

Bijlage III: Overzicht correspondentie over beleggingsverzekeringen/woekerpolissen

	Schriftelijke correspondentie (anders dan e-mail)
de Autoriteit Financiële Markten	1. brief 22 september 2011
De Nederlandsche Bank	-
het Verbond van Verzekeraars	2. brief 19 juni 2012 3. brief 26 april 2012 4. brief 31 augustus 2009 5. brief 21 juni 2007 6. brief 19 februari 2007
de Nederlandse Vereniging van Banken	-
individuele financiële instellingen	<u>Verzekeraars</u> Achmea: 7. brief 30 juni 2011 AEGON: 8. brief 30 juni 2011 9. brief 8 februari 2012 ASR: 10. brief 28 juni 2011 Delta Lloyd: 11. brief 28 juni 2011 Nationale Nederlanden: 12. brief 1 juli 2011 REAAL