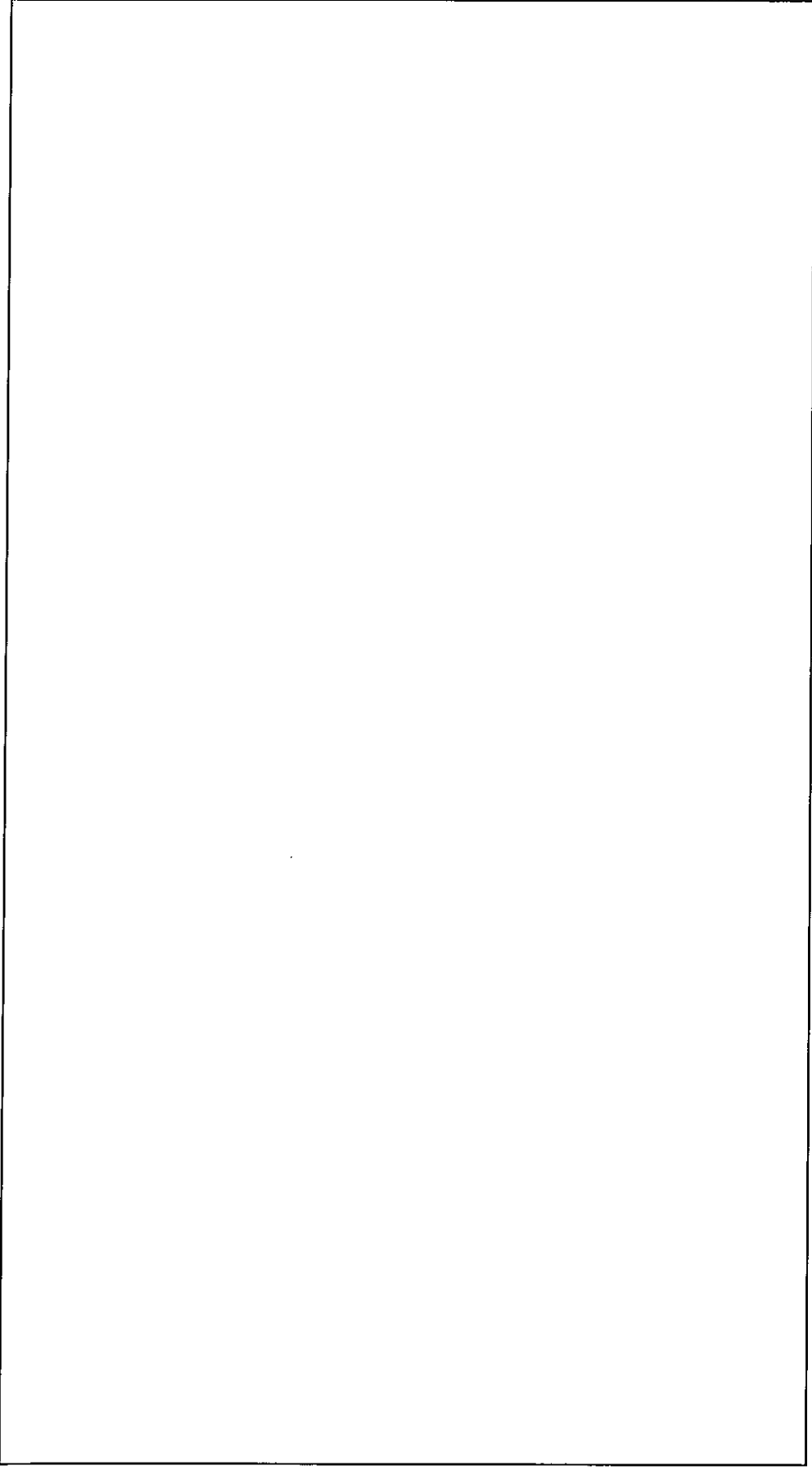


Valt buiten
verzoek



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.

• [Redacted]

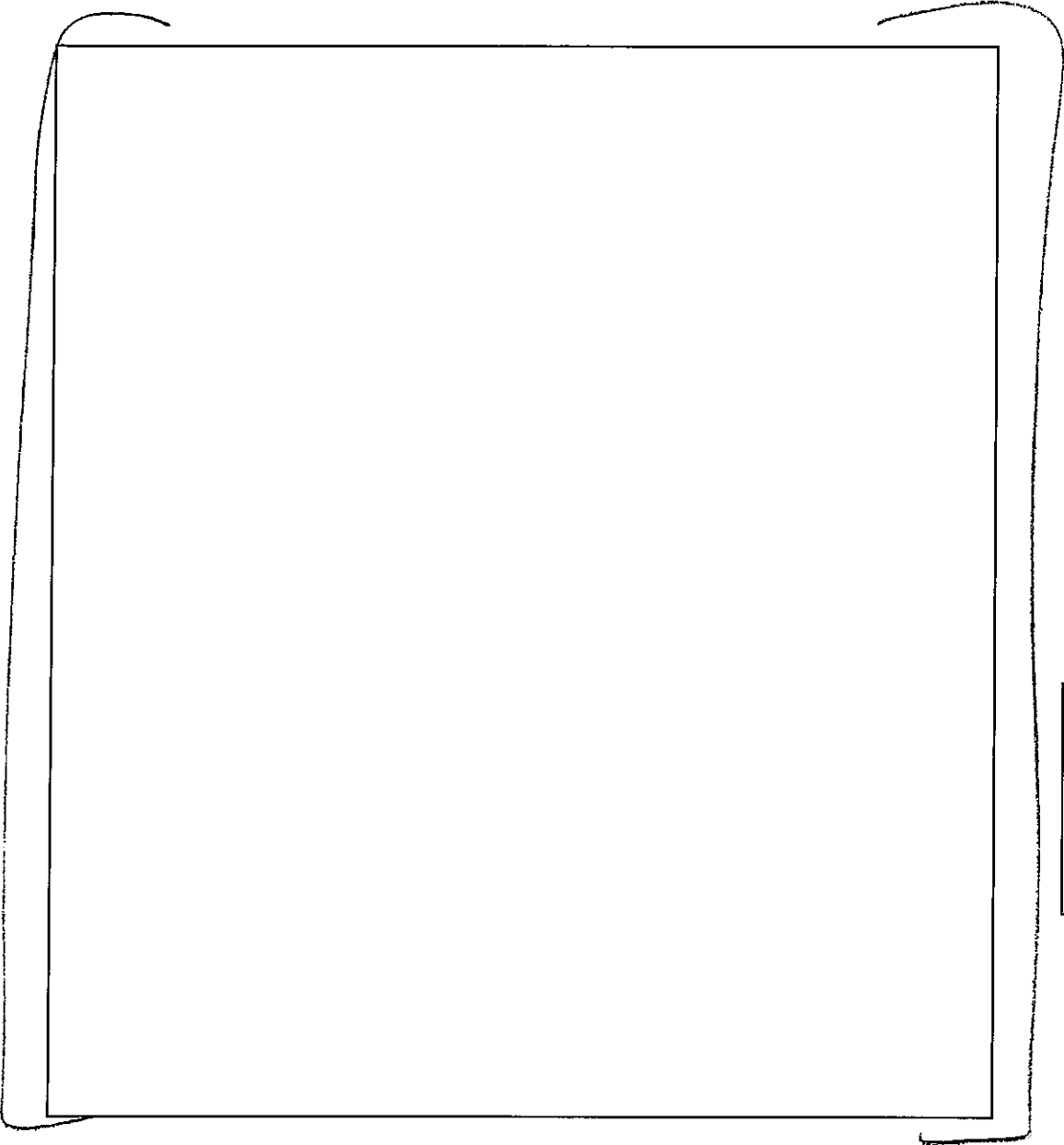
• [Redacted]

[Redacted] 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. [Redacted]

[Redacted] 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
/ Thesaurier
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:

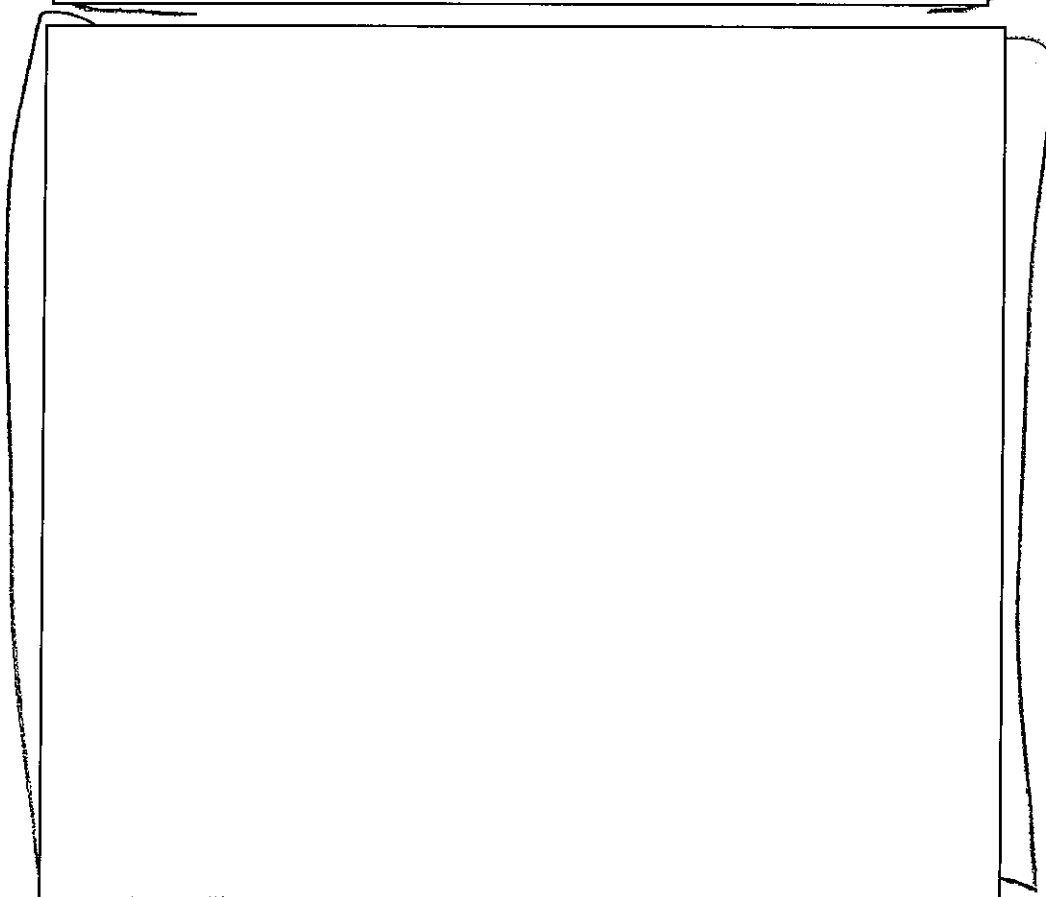
Schriftelijke reactie

- 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

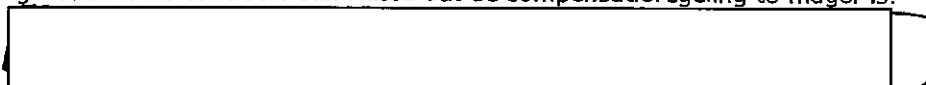
- Hier zou u vooruitlopend op uw gesprek met de verzekeraars al de druk kunnen opvoeren door een zin in bovenstaand statement toe te voegen, bijvoorbeeld: De Minister is van mening dat verzekeraars er goed aan zouden doen om nadere plannen te ontwikkelen om definitief schoon schip te maken en de onrust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



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
3 november 2010

Notitienummer
FM/2010/17542

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur
[Redacted box]

notitie

Voorbespreking gesprek Min-Verbandsbestuur inz.
woekerpolisbrief met Herbert en [Redacted box]
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 Harold Herbert en [Redacted box] 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 box] 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 box]

- 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 box]

- 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

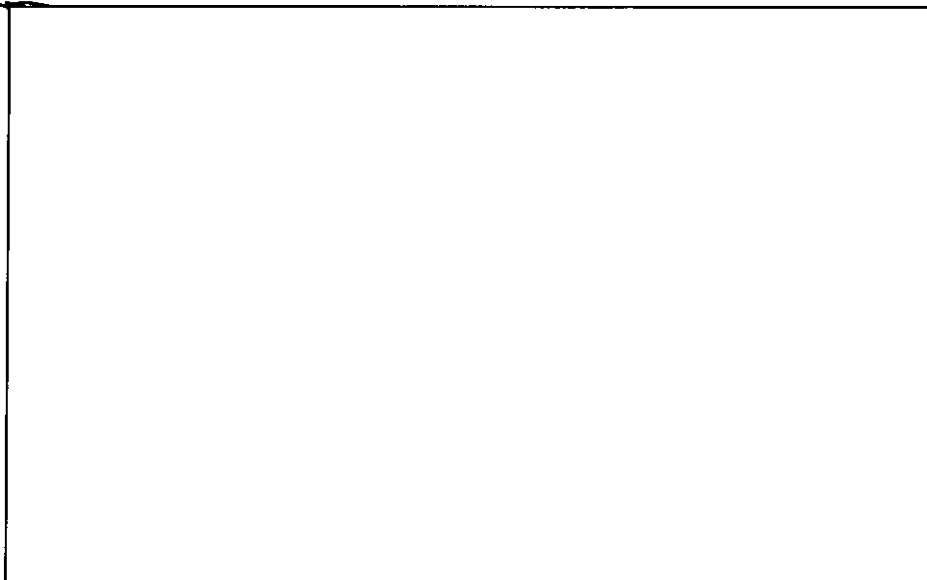
- Wij hebben de brief aan de TK waarin we de stand van zaken rond het dossier beleggingsverzekeringen (eufemisme voor 'woekerpolisaffaire') aangehouden tot de Minister zelf met bestuurders van het Verbond van verzekeraars heeft gesproken over hoe deze affaire volgens verzekeraars

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] 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).

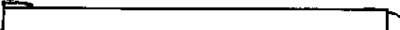
- Het uitspreken van de verwachting dat verzekeraars over zullen gaan tot conversie stuit op een aantal belemmeringen: het converteren van een product moet wel in het belang van de klant zijn (persoonlijke of fiscale omstandigheden kunnen daar aan in de weg staan). Verzekeraars zouden op zijn minst een 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.



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 bemoelenis.
 - 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, plv. 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:

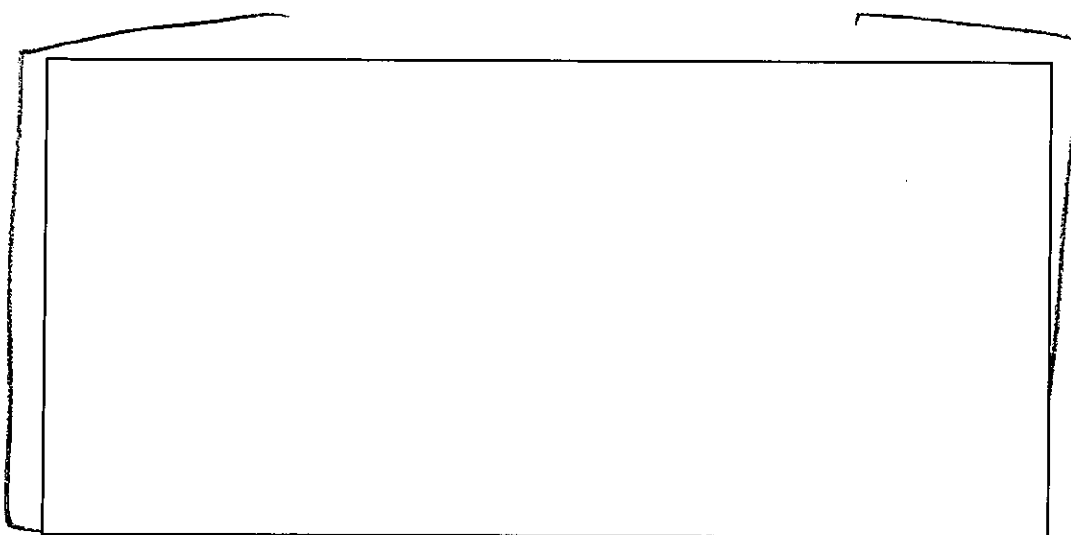
mr. W.A.J. van Duin (voorzitter, Achmea), mr. R. Weurding (algemeen
directeur), F. Wansink (vice-voorzitter, Generali), R. van het Hof (Allianz), R.R.
Latenstein van Voorst (SNS Reaal), mr. E. Friese (Nationale Nederlanden),
(secretaris)

Agenda

valt buiten
verzoek

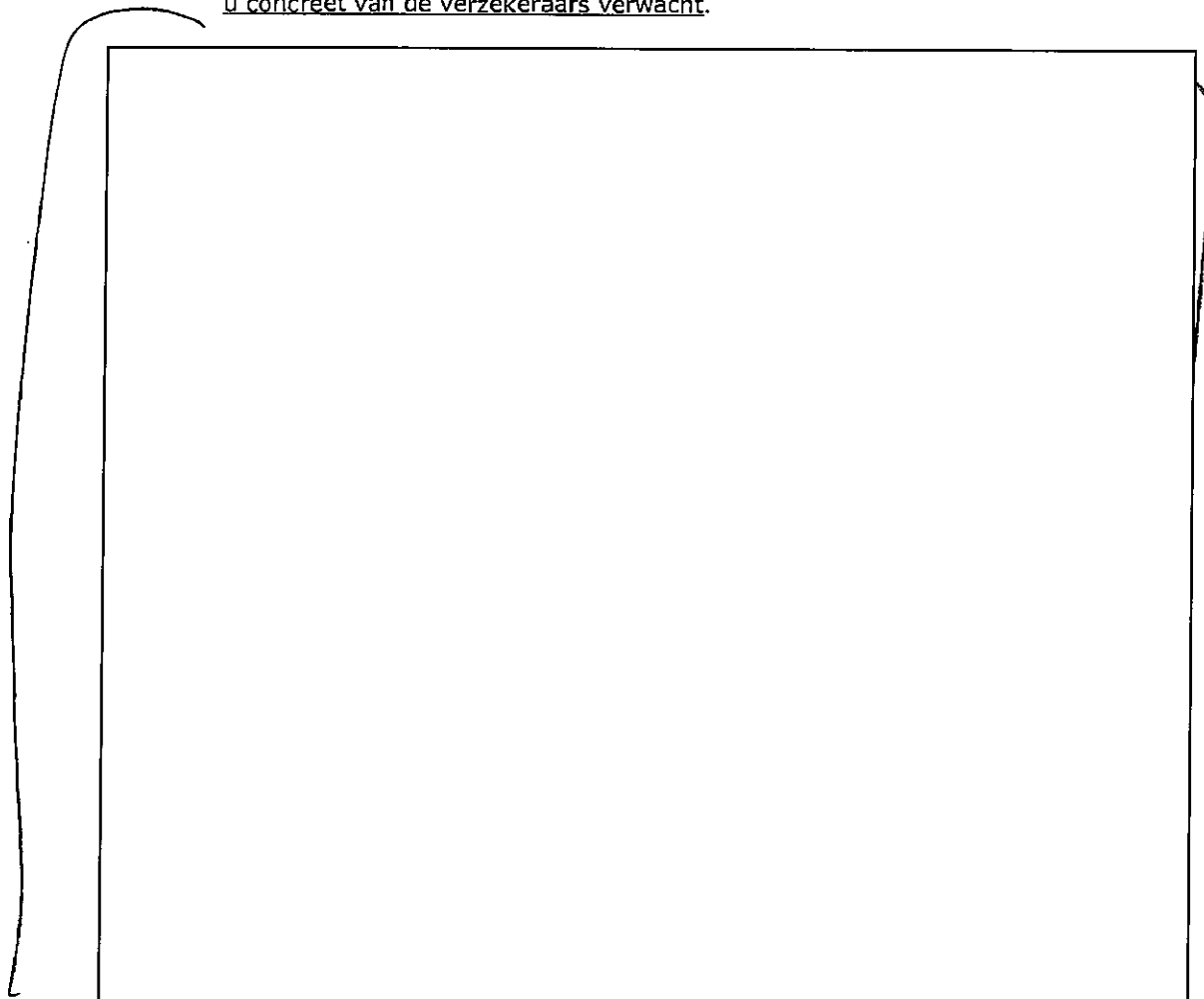
valt buiten verzoek

6. Stand van zaken beleggingsverzekeringen (slotbrief)



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 onofficiële 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

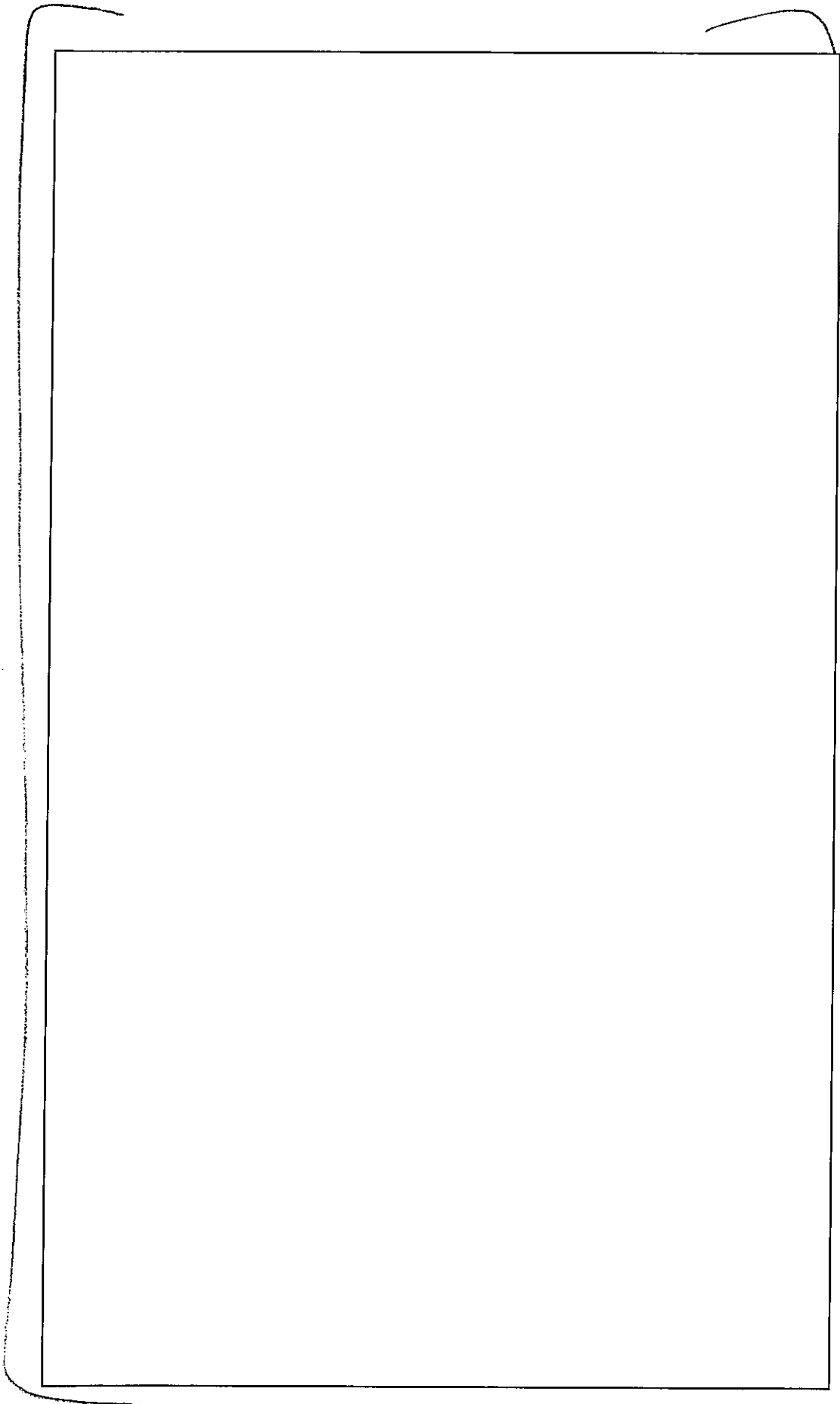
ijen resterende onrust bij klanten gaan wegnemen. Ze moeten toch ook schoon schip willen maken? U kunt aangeven dat u in dat licht 'iets substantieels' van verzekeraars verwacht bovenop de liggende compensatieregelingen.

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

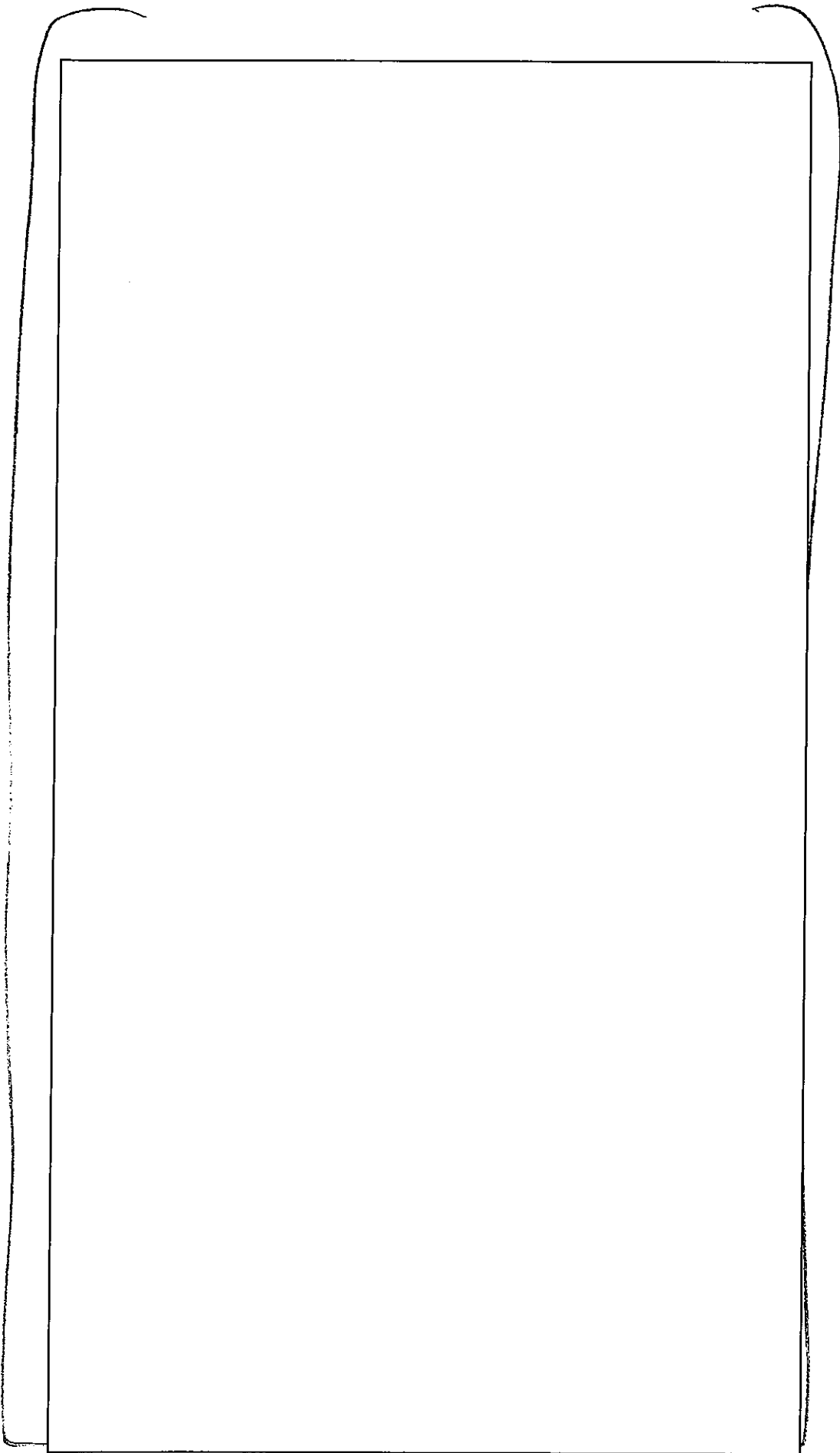
[redacted] Over de concrete vormgeving daarvan kan uiteraard verder gesproken worden.

- 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.

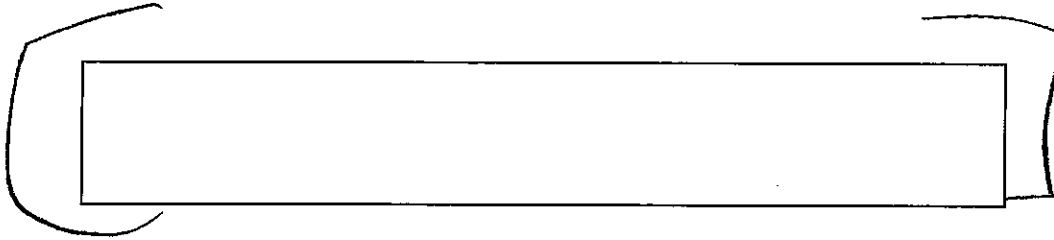
valt buiten
verzoek



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.



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, plv. 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 geplaatst kunnen worden en er niet noodloos veel brieven over dit onderwerp hoeven te worden gestuurd. Dit leidt ons inziens niet tot verdere vertraging.



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
29 november 2010

Notitienummer
FM/2010/23648

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted]

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

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

notitie

Bestuurlijk overleg Verbond van Verzekeraars

Paraaf
de Directeur FM

Medeparaaf

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:

Leo de Boer, Harold Herbert (bestuurslid Verbond van Verzekeraars)

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

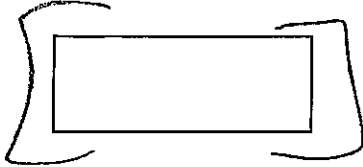
valt
buiten
verzoek

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



Ons kenmerk
FM/2011/6343 U

Uw brief (kenmerk)
24 januari 2011

Bijlagen

Datum 15 februari 2011
Betreft Uw brief over dure kapitaalverzekeringen

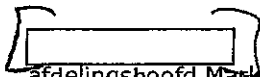
Geachte heer,

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



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
28 februari 2011

Notitienummer
FM/2011/6869

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

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

Paraaf
de Directeur FM

Medeparaaf

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

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]
- [Redacted]
 - Wij maken momenteel in samenwerking met BIZ 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 Plasterk. 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.

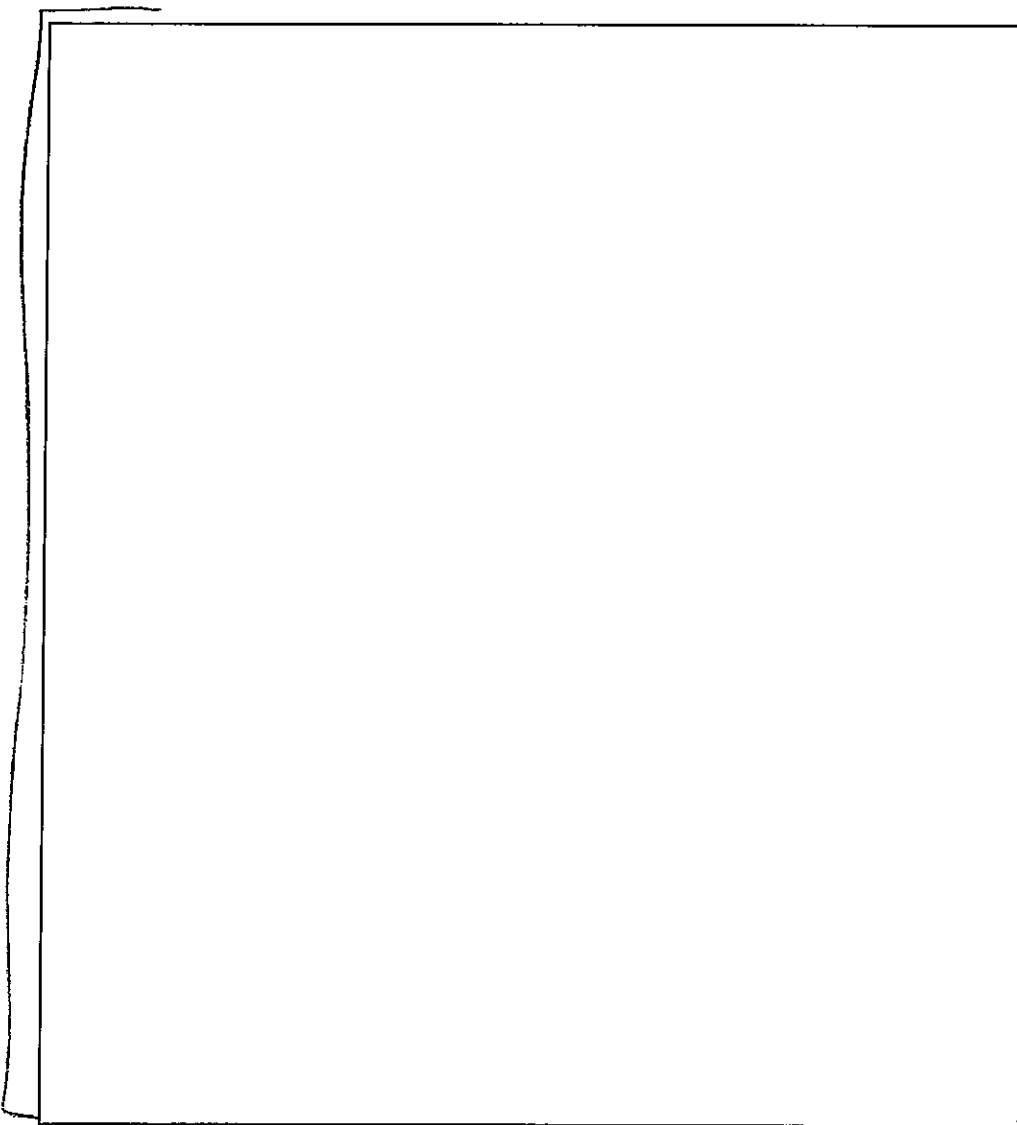
Aanvullend beleid (eerst achter de schermen):

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 gevolgde 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 verstreckende 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

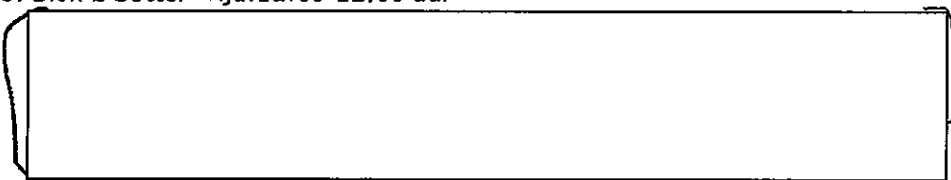
Agenda Ronde tafel Tweede Kamer 9 maart 2011

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
Inrichtingen**

Datum
2 maart 2011

Notitienummer
FM/2011/7085

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen

notitie

uitstelbrief vragen Plasterk over woekerpolisaffaire

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Medeparaaf
COMM

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

Datum
2 maart 2011

Notitienummer
FM/2011/7095

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

notitie

voorbereiding gesprekken inzake vervolg dossier
beleggingsverzekeringen

Auteur

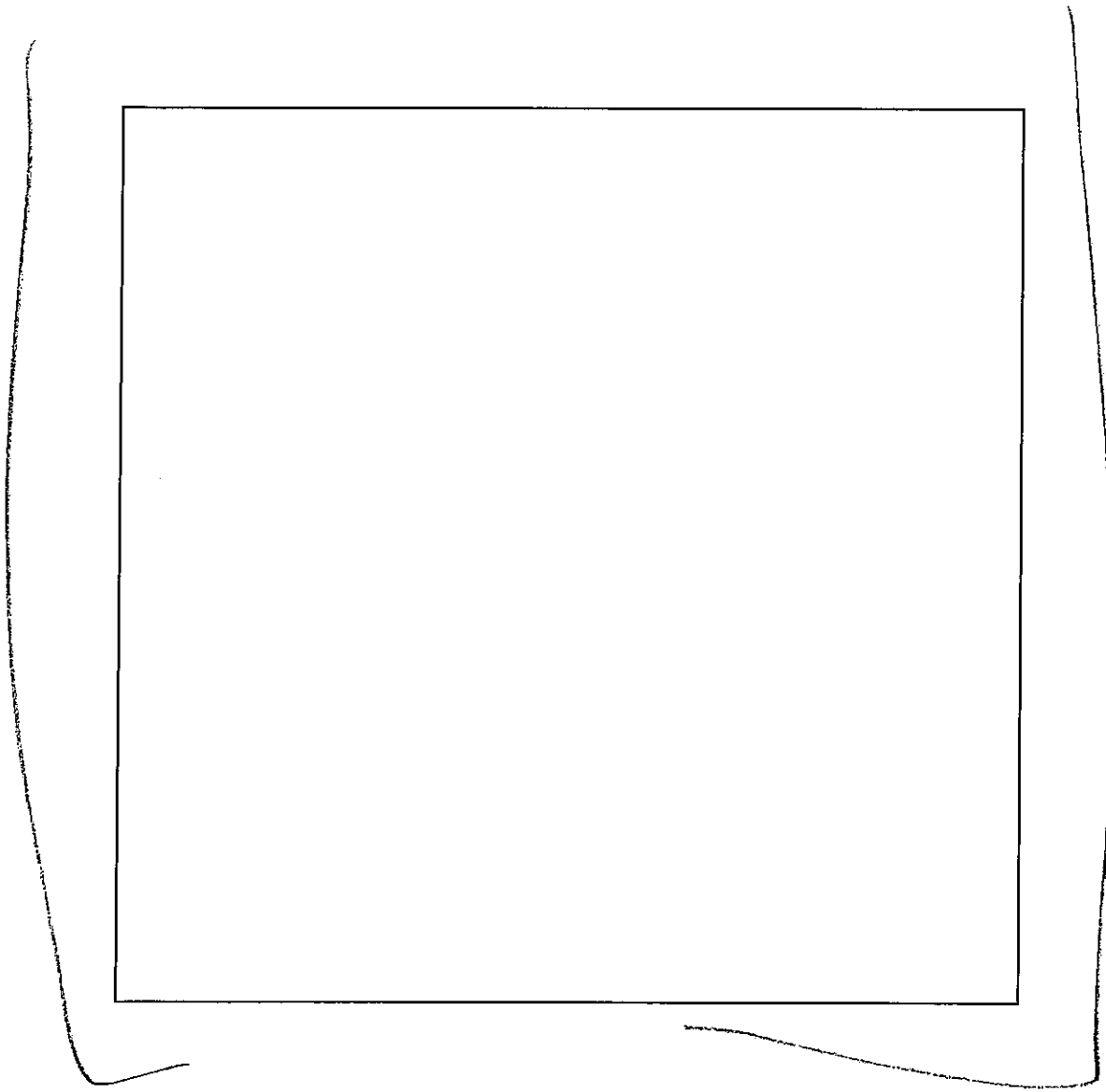
Paraaf
de Directeur FM

Medeparaaf

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen





TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten
Inlichtingen

Datum
25 maart 2011

Notitienummer
FM/2011/8240

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

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 (De Boer en Herbert). Ook de heren van het Verbond zullen aanschuiven. U zult vergezeld worden door

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.

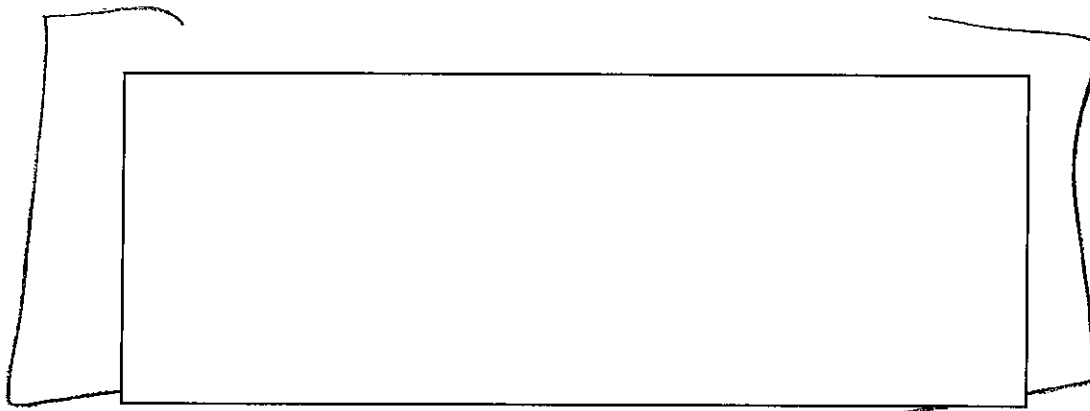
Agenda

3. Beleggingsverzekeringen

valt buiten
verzoek

valt buiten
verzoek

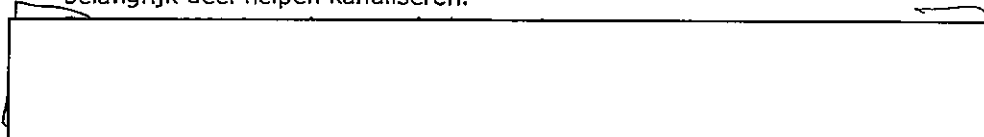
valt buiten
verzoek



valt
buiten
verzoek

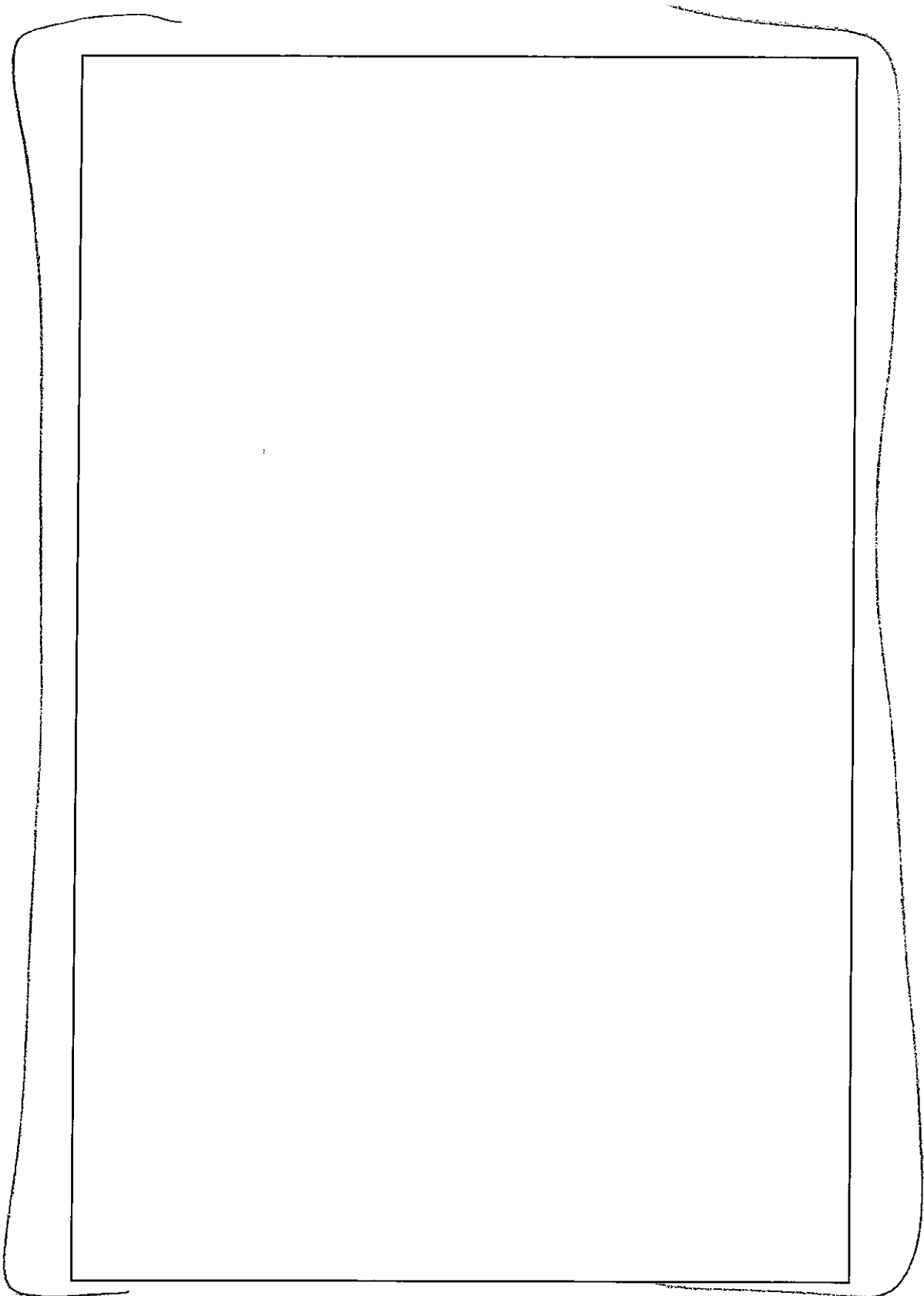
Agendapunt 3 Beleggingsverzekeringen

- 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 in 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 voortvloeide.
- 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

Notitienummer
FM/2011/8314

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, p.l.v. 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
-----------------------	---	---------------	-------------------	------------------------

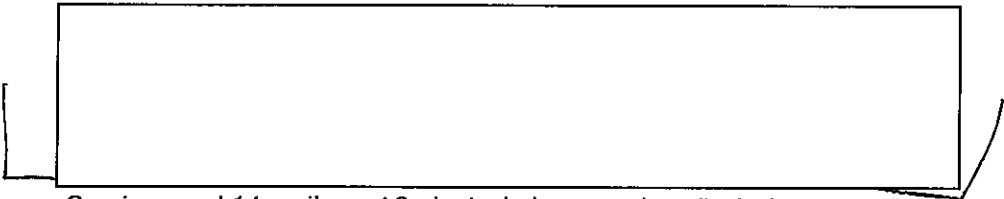
Aanleiding

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 (verzekeringslabel 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
 - de bereikte compensatieregelingen intact houden en deze sectorbreed optrekken naar de beste tot nu toe bereikte deal en
 - 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 massaïteit 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 afwikkeien 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 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. 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 dichterbij 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.



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
15 april 2011

Notitienummer
FM/2011/8667

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
dossier

notitie

AO beleggingsverzekeringen dossiernotitie

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris Generaal /
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Aanleiding

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

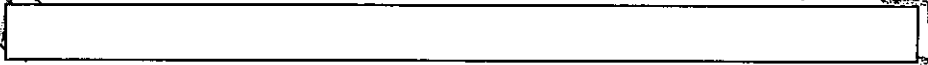
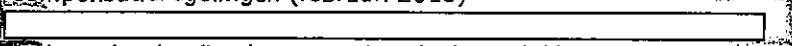
Leeswijzer

- 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 vervat. 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

Hoofdpijn 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.

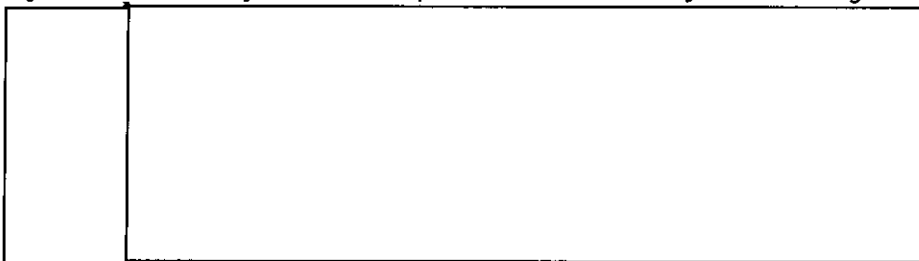
- Er is op dit moment onvoldoende massaliteit in de claimzaken, lopende zaken zijn allemaal nog onder de rechter en bieden geen richtpunten en we overzien de financiële consequenties voor individuele verzekeraars niet van verdergaande compensatie.

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

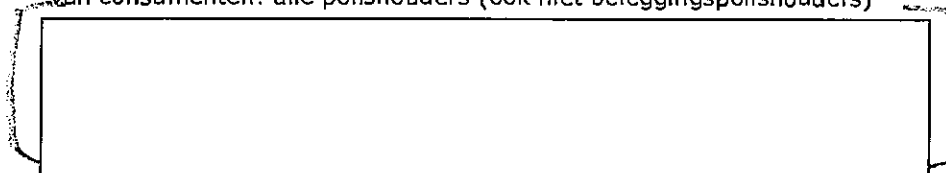
Toelichting

- 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 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 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 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.
- 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:

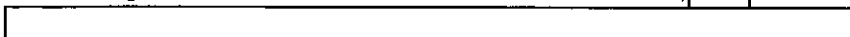
1. Compensatieregelingen op basis van aanbeveling Wabeke, waarin kostenmaximering en compensatie voor schrijvende gevallen is geregeld.
 2. Flankerend beleid om klanten definitief uit de onzekerheid te halen, de compensatie onmiddellijk in de polis te storten en ze te faciliteren bij het verbeteren van 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. 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 dichterbij 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 kritiepunten 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)

Kritiepunten 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 eindeloopijd 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 andere 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.

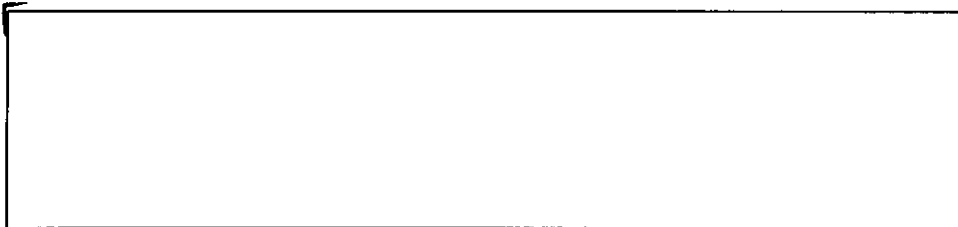
Belangrijkste voorbeeld voor de sector is de compensatieregeling van de claimstichtingen met Achmea daarin zijn afspraken gemaakt over affinanciering en conversie naar betere/goedkopere producten. [redacted]

[redacted] Het Verbond heeft grote moeite om tot een uniform flankerend beleid te komen. Belangrijkste dwarsligger in de achterban is [redacted] [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 distributiekanaalen, 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 waarschuwingplicht)

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.)

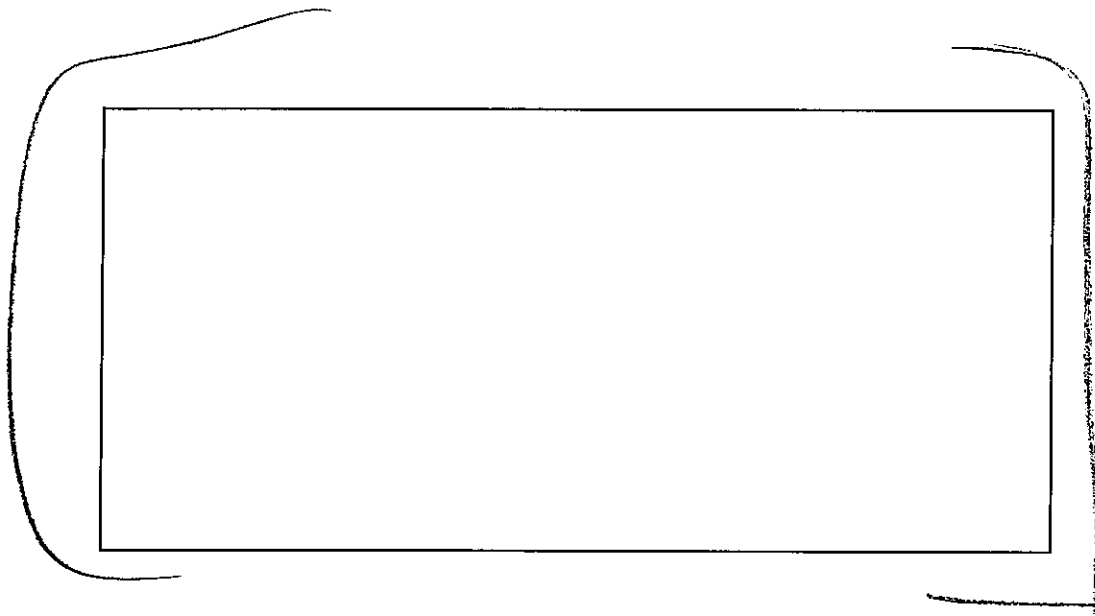
In categorie 2 vallen problemen zoals:

- 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

Datum

18 mei 2011

Notienummer

FM/2011/8893

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Telefoongesprek met Kockelkoren, 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 Theodor Kockelkoren om te komen tot een werkbare oplossing.

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.

- 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 hoofditens in de liggende regelingen anderzijds begeven.

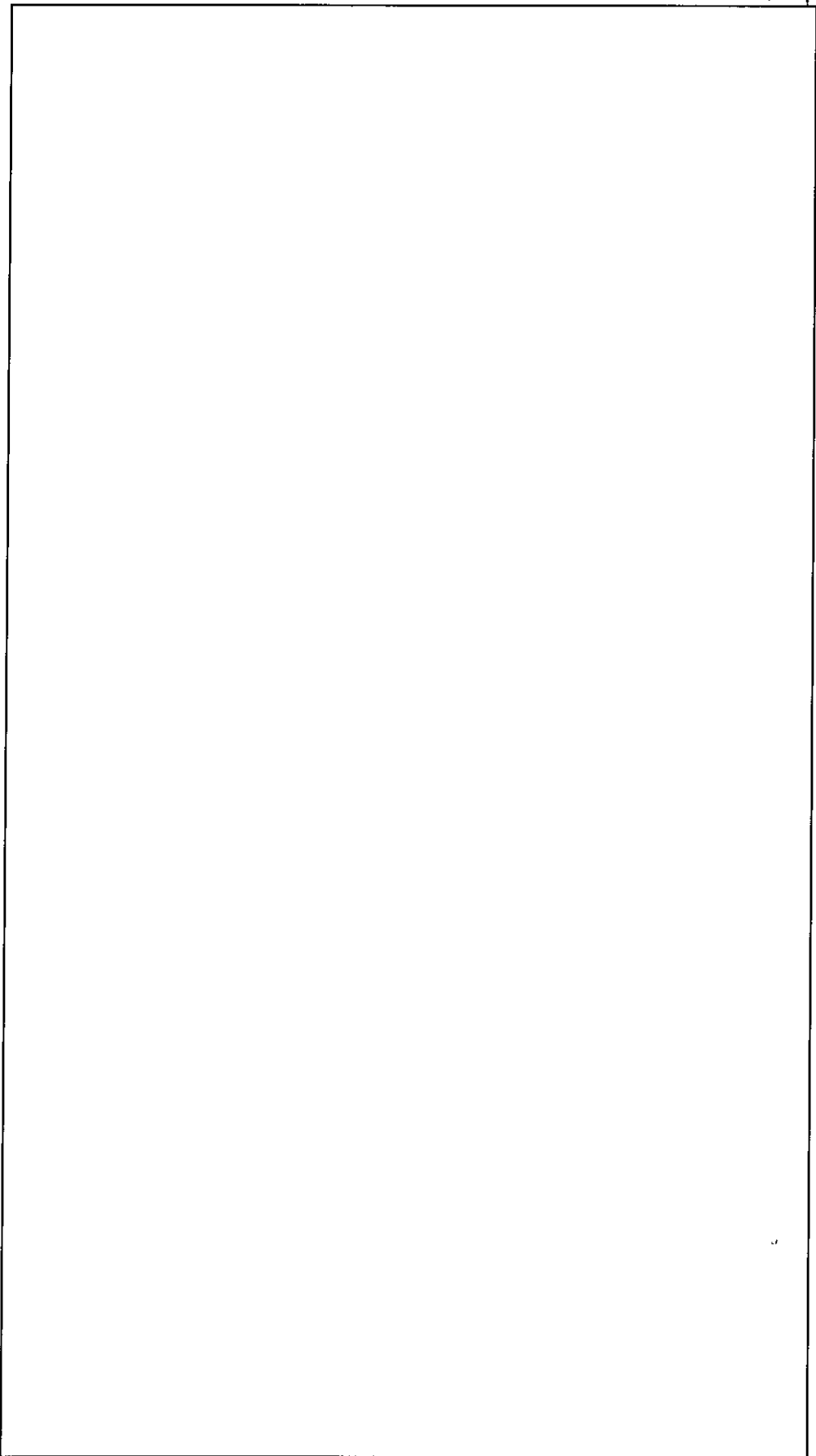
- Voor ons is het rapport geen doel op zichzelf, maar een middel om vervolgens het gesprek te faciliteren waarvoor de minister verzekeraars en stichtingen zal uitnodigen. Al te gedetailleerd onderzoek kan daarbij zelfs een belemmering vormen.

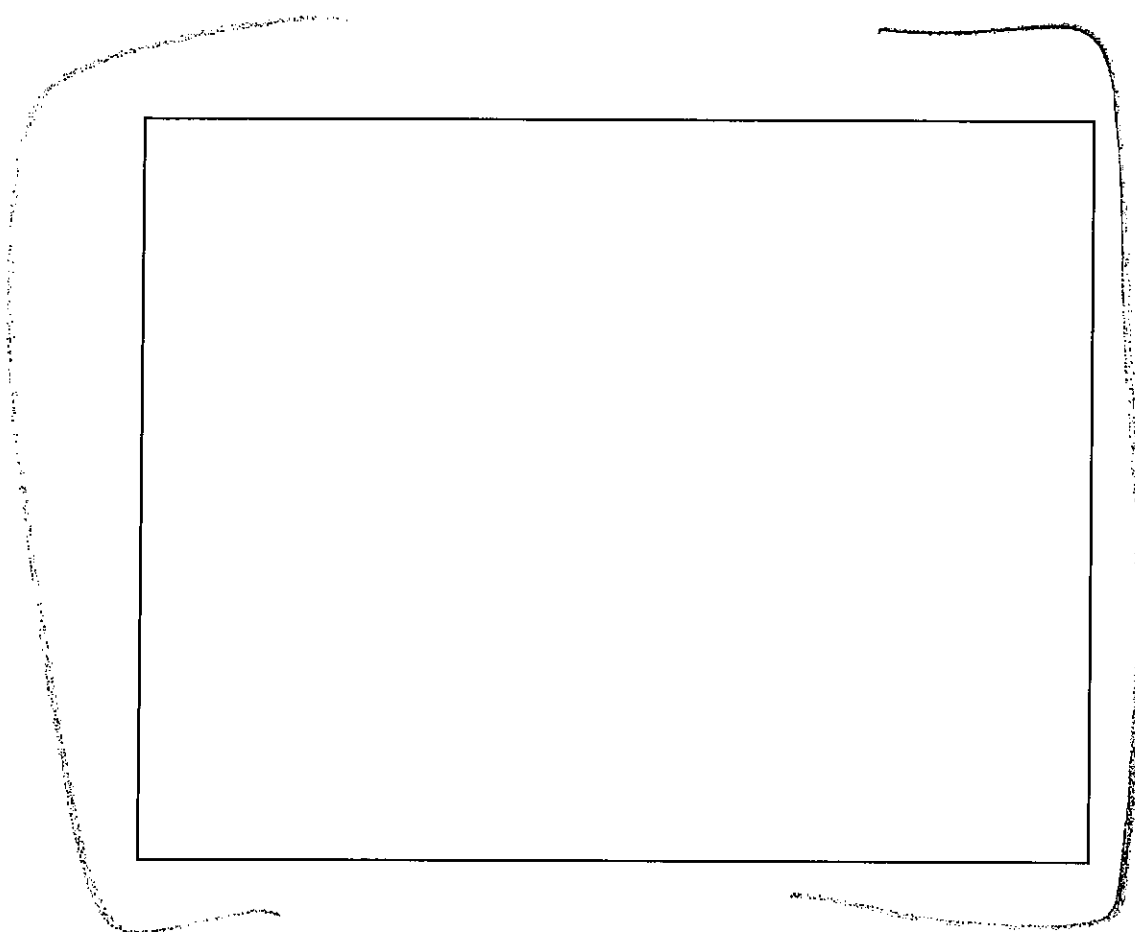
Toezicht op compensatieregelingen

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 gerulme 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.







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 vervoltraject 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 affinancieren
 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

Datum
27 mei 2011

Notitienummer
FM/2011/8957

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, p/v. TG

Bijlagen
BR FM 2011 8958 U
NO FM 2011 8921

notitie

afspraak met Verbond van Verzekeraars, Weurding en
Latensteijn, over beleggingsverzekeringen
maandag 30 mei 17:00-18:00

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

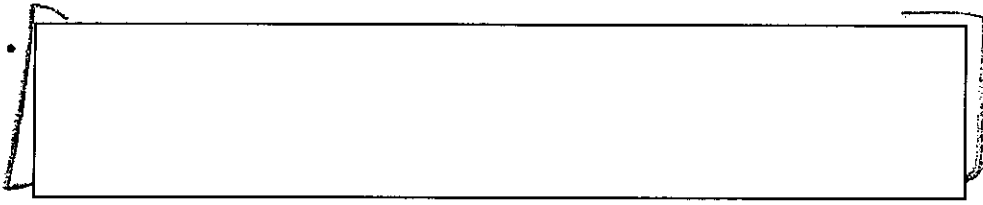
Via
directeur FM

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 Weurding en Latensteijn benutten om dit af te spreken. Deze toezegging van de verzekeraars staat nu al heel stellig verwoord in de conceptbrief (zie bijlage) en afhankelijk van de uitkomst van uw gesprek met Weurding en Latensteijn, kunnen we die z'n aanpassen/handhaven.



-0-



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum

31 mei 2011

Notitienummer

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, p.v. 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.

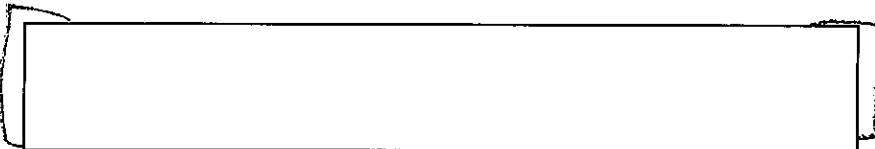
U wordt verzocht bijgaande brief te ondertekenen.

Kernpunten

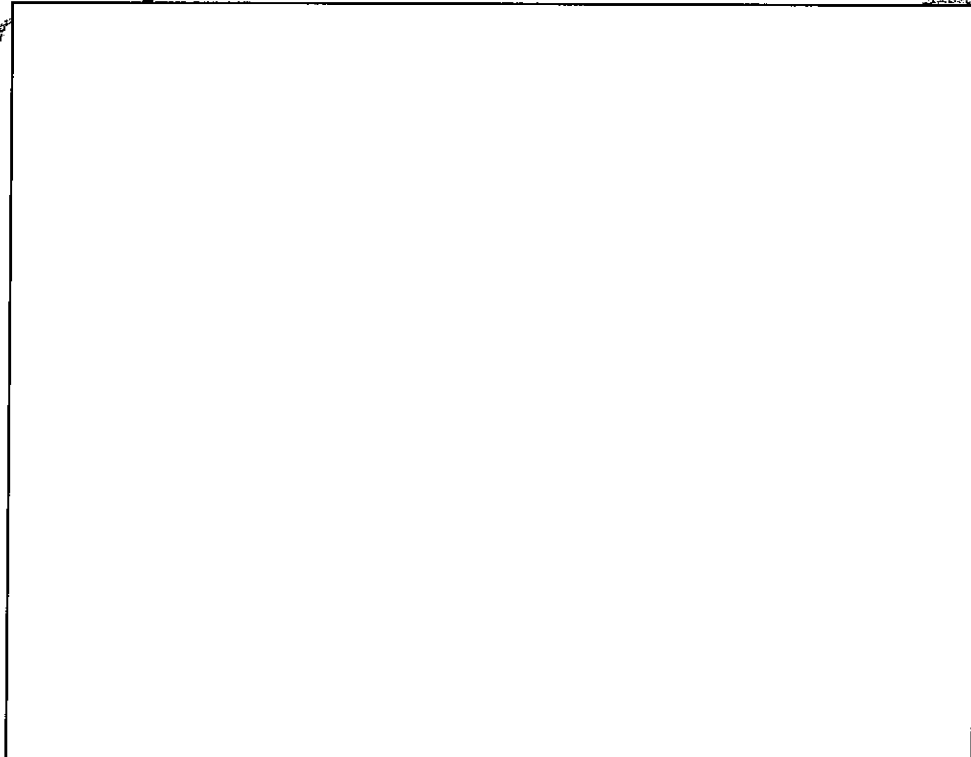
- Onze inzet is om met deze exercitie bij te dragen aan een spoedige afwikkeling van dit slepende dossier zonder daarbij probleemeigenaar te worden, omdat we zoveel mogelijk het aanpakken van de problematiek aan de verzekeraars willen overlaten. We willen het uitgangspunt dat dit in essentie een privaatrechtelijke 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 pols, dan wel over te stappen, waarbij het faciliteren van advies niet betekent dat de verzekeraar verantwoordelijk wordt voor het advies door een onafhankelijke derde;

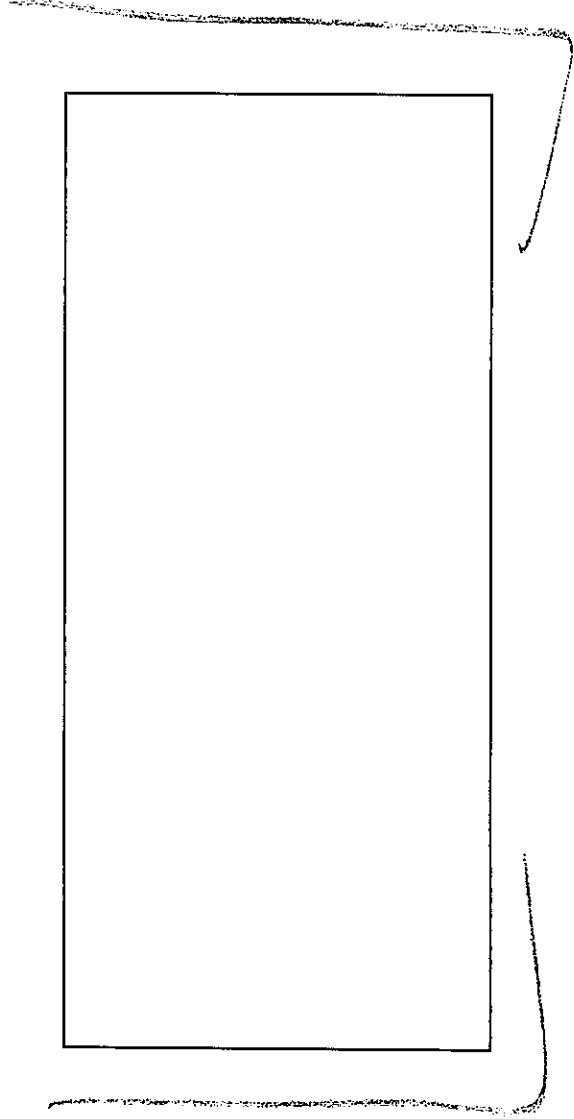
3. De wijze waarop compensatie in de polis wordt gestort, opdat klanten daarmee gemakkelijk zullen kunnen overstappen naar alternatieve producten;
4. Het aanpassen van het lopende product aan huidige wensen en behoeften van de klant, bijvoorbeeld door aanpassing van risico dekkingen en wijzigingen in 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 feitenoverzicht
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 (verstrekt 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

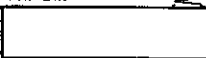


Datum
19 juli 2011

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 Wimhenk Steenpoorte, CEO van Reaal (hierbij zal [redacted] aanschuiven) en daarna zult u bij Delta Lloyd spreken met de heer Verstegen ([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 schrijvende 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 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: foto en vragen

Wij hebben nog een aantal vragen bij de informatie over het flankerende beleid zoals dat nu door Delta Lloyd en Reaal is gerapporteerd. (zie bijlage) De gedetailleerde vragen wilden we het liefst op dossierhouders niveau bespreken, maar Delta Lloyd 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 voorzienbare nihilstellingen wellicht een wat karige benadering?)
2. Hoe zou DL 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 DL producten gekeken en geadviseerd?
3. Hoe ziet DL 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 Delta Lloyd/Reaal om flankerend beleid beter te maken? Hoeveel mag dat kosten?
- Welke belemmeringen ziet Delta Lloyd/Reaal om nog een gebaar in flankerend beleid te maken? Kent de portefeuille specifieke karakteristieken die het lastig maken?
- Welke verwachtingen heeft Delta Lloyd/Reaal 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

Inflichtingen

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 (Harold Herbert en [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 counterpart 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, Delta 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]

- 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

Datum
26 augustus 2011

Notienummer
2011/9576 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Kennismakingsgesprek Richard Weurding

Paraaf
de Directeur FM

Medeparaaf

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
piv. dir. FM

Bijlagen

Aanleiding

Dinsdag 30 augustus a.s. van 11:00 tot 12.00 uur heeft u een kennismakingsgesprek met Richard Weurding (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]

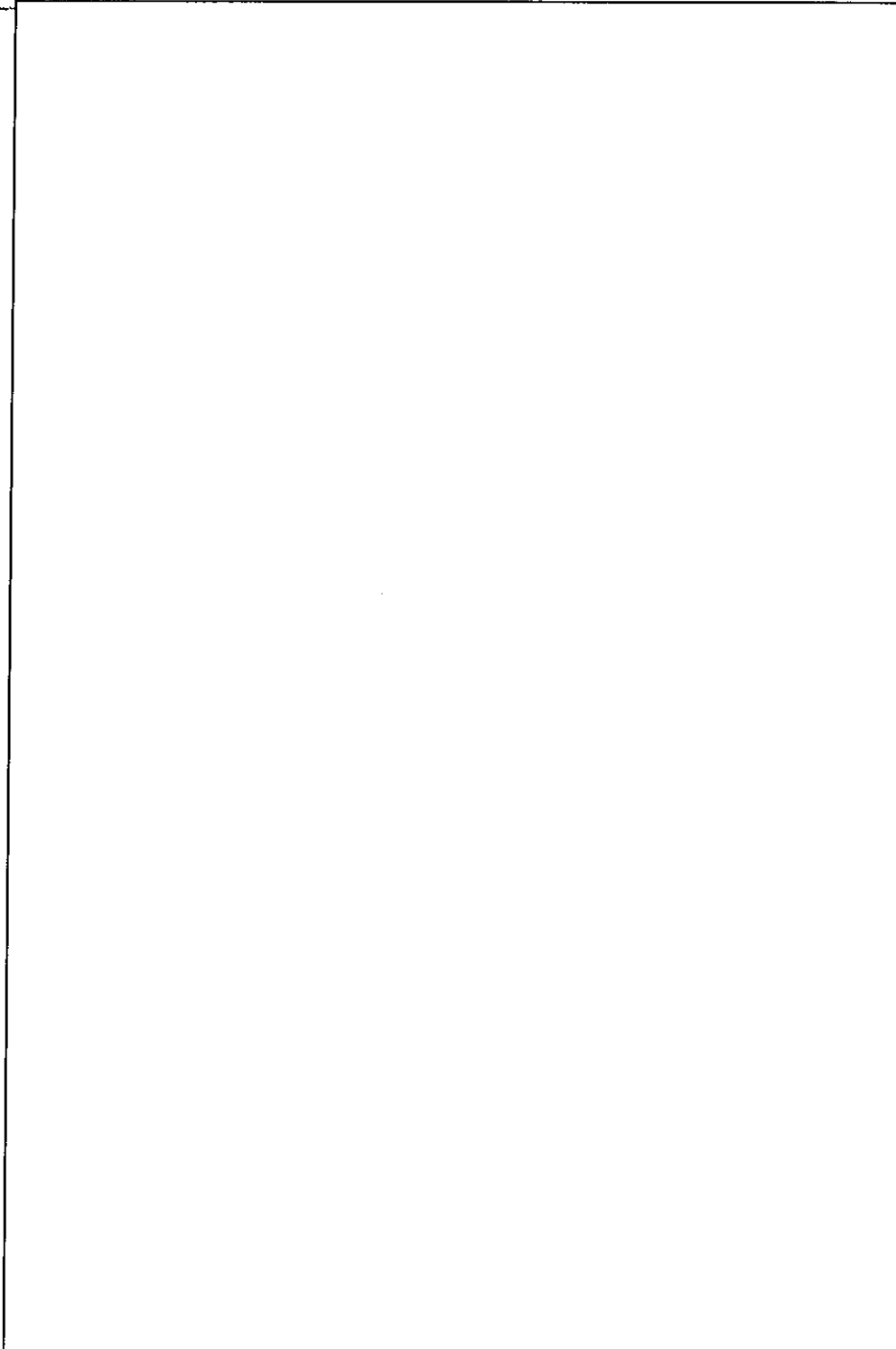
Ad 1. Beleggingsverzekeringen

- 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]

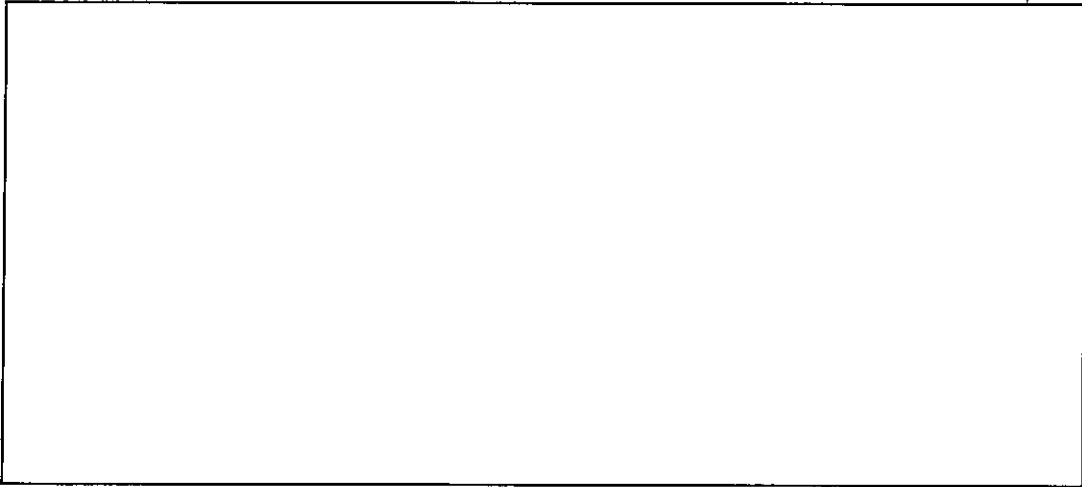
[redacted]

[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. Het verbond kan daarbij een rol vervullen, ook bij de kleinere verzekeraars.



valt niet onder
verzoek



Valt niet
onder
verzoek



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

[Redacted box]

Datum
30 augustus 2011

Notitienummer
FM/2011/9594 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted box]

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

notitie

Gesprekken over flankerend beleid
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Directeur FM

Aanleiding

U spreekt woensdag 31 augustus van 13.00 tot 14.30 met Achmea over het flankerend beleid bij beleggingsverzekeringen. Van Achmea 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 vorgelegd.
- 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] ontvingen.
- 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 box]

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



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
31 augustus 2011

Notienummer
FM/2011/9606 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Gesprek met Alexander Wynaendts (AEGON) over Koersplan etc

Paraaf
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

Aanleiding

Maandag 5 september van 14.00 uur tot 15.00 uur komt Alexander Wynaendts van AEGON langs over de Koersplanzaak. De heer Wynaendts heeft aangegeven

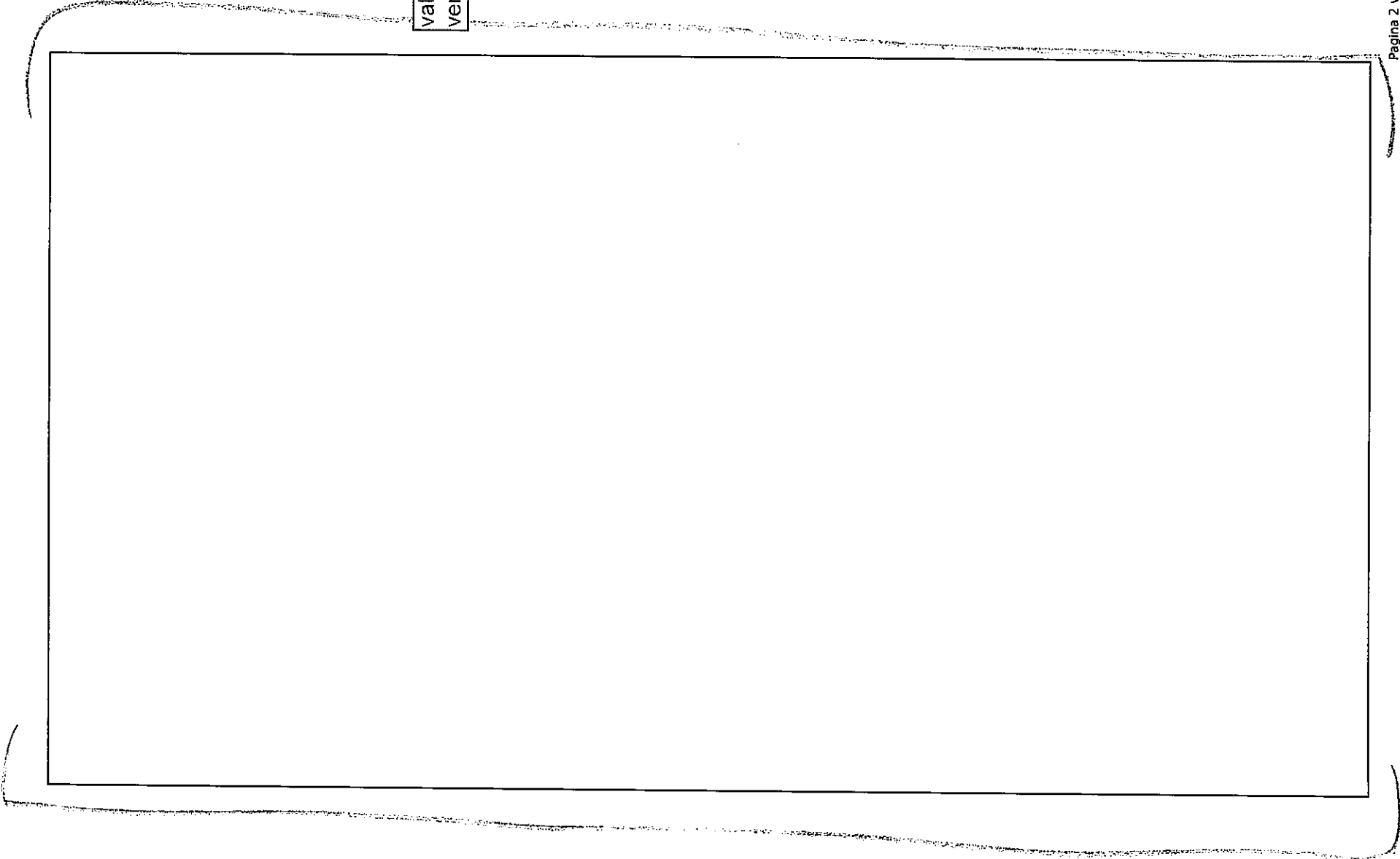
valt niet onder
verzoek

Kernpunten koersplan

- Over het flankerend beleid woekerpolissen in algemene zin hebt u op 26 juli al gesproken met [redacted] van AEGON.
- Wynaendts 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]

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:

Leo de Boer (directeur Verbond), (hoofd van het Centrum voor Verzekeringsstatistiek) en Harold Herbert (directeur Verbond)

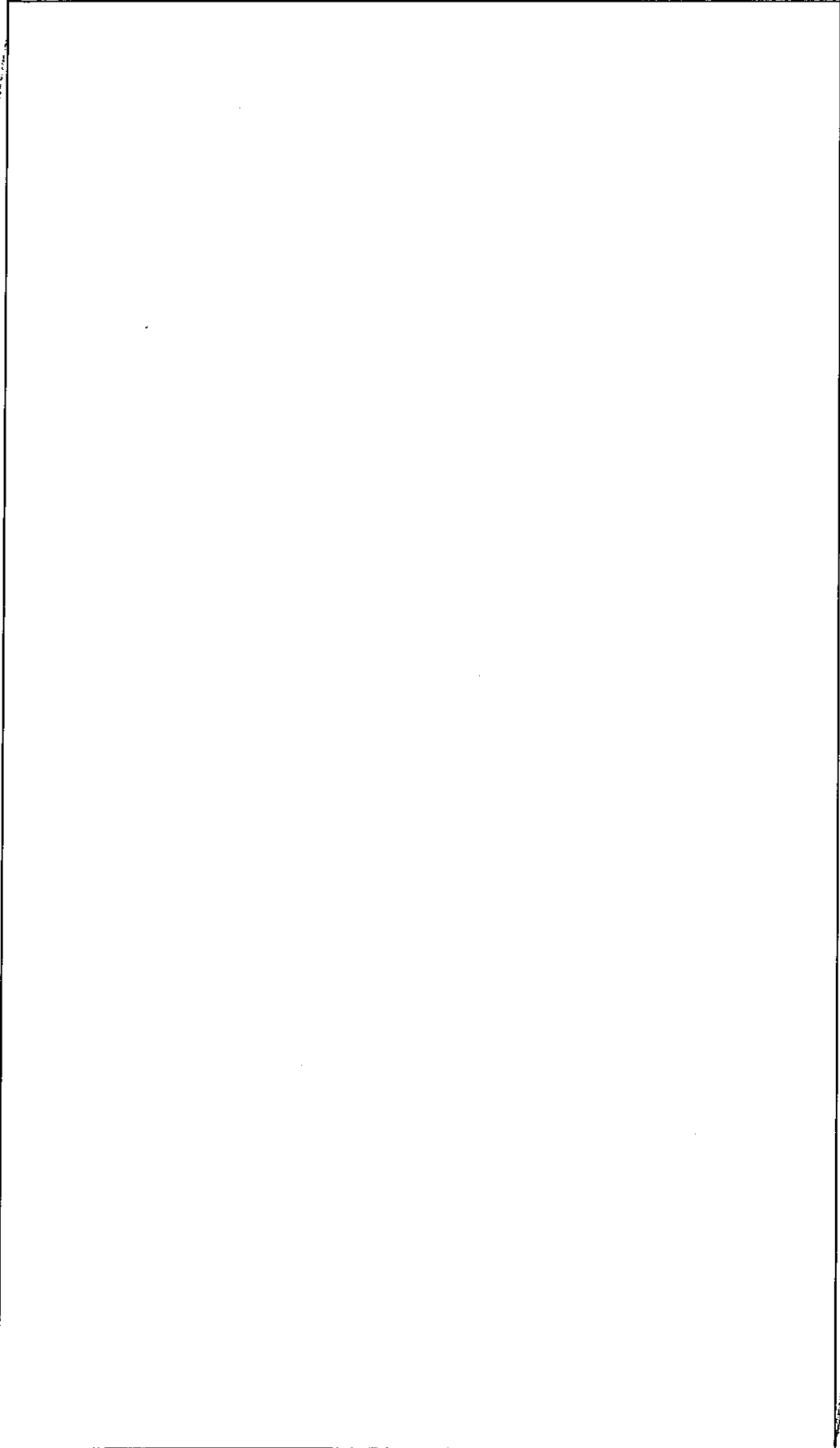
Agenda

3. Beleggingsverzekeringen

valt niet onder
verzoek

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 [redacted] 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 gecommiteerd 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.



TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum

5 september 2011

Notitienummer

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
piv. dir. FM

Bijlagen

Aanleiding

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

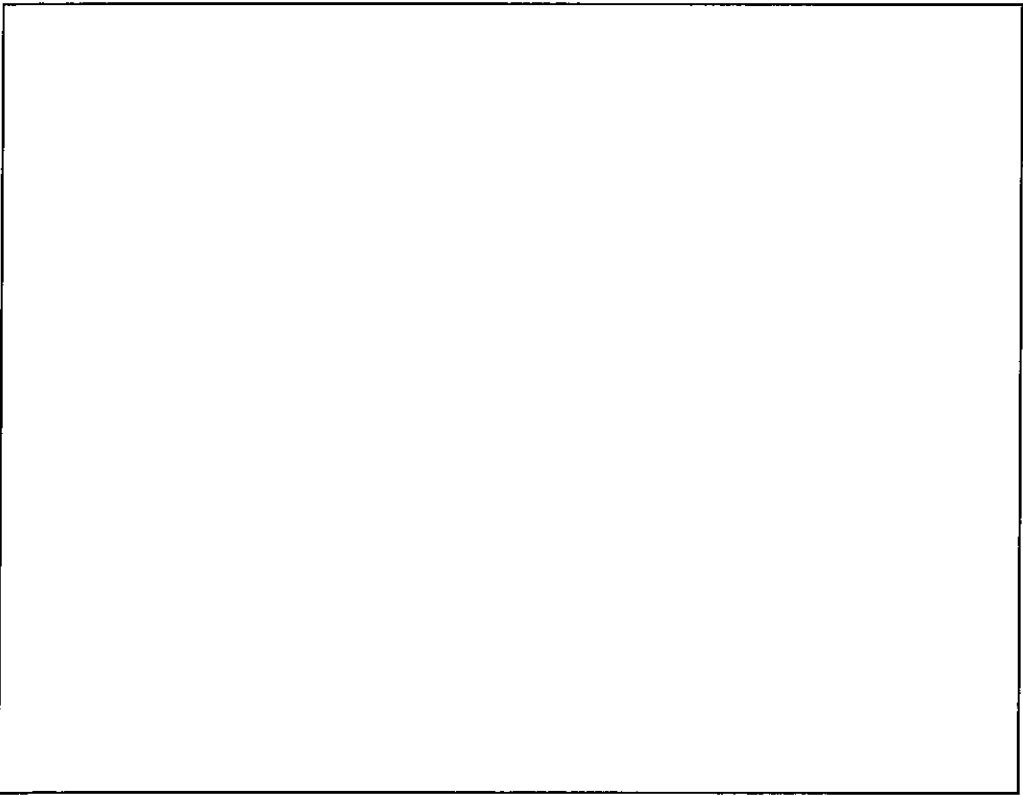
Bespreekpunten

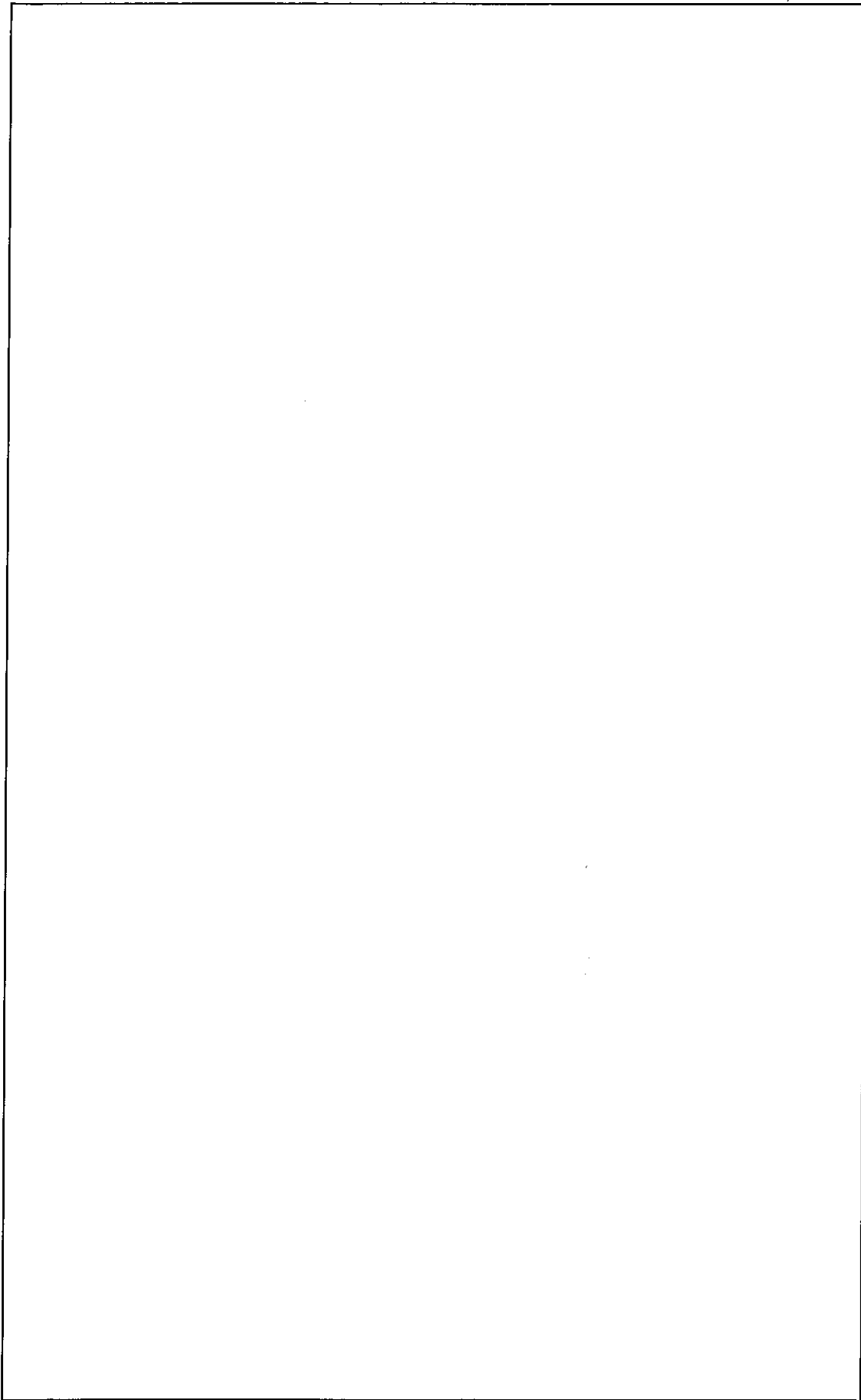
2. Rol Adfiz advies beleggingsverzekeringenaffaire (Fin)

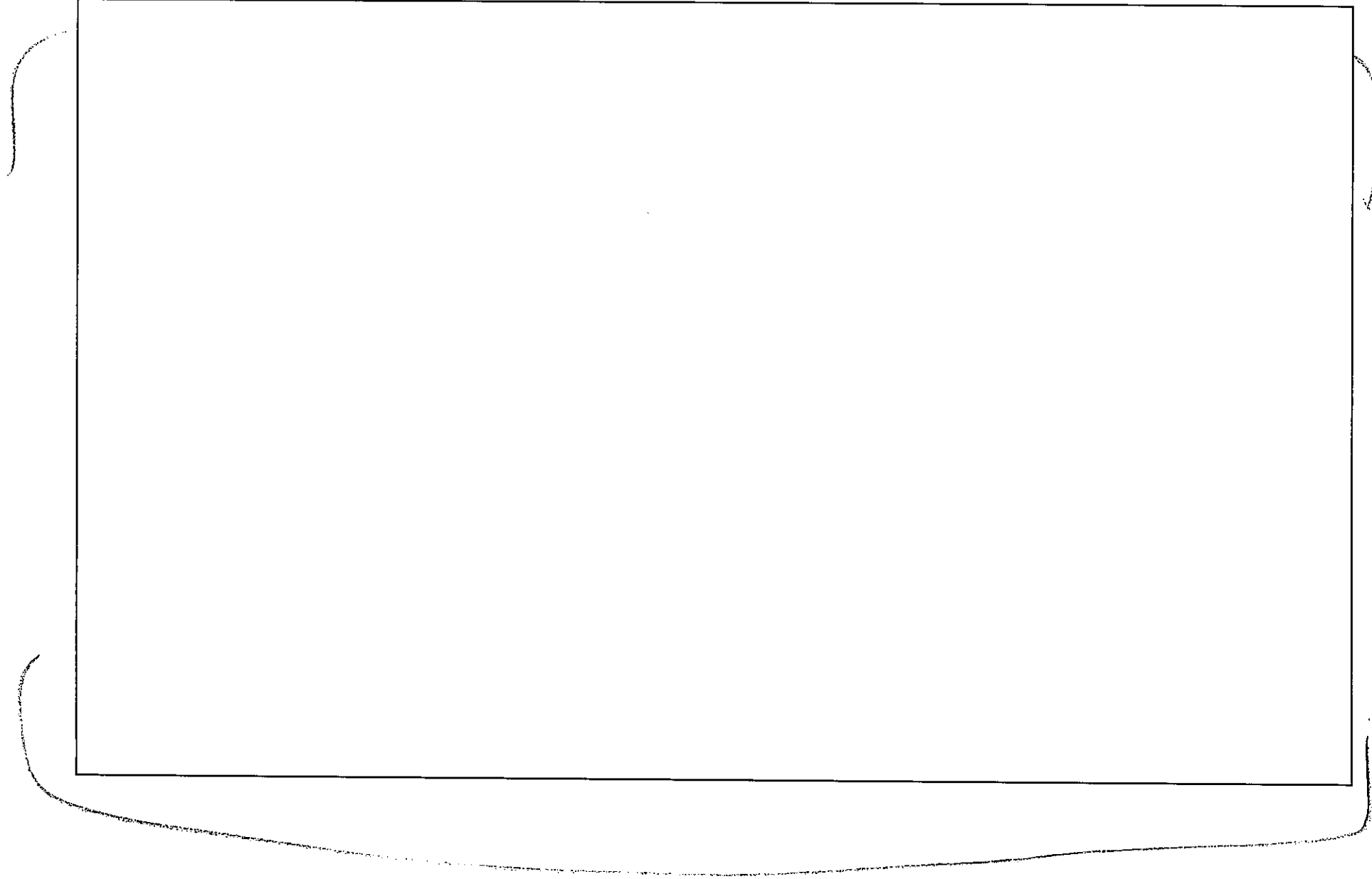
Adfiz heeft al opgeroepen om adviezen voor 'gewone' verbeteringen van de polis kostenloos te laten plaatsvinden. U kunt de ervaringen in de praktijk bespreken.

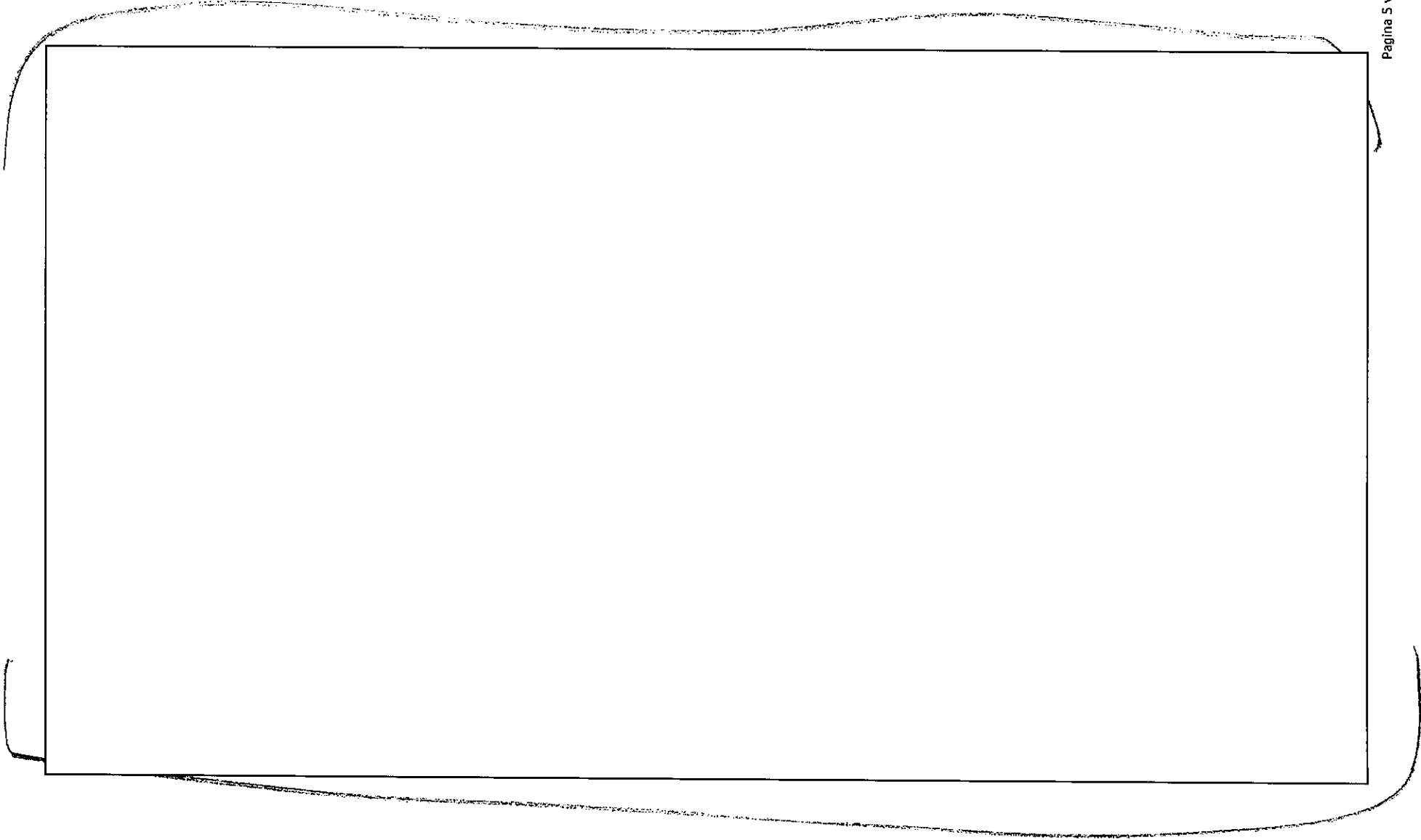


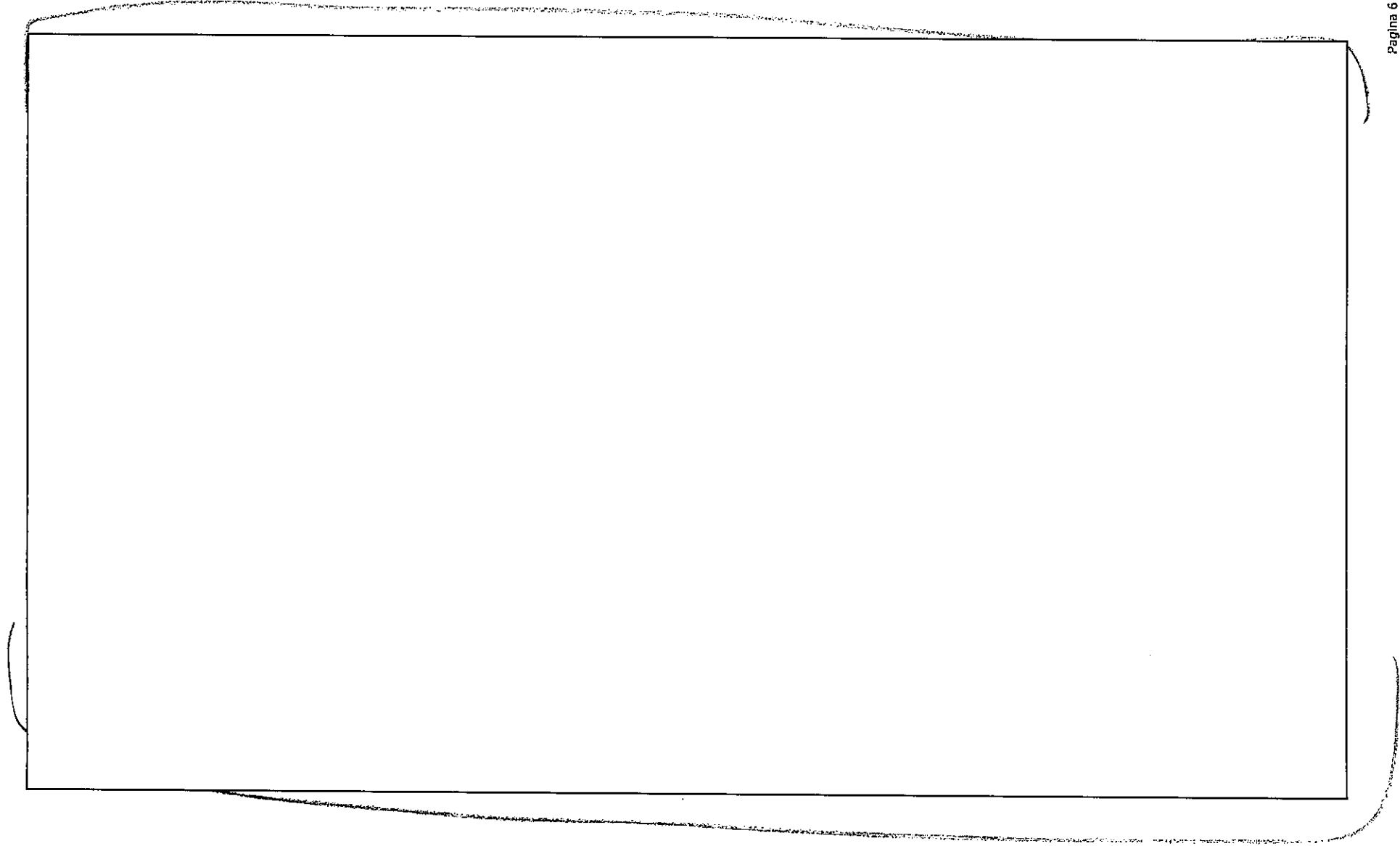
2. Beleggingsverzekeringen

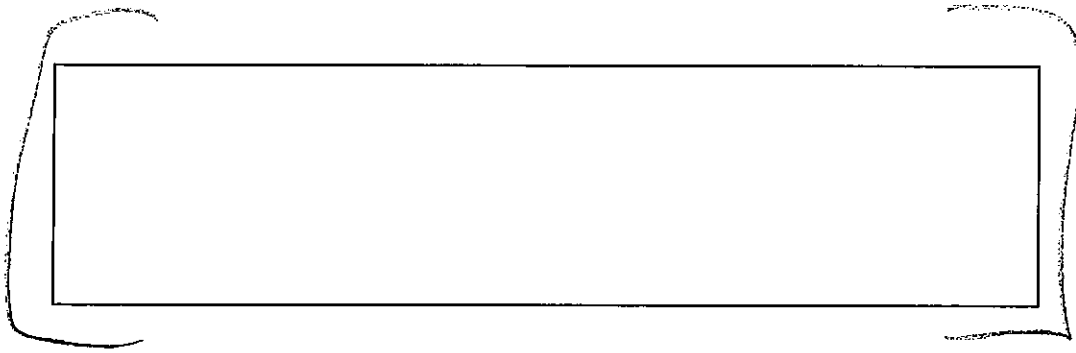
- U kunt ons proces toelichten. Op korte termijn gaat een brief naar de Kamer met procedurele antwoorden op het schriftelijk overleg. Verder zijn wij in gesprek met alle betrokkenen om het overzicht van het flankerend beleid op te stellen en het beste niveau daarvan vast te stellen.
 - Afgelopen voorjaar heeft de minister een gesprek gehad met AdFiz. Hij heeft op verzoek van de Kamer AdFiz opgeroepen om hun leden gratis overstapgesprekken 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 woekerpolissen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Via
directeur FM

Medeparaaf COMM

Kopie aan
Stas, p.v. 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 woekerpolisaffaire.
- 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.



TER BESPREKING 15 SEPTEMBER 14.00 LUUR

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

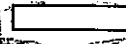


Datum
13 september 2011

Notitienummer
FM/2011/9661 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Onderzoek flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, p/v. TG

Bijlagen
1. Concept feitenoverzicht
flankerend beleid
2. Concept brief TK

Via
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 (Delta Lloyd) 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 verrekent 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.

[Redacted]

- 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.

[Redacted]

- 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 én 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

Datum
13 september 2011

Notitienummer
FM/2011/9662 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

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

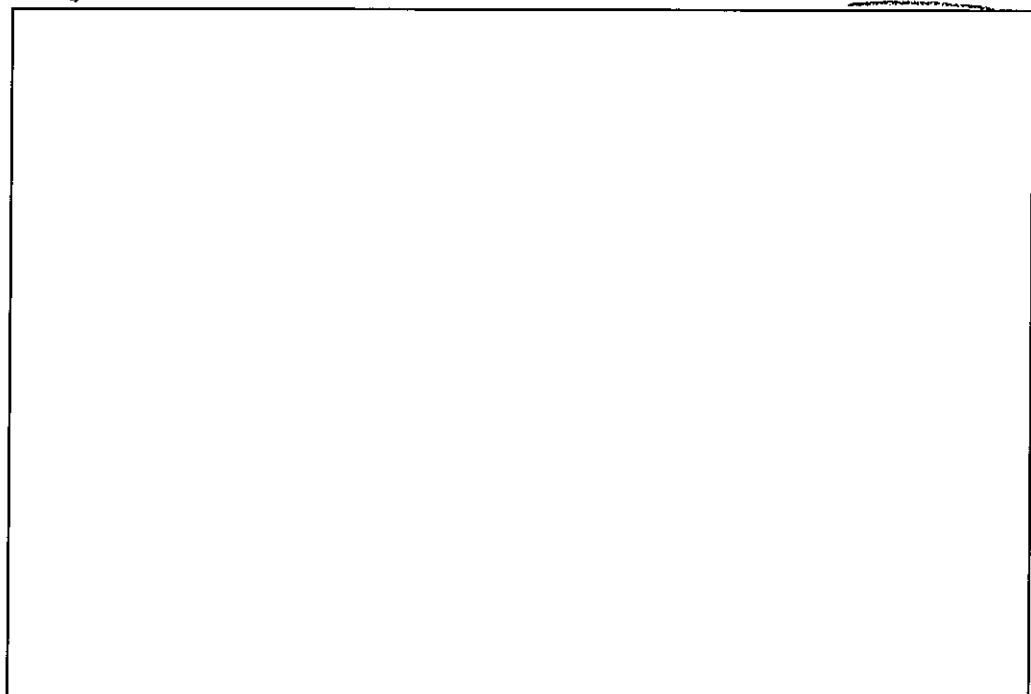
- Het feitenonderzoek naar het flankerend beleid zal eind september naar de Kamer worden gezonden. Hieronder zijn de boxen weergegeven met de beste voorbeelden van flankerend beleid binnen de drie stappen (1. klant weet wat hij heeft, 2. klant weet wat hij krijgt, 3. klant is voor de toekomst beter af).
- 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.

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.



TER BESLISSING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
14 oktober 2011

Notienummer
FM/2011/9860 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, plv. TG

Bijlagen
3

notitie

Conceptbrief TK flankerend beleid
beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Aanleiding

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

Besispunt

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 woekerpolissenzaken 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.

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.



TER TEKENING (VERZENDING 3 NOVEMBER)

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum

26 oktober 2011

Notitienummer

FM/2011/9933

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van

afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

piv. dir. FM

Bijlagen

notitie

brief Tweede Kamer beleggingsverzekeringen en
ombudsman

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Medeparaaf
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 dienstverlening. 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 verrekenet 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.



TER TEKENING VERZENDING NAAR TK 4 NOVEMBER

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

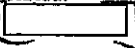


Datum
3 november 2011

Notitienummer
FM/2011/9998 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, p/v. TG

Bijlagen

notitie

Brief tweede kamer best of class flankerend beleid
beleggingsverzekeringen en Kifid

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Via
directeur FM

Medeparaaf
COMM

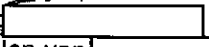
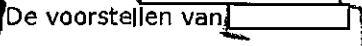
Aanleiding

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.



TER TEKENING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum

14 november 2011

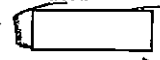
Notitienummer

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 (uiteraard) 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.



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

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum

22 november 2011

Notienummer

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 Kifid

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Via
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

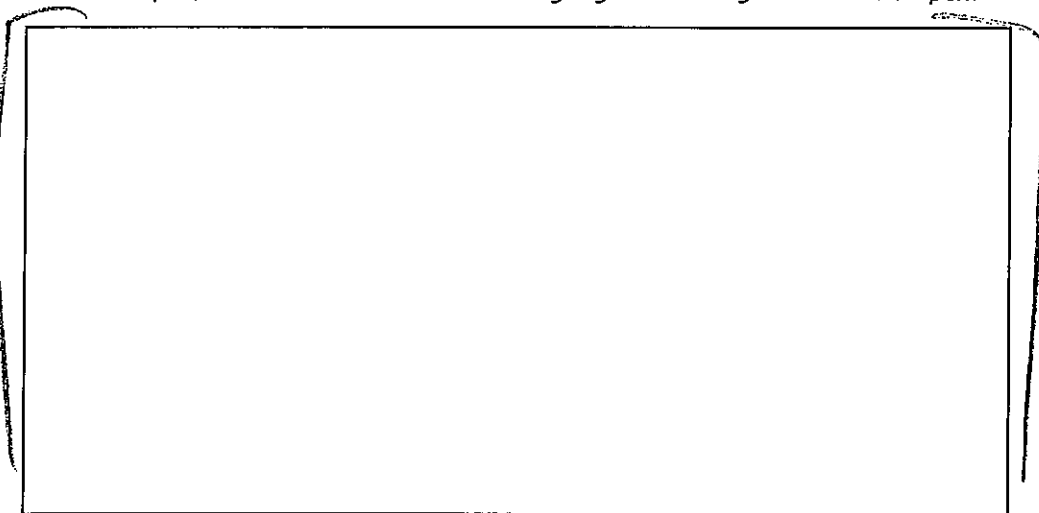
Flankerend beleid zes grote verzekeraars

- 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.

- Geen enkele verzekeraar vraagt nog kwijting bij uitbetaling van de compensatie
- 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):
 - DL en AEGON storten de compensatie niet nu in de polis (maar pas einde looptijd).
 - 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.
 - 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

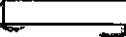
Notifienummer

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:
 - de oproep aan de verzekeraars die nog niet volledig aan de best of class voldoen om hun flankerend beleid te verbeteren;
 - 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.

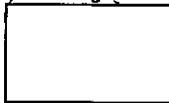


TER ADVISERING, DVERLEG 11 JANUARI 16H.

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

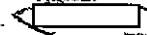


Datum
9 januari 2012

Notitienummer
FM/2012/23 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Paraaf
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

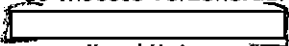


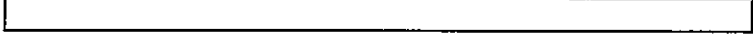
Kopie aan
p/v. dir. FM

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 ASR 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 schrijvende 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 schrijvende gevallen en kostencompensatie. Achmea 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

[Redacted]

notitie

Toezeggingen en moties 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

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 Brand New Day heeft gesignaleerd 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 Brand New Day 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. Brand New Day was (als beleggingsinstelling die fiscaal gefaciliteerde producten aanbiedt) niet aangesloten bij het overleg.
 - Inmiddels heeft het verbond aangegeven ook met BND in gesprek te zijn om belemmeringen weg te nemen. We houden ook contact met BND.

- o Ook zou een termijn van in beginsel maximaal 30 dagen voor kapitaaloverdracht moeten worden opgenomen. (We hebben gemeld dat we anders overwogen 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

Datum
24 januari 2012

Notitienummer
FM/2012/138/N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Kennismakingsgesprek met Richard Weurding

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 Richard Weurding (algemeen directeur van het verbond van verzekeraars). Het verbond heeft aangegeven dat de heer Weurding 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 Weurding uw aandacht zal vragen voor verzekeraars vernieuwen/verbeteren en het aspect consumentenbescherming in de verschillende Europese trajecten.

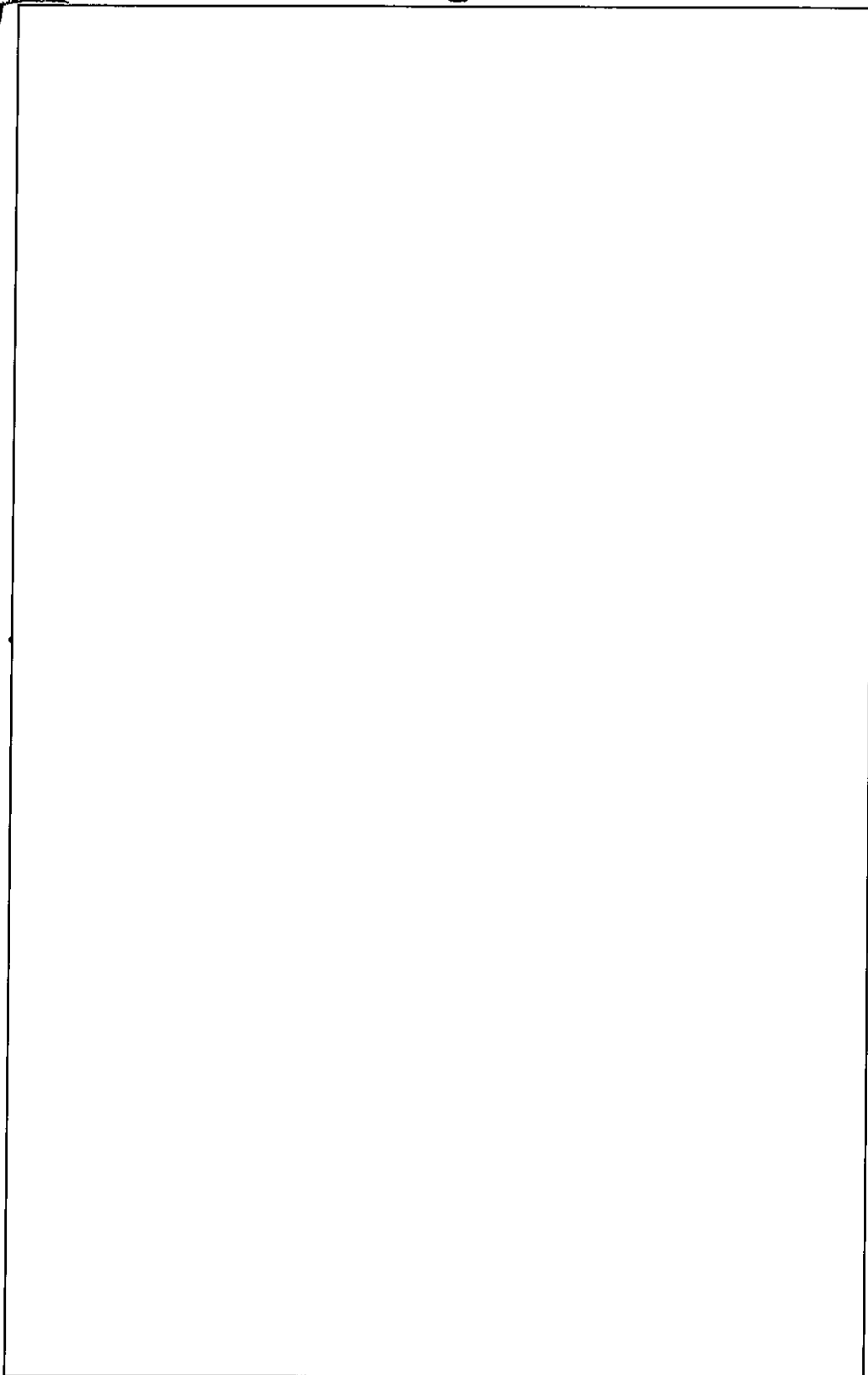
Bespreekpunten

valt niet onder
verzoek

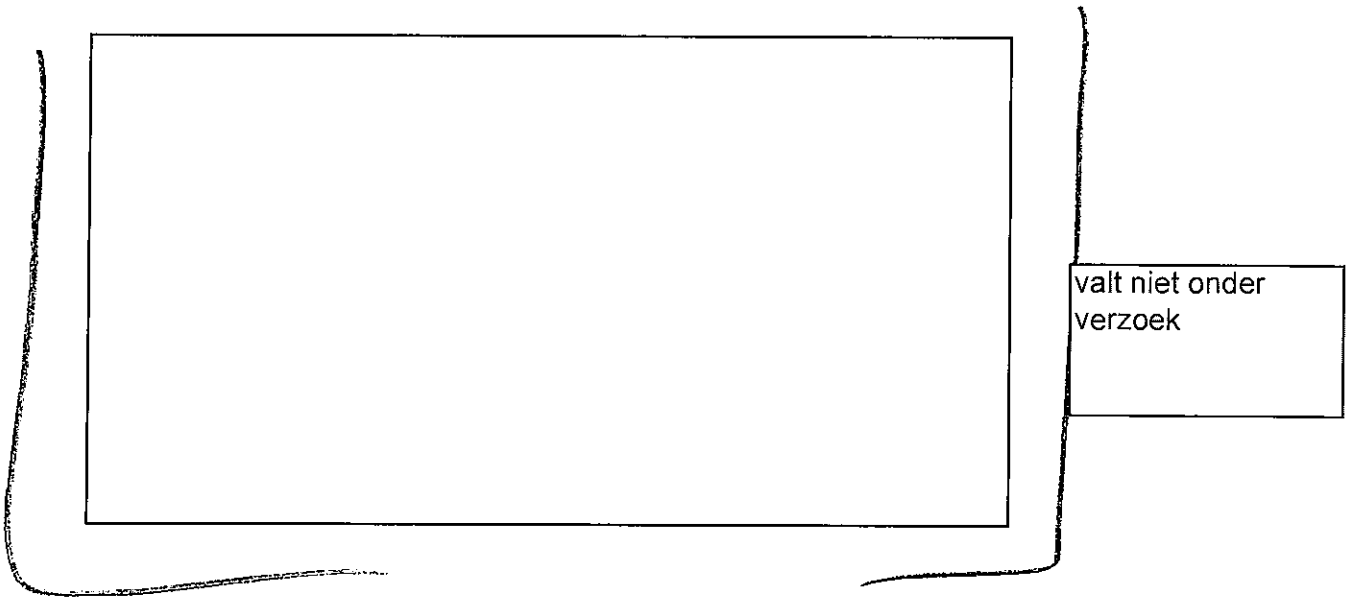
Woekerpolissen

- 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. Nationale Nederlanden 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

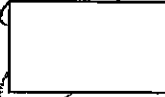


TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum

6 februari 2012

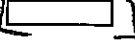
Notitienummer

FM/2012/210 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van

afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

piv. 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 Herbert (Harold) 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

- 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.
- 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.
- 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 schrijnende 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 Brand new day) 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 BND dat we kunnen delen. Voorstel zou kunnen zijn om het verbond te laten beoordelen of de door BND 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.





TER ADVISERING
Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
7 februari 2012

Notienummer
FM/2012/209 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

[Redacted]

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
plv. dir. FM

Bijlagen

notitie

Gesprek met stichting woekerpolisclaim

Paraaf
de Directeur FM

Aanleiding

De heren [Redacted] 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.



TER ADVISERING/TEKENING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
13 februari 2012

Notifiënummer
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, p/v. 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)

- 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:
 - accountantstoets op de uitvoering van de akkoorden voor 1 juni (waarin expliciet aandacht wordt besteed aan zowel kostencompensatie als schrijvende gevallen),
 - deze accountantstoets openbaar maken,
 - 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

Datum

14 februari 2012

Notienummer

FM/2012/257 N

Rubriek

7.8.2 Verzekeringen

Auteur

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

Aanleiding

15 februari van 15.00 uur tot 17.00 uur spreekt u met Joanne Kellerman, Jan Sijbrand, Ronald Gerritse en Theodoor Kockelkoren

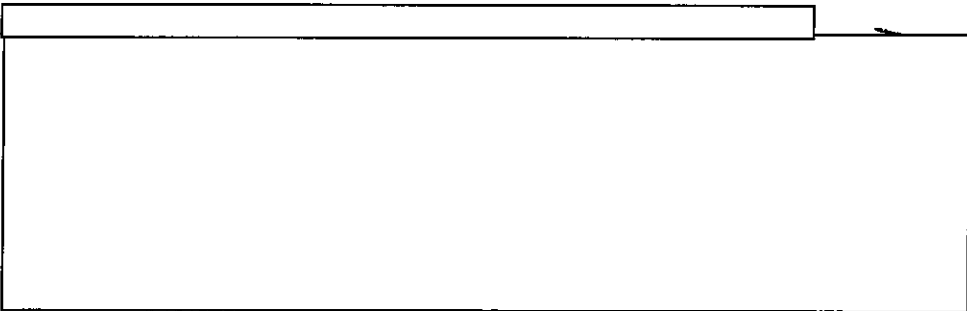
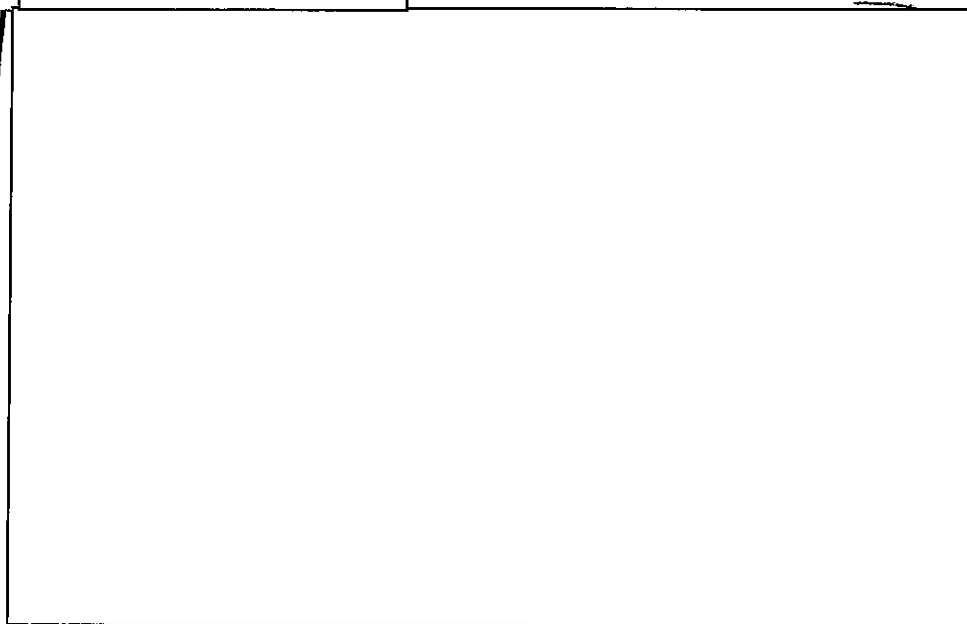
gaan mee. Bij de agendapunten is een toelichting opgenomen.

Kernpunten

PSO

Agenda

1. Algemeen

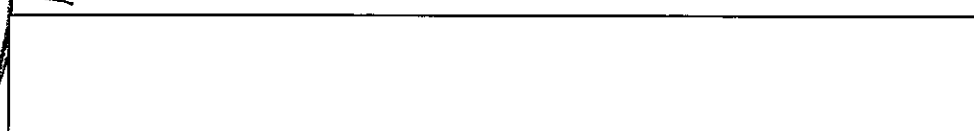


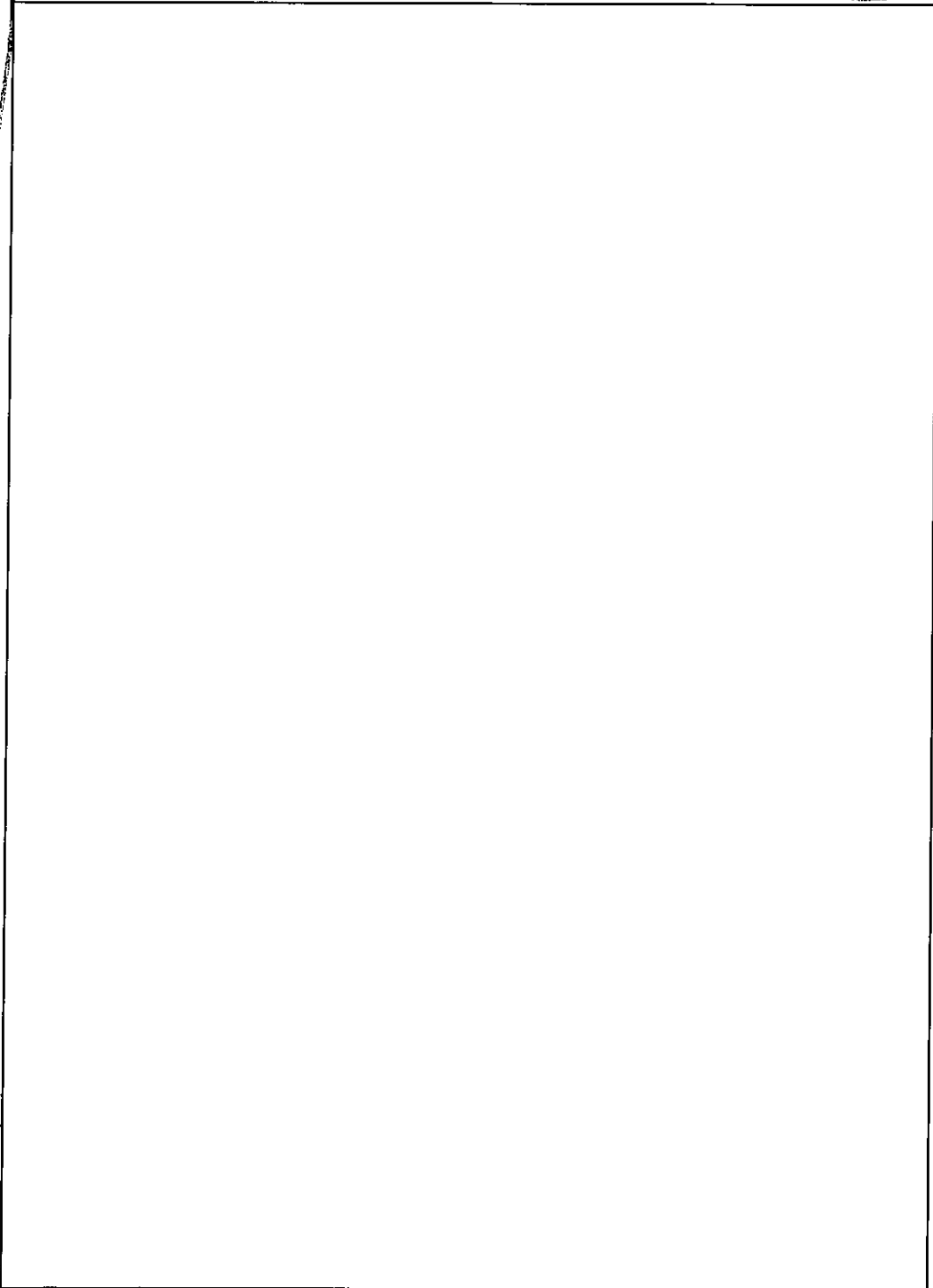
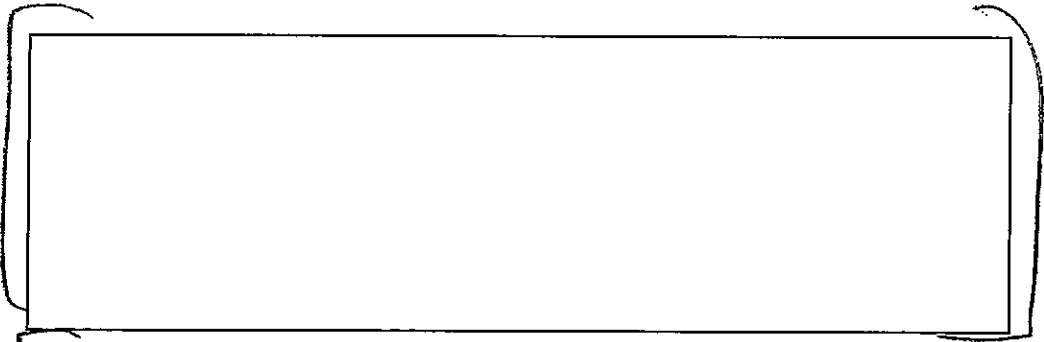
c. Fin: stand van zaken zomerbrief beleggingsverzekeringen (mondeling)

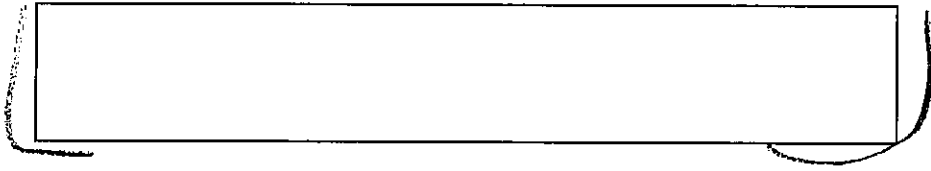
In de brief aan de Kamer zal aan drie onderwerpen aandacht worden besteed:

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 schrijvende 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 pols.

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.









TER ADVISERING

Aan
de Directeur FM

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
20 februari 2012

Notitienummer
FM/2012/298 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Gesprek met ASR 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 ASR 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 ASR met het implementeren van het flankerend beleid? (en hoever is ASR op 1 juni, het peilmoment voor de monitoring)
2. We krijgen signalen (van stichting verliespolis) dat ASR 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 ASR haar toezeggingen niet volledig naleeft. Is ASR zich ervan bewust dat ASR dan politiek/publiek iets uit te leggen heeft?

Kernpunten

- In het overzicht flankerend beleid heeft ASR (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.
- ASR heeft in het feitenoverzicht aangegeven dat kostenloos overstappen naar goedkopere beleggingen binnen lopende producten mogelijk is (op specifieke momenten) en kostenloos 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 ASR dit nu ook doet (of gaat doen) voor alle beleggingsverzekeringklanten.

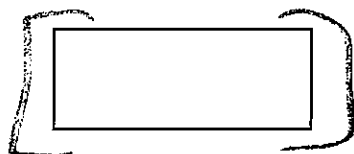
- Onderwerp van gesprek kan de aankondiging van NN zijn, die vanaf 2013 bij alle lopende producten de kosten juist fors omlaag brengt (naar maximaal 1,25%). Uit betrouwbare bron hebben we vernomen dat AEGON naar alle waarschijnlijkheid een vergelijkbare stap zal zetten. Hoe meer verzekeraars dergelijke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

Toelichting

- Aanvullend kunt u ASR informeren over de overige punten die in de brief van de minister aan de Kamer komen. ASR 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:
 - 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)
 - 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:
 - accountantstoets op de uitvoering van de akkoorden voor 1 juni (waarin expliciet aandacht wordt besteed aan zowel kostencompensatie als schrijnende gevallen),
 - deze accountantstoets openbaar maken,
 - 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

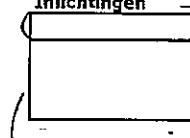
> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag



Directie Financiële Markten

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

Inlichtingen



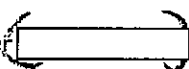
Ons kenmerk
FM/2012/ 383 U

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

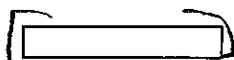
¹ Kamerstukken II 2011/12, 29 507, nr. 106.

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,

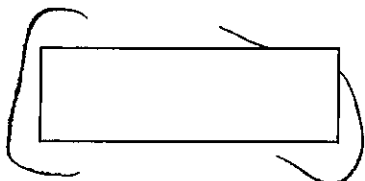


Hoofd Marktgedrag en Effectenverkeer
Directie Financiële Markten



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

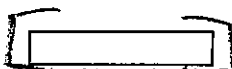
Betreft Brief over ASR

Geachte heer/mevrouw

In uw brief van 27 februari jongstleden verzoekt u de minister u te informeren omtrent eventuele wetenschap aangaande gedragingen van ASR. 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

Datum
15 maart 2012

Notitie nummer
FM/2012/392

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

Bijlagen
achtergrond stukken

notitie

Periodiek overleg Verbond van Verzekeraars

Paraaf
de Directeur FM

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

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

Agenda

4. Woekerpolissen

valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek

Toelichting

valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek

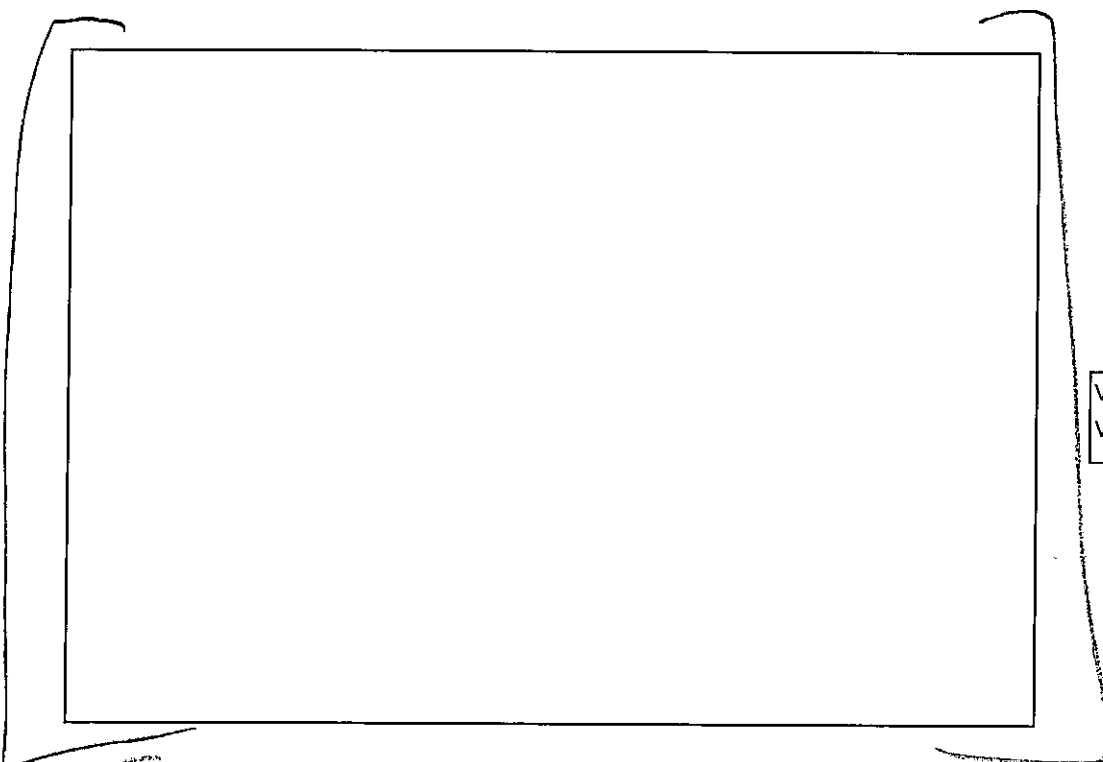
Agendapunt 2: Beleggingsverzekeringen

Dossierhouder:

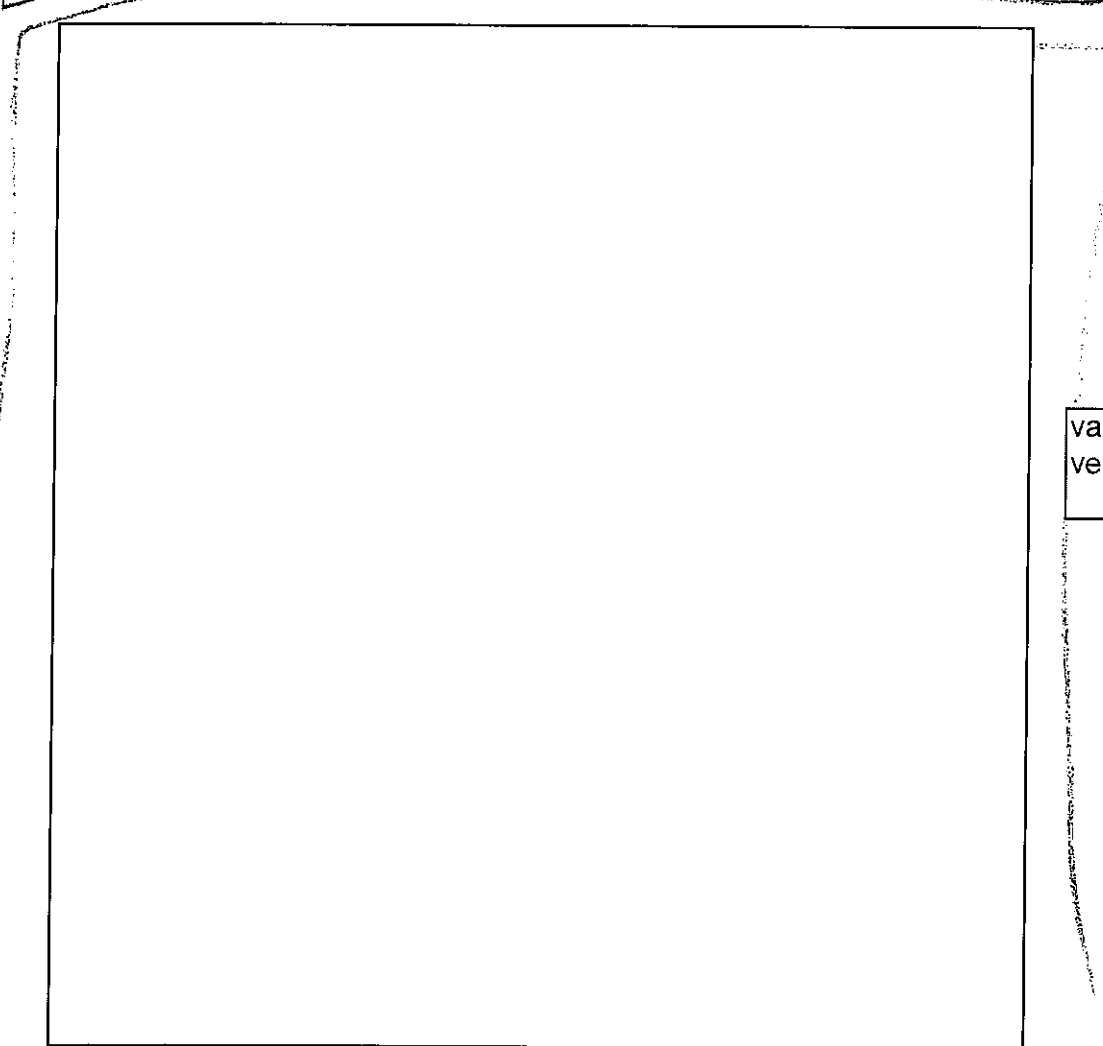
U kunt informeren hoe de brief van de minister aan de Kamer is gevallen bij verzekeraars. Op werkvloerniveau is met het Verbond gedeeld dat de minister mogelijk nog een aanvullende toets van de rapportage over het flankerend beleid wil, als het rapport naar de Kamer is. We stellen voor eerst de mogelijkheden 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 (schrijnende 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.

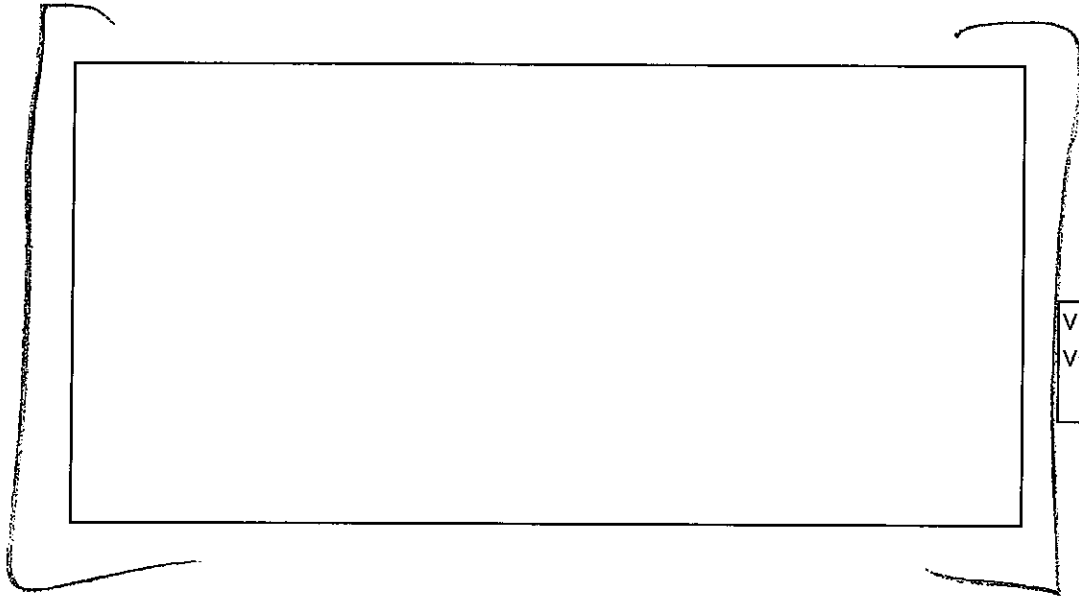
valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek

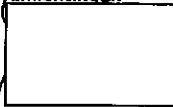


TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum
4 april 2012

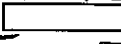
Notitienummer
FM/2012/538 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

notitie

Kamervragen Braakhuis (GroenLinks) over
woekerpolissen

Auteur



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 beropen. 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

Infichtingen

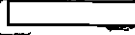


Datum
12 april 2012

Notitienummer
FM/2012/580 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, p/v. TG

Bijlagen

notitie

Monitoring flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal


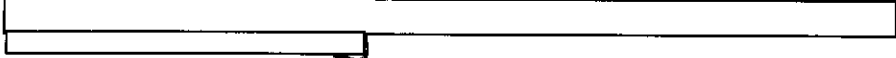
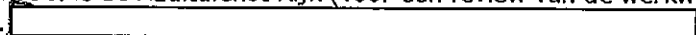
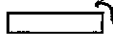
Via
directeur FM

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. mevrouw H. Hartman
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



Ons kenmerk
FM/2012/ 684 M

Uw brief (kenmerk)

Bijlagen

Datum 2 mei 2012
Betreft Flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Geachte mevrouw Hartman,

Door middel van deze brief wil ik u graag informeren over de verdere voortgang van de aanpak van de beleggingsverzekeringenproblematiek 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]

notitie

Overleg Verbond van Verzekeraars

Van

afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Paraaf
de Minister

Via
de SG

Via
de TG

Medeparaaf
de Directeur
FM

Kopie aan

Bijlagen

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

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:

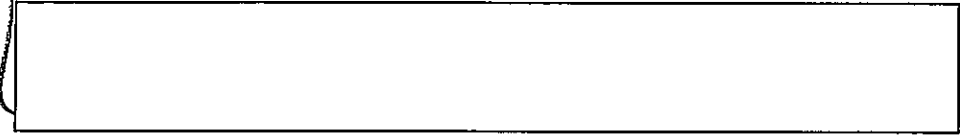
Richard Weurding (algemeen directeur), Leo de Boer (directeur), Harold Herbert (directeur), [Redacted] (directiesecretaris), Gerard van Olphen (CFO Eureka/Achmea) en het Verbondsbestuur: Ronald Latenstein van Voorst (SNS Reaal), Marco Keim (Aegon), Freek Wansink (Generali), Jos Bāāāā (ASR), Willem van Duin (Achmea), Ron van het Hof (Allianz), Toon Kliphuis (Nationale Nederlanden), Pieter Loyson (Onderlinge 's Gravenhage) en Michel Lamie (Goudse Verzekeringen).

namen schrappen

Agenda

[Large redacted box covering the agenda content]

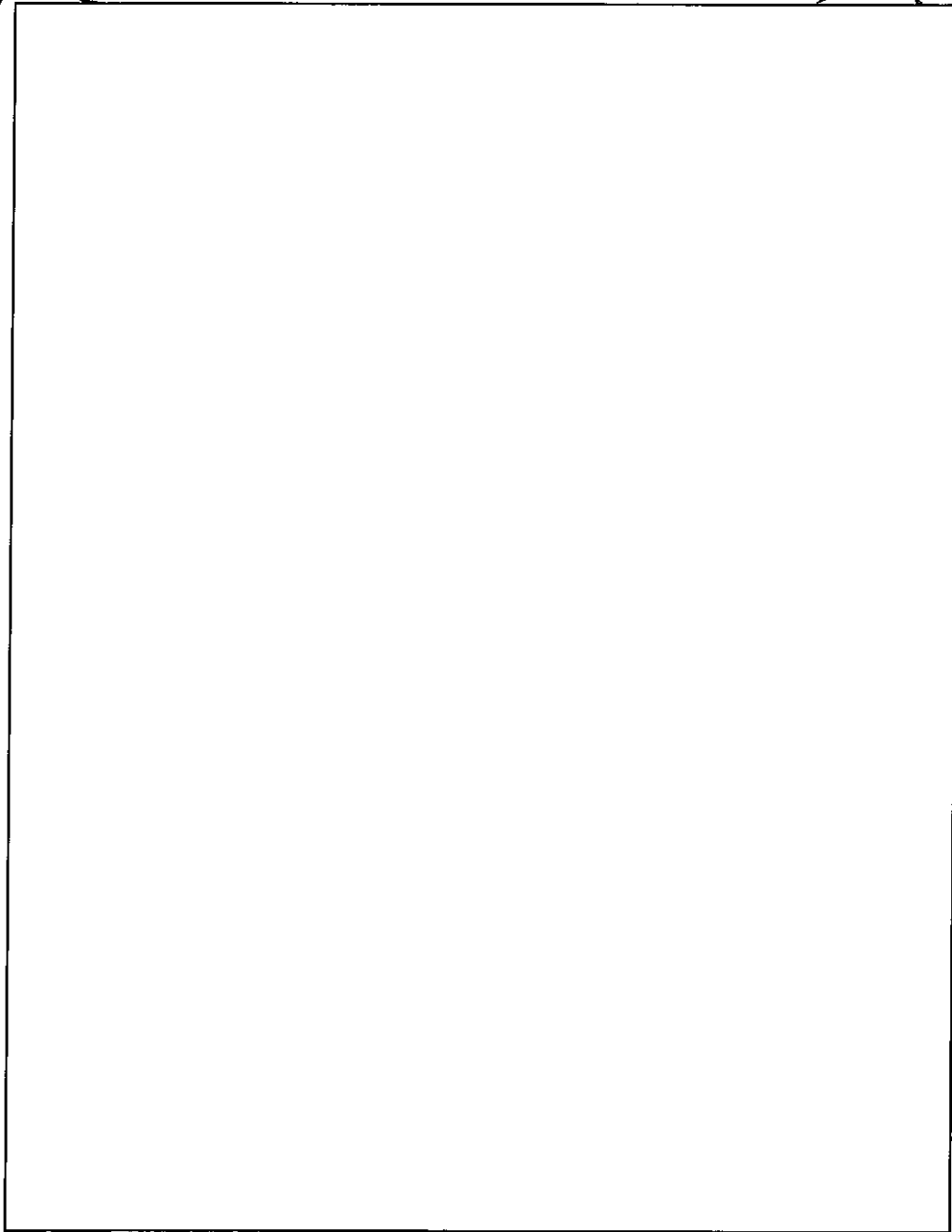
valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek

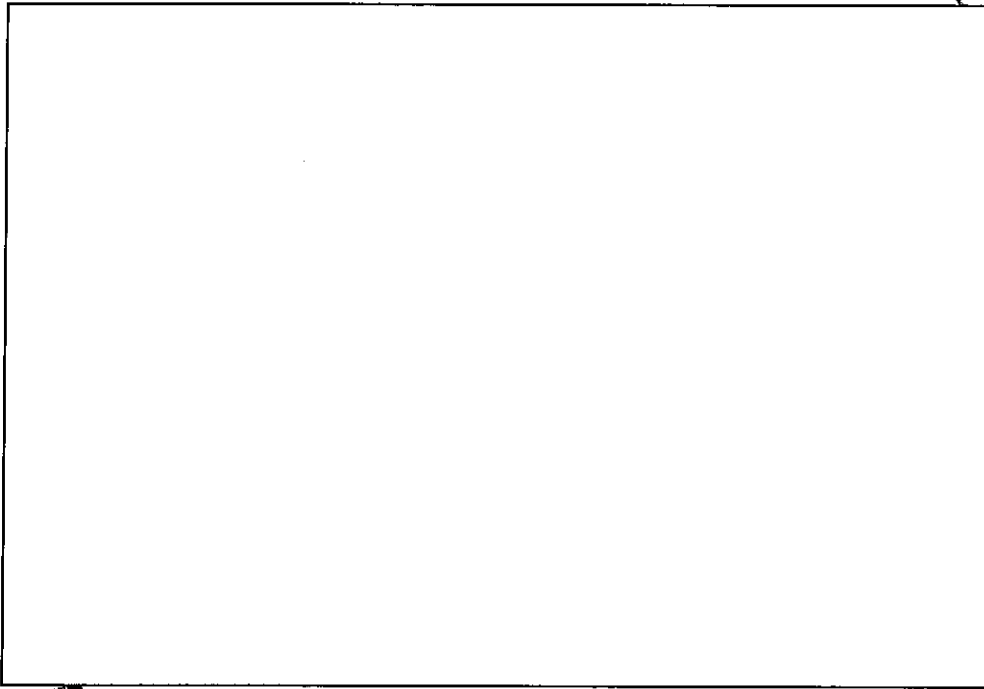
5. Stavaza beleggingsverzekeringen

- 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

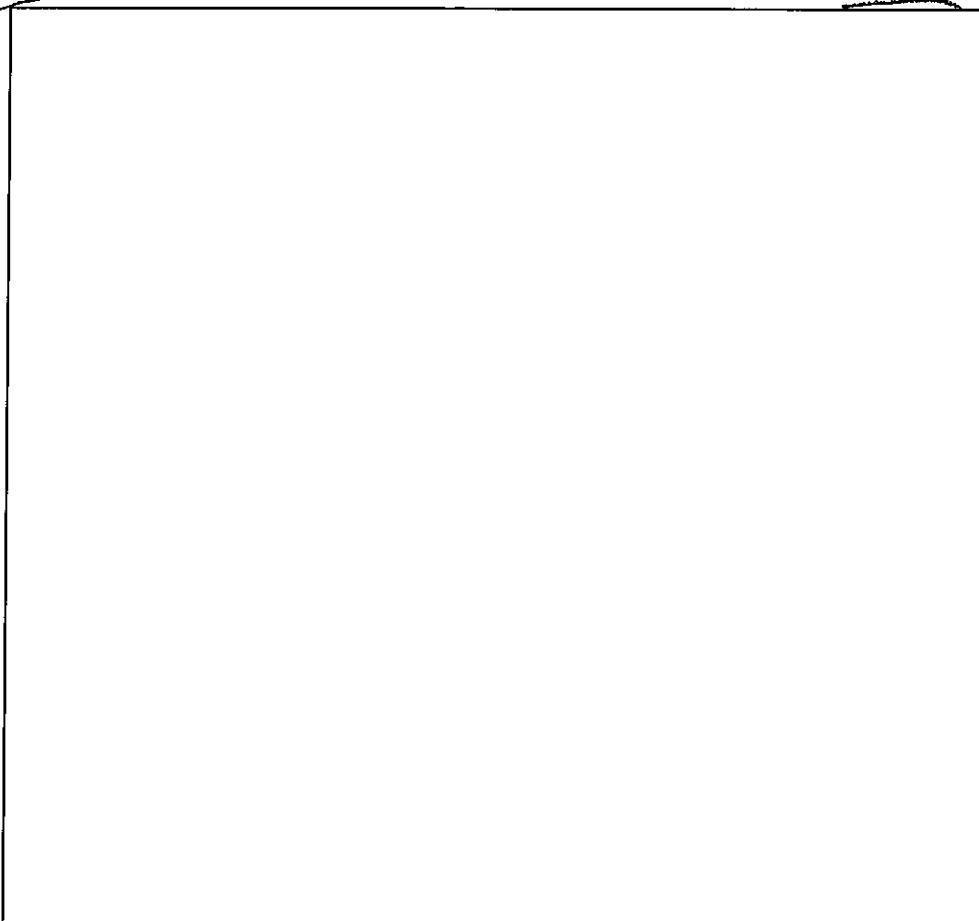
valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek

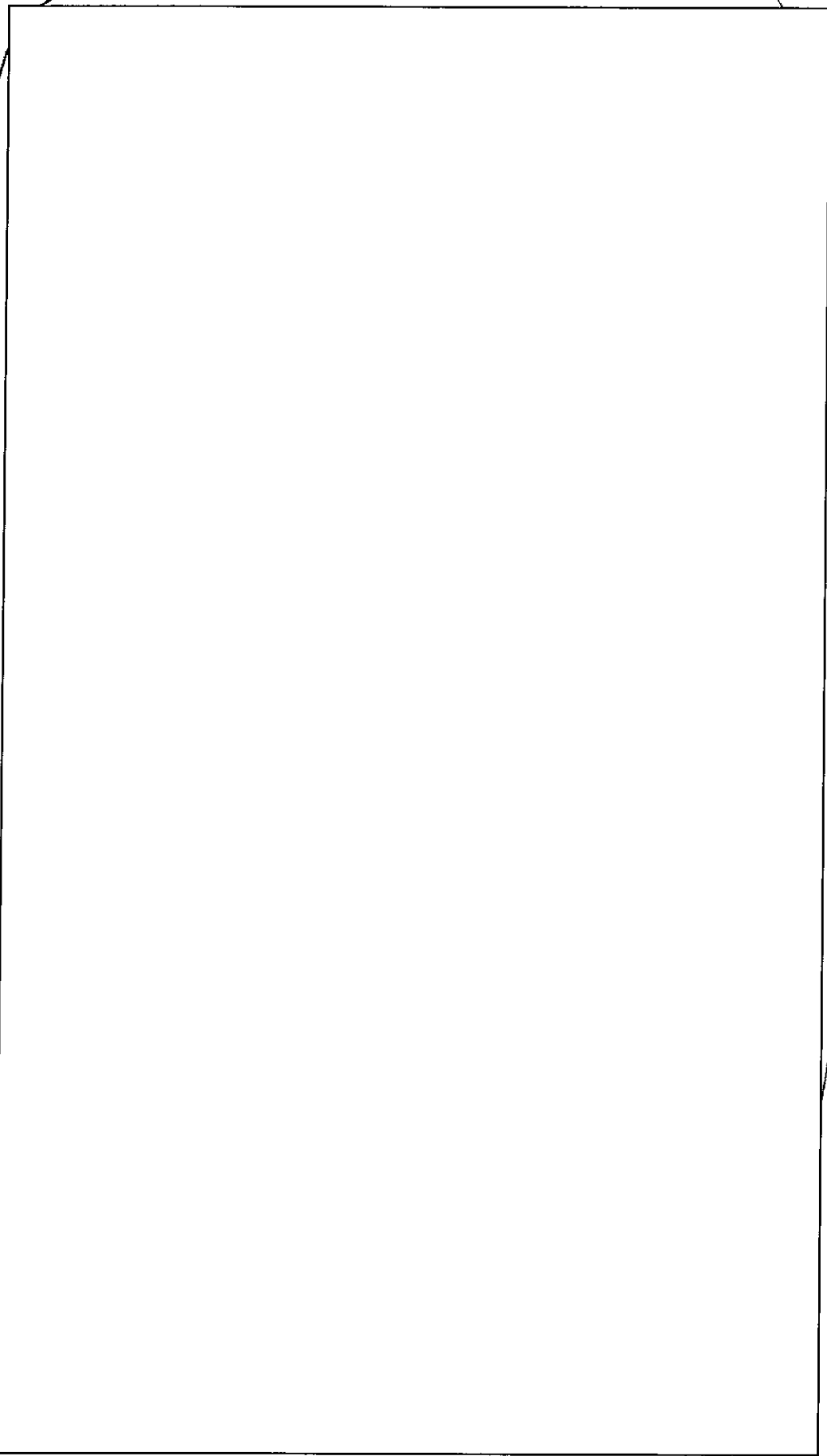
Ad 5. Stavaza beleggingsverzekeringen

- 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.

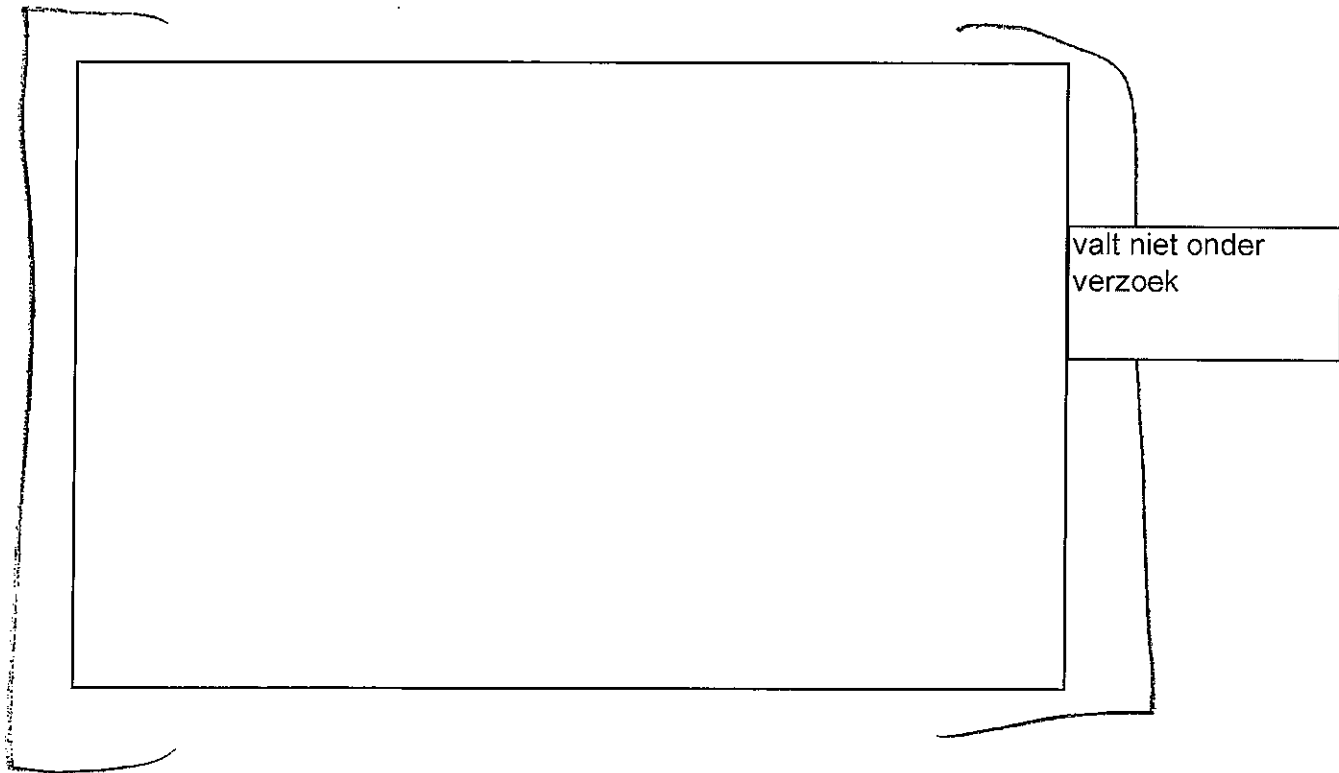


valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek





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]

[Redacted]



TER TEKENING. VERZENDING TK 4 JULI

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
2 juli 2012

Notitienummer
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.



TER ADVISERING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

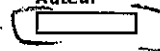


Datum
4 juli 2012

Notitienummer
FM/2012/1055

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Brief Tweede Kamer tussenrapportage 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

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 feltelijke 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 schrijnende 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 schrijnende gevallen

- In het beleggingsverzekeringendossier is de behandeling van schrijnende 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 schrijnende gevallen is opgenomen. De voormalige TK-leden Blanksma en Plasterk hebben de regering verzocht deze regelingen te monitoren, en een onafhankelijke commissie voor schrijnende 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 schrijnende 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.

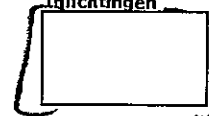


VOORBEREIDING BEZOEK VERBOND VAN VERZEKERAARS OP 30 AUGUSTUS, 11.00 – 12.00

Aan
De SG

Directie Financiële Markten

Inlichtingen



Datum
27 augustus 2012

Notitienummer
FM/2012/1202N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur



notitie

Overleg Verbond van Verzekeraars

Paraaf
De SG

Via
De TG

Via
de Directeur FM

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

Bijlagen
1

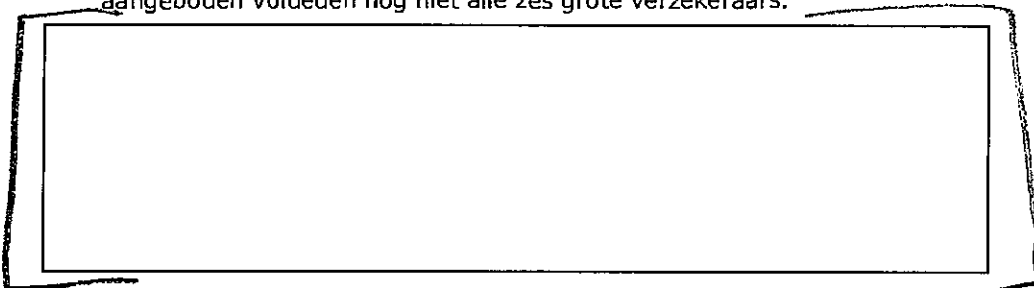
Aanleiding

Op donderdag 30 augustus heeft u van 11:00 tot 12:00 uur een gesprek met (Richard Weurding) 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).

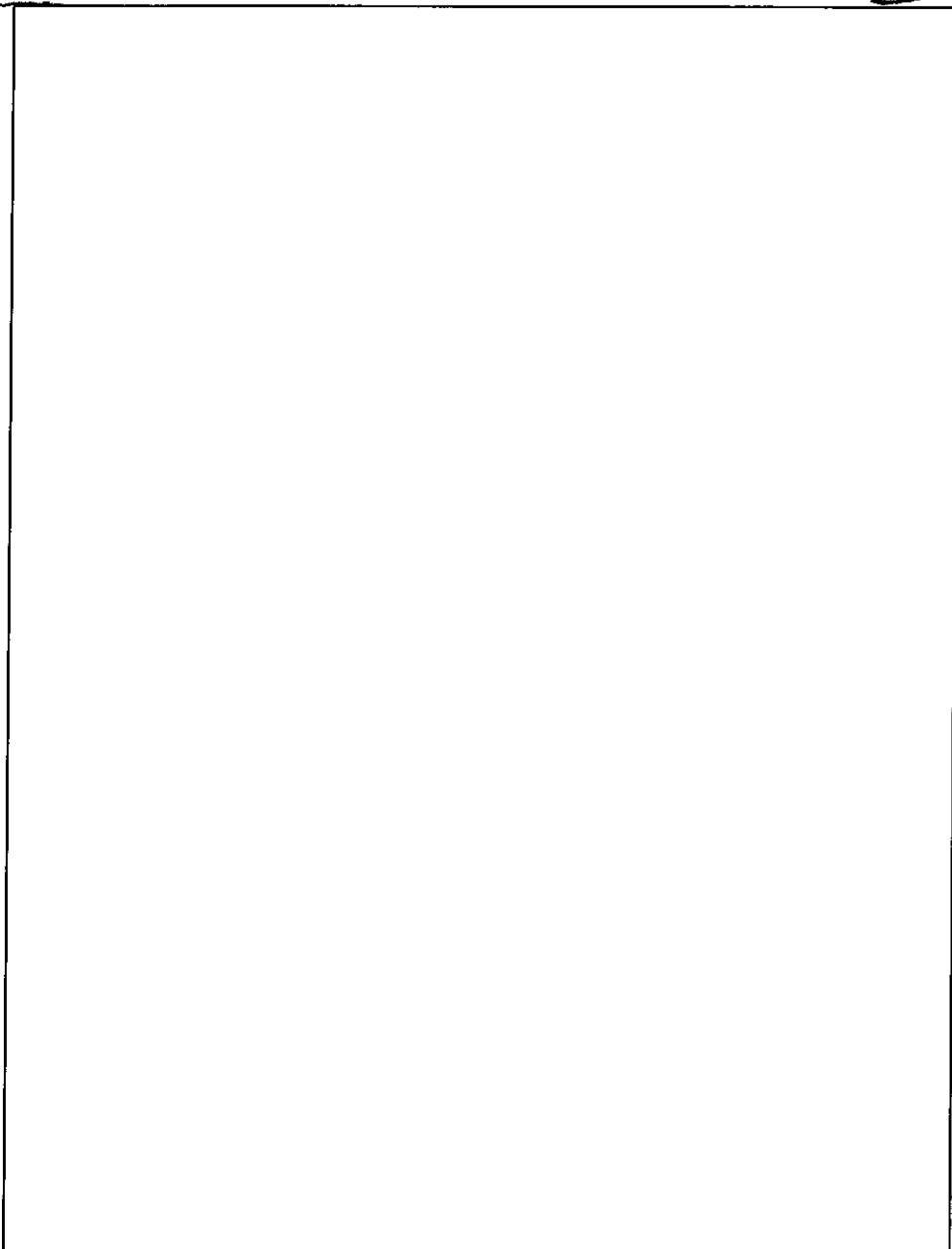
valt niet onder
verzoek

⇒

- 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.

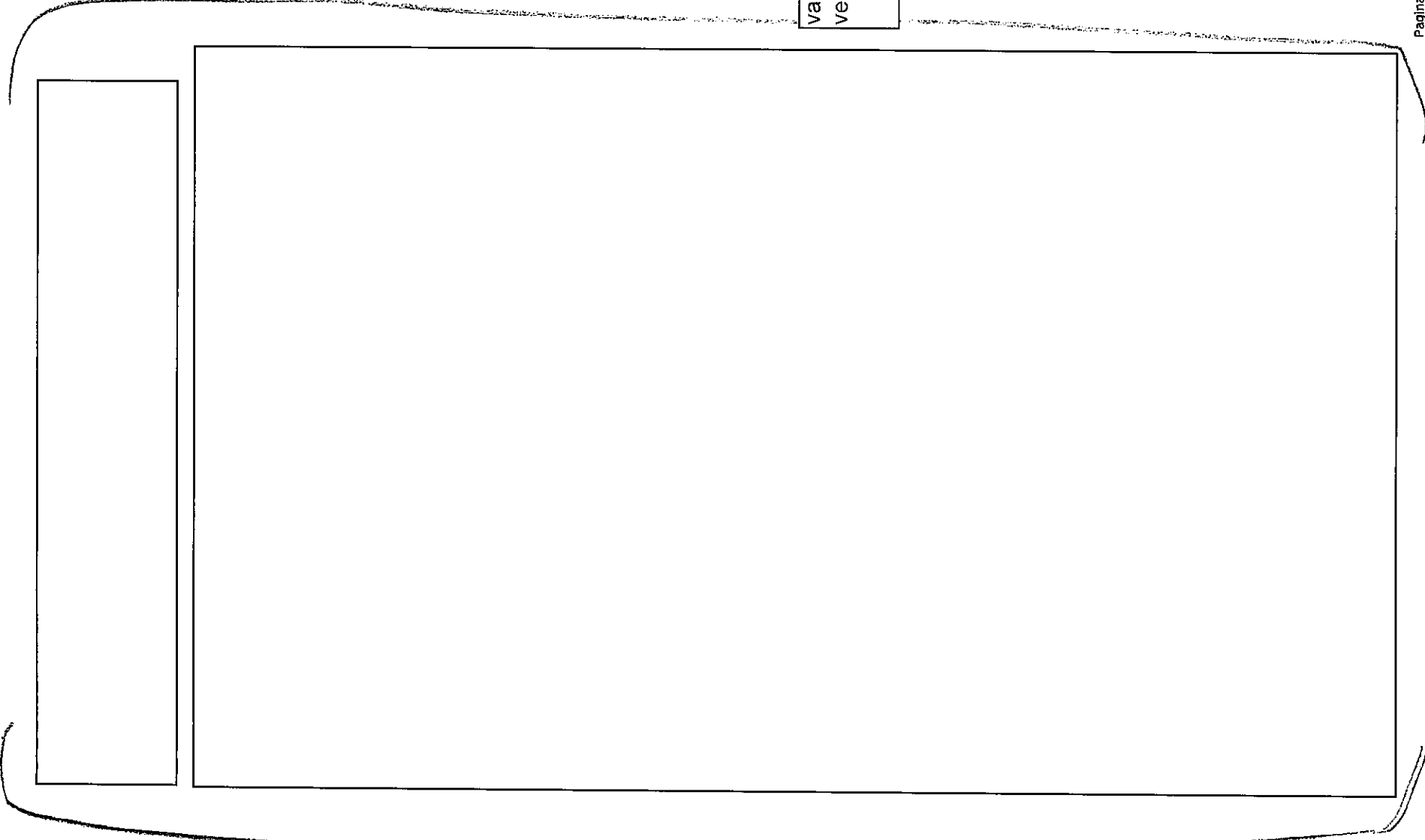


valt niet onder
verzoek



valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek



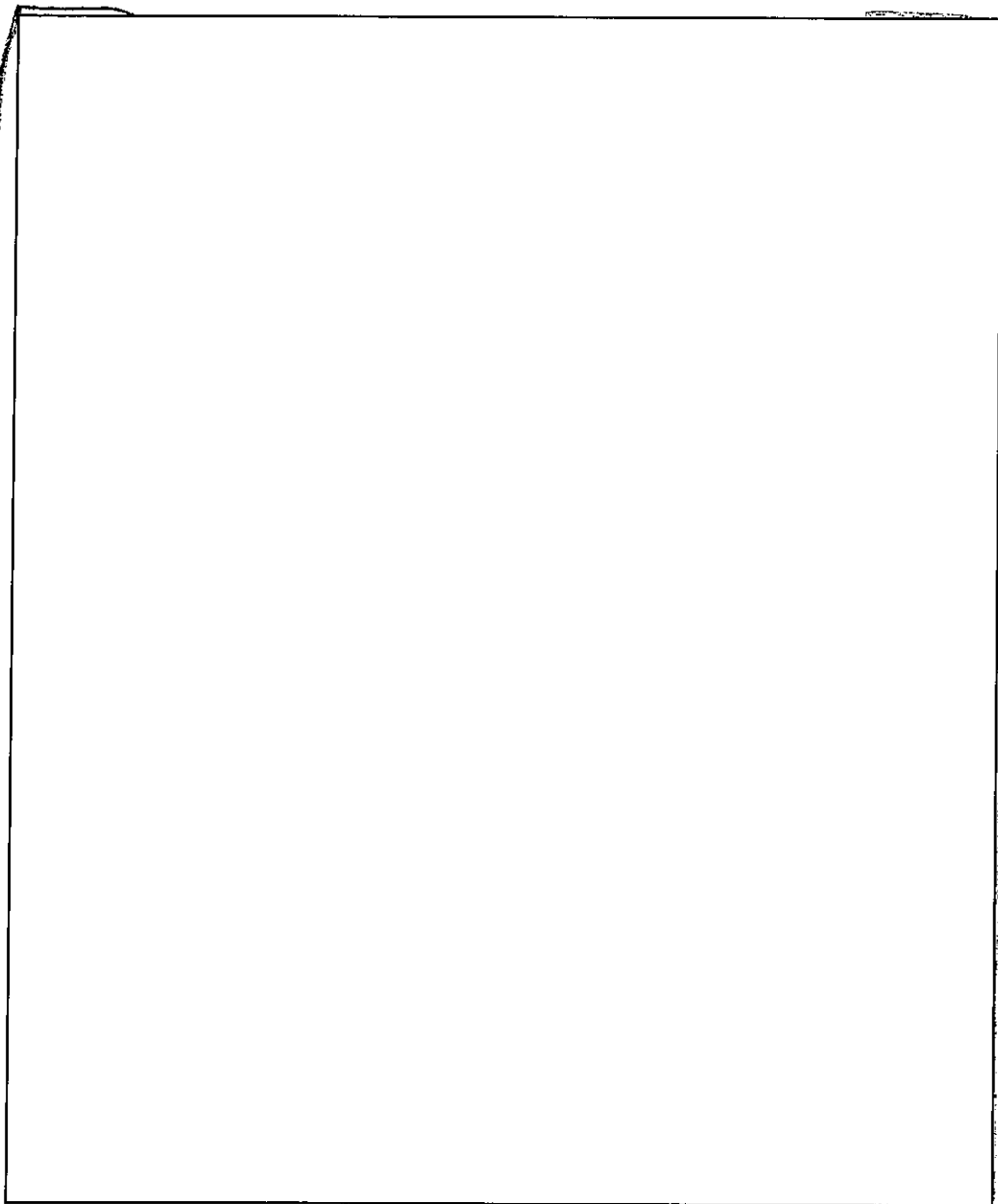
valt niet onder
verzoek

valt niet onder
verzoek

Wokerpolissen

- In het visiedocument wordt ook stilgestaan bij de discussie over de woekerpolissen. 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



TER BEHANDELING/ONDERTEKENING

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
28 januari 2013

Notitienummer
FM/2012/170 N

Rubriek
7.8.2 Verzekeringen

Auteur

notitie

Commissie schrijvende gevallen beleggingsverzekeringen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

Van
afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan
Stas, p.v. 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 uitsluitse 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

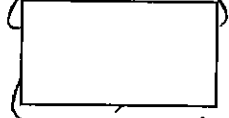
> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag

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



Datum 1 FEBRUARI 2013
Betreft Verzoek inzake oprichting Commissie Individuele Schrijvende Gevallen

Ons kenmerk
FM/2013/171 M

Uw brief (kenmerk)

Bijlagen

Geachte heer Hammerstein,

Dinsdag 22 januari heeft als bekend een overleg plaatsgevonden onder leiding van de heer [redacted] 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



TER INFORMATIE

Aan
de Minister

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum

22 februari 2013

Notitienummer

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, plv. TG

Bijlagen

Aanleiding

Er zijn verschillende ontwikkelingen op het woekerpolisdossier:

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 woekerpolisdossier, 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:

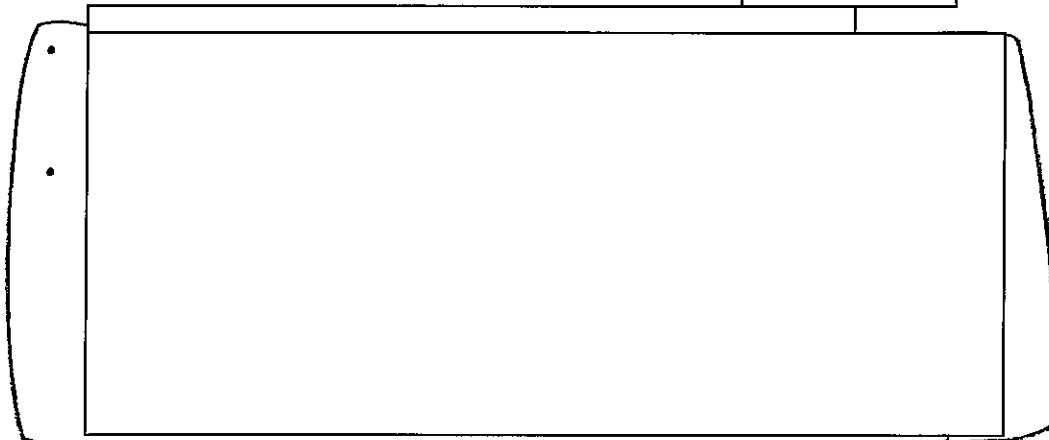
- De problemen zitten bij de beleggingsverzekeringen die in het verleden zijn verkocht. Voor de toekomst is nieuwe regelgeving (zoals transparantieregels, provisieverbod en productontwikkelingsproces) geïntroduceerd om dergelijke problemen te voorkomen.
- De in het verleden (voor 2008) afgesloten beleggingsverzekeringen 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'



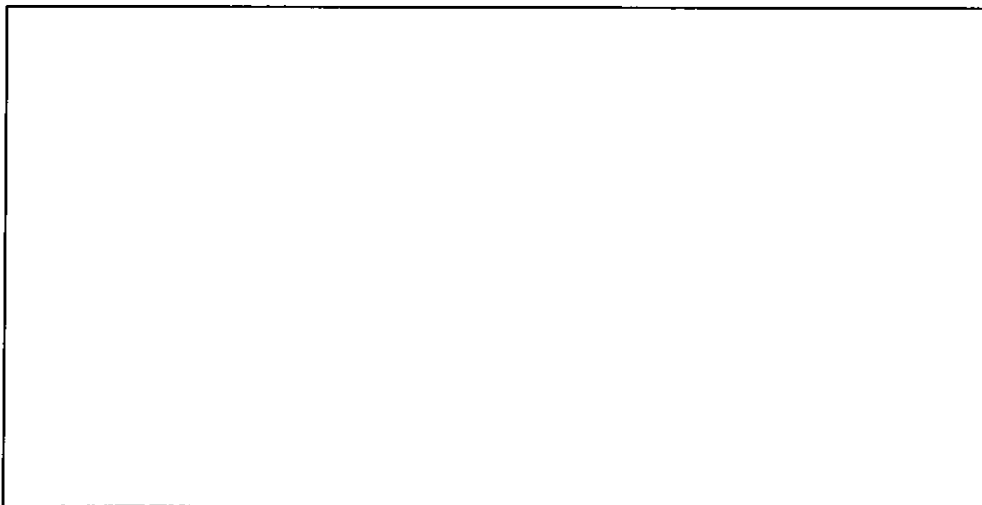
ASR

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 [redacted] gepolst om voorzitter te worden van deze commissie. De heer [redacted] 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

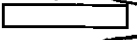


Van

afdeling Marktgedrag en
Effectenverkeer

Kopie aan

Stas, plv. TG, COMM



Bijlagen

Notitie FM 2013/407

notitie

Commissie individuele schrijvende gevallen

Paraaf
de Minister

Via
Secretaris-Generaal

Via
Thesaurier Generaal

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..'.
'

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 [redacted] (die eerder voor deze functie door u benaderd is). De heer [redacted] 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.



TER ADVISERING

Aan
De plv TG

Directie Financiële Markten

Inlichtingen

Datum
2 februari 2012

Notitienummer
FM/2012/221 N

Rubriek
8.2 Crisismanagement

Auteur

Van
De afdeling ME
De afdeling FS

Kopie aan
Bijlagen

notitie

Paraaf
De plv TG

Aanleiding

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

Mogelijke vragen aan Niek Hoek en Emiel Roozen van Delta Lloyd:

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 vervoegen 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.

BIJLAGE

valt niet
onder
verzoek

valt niet
onder
verzoek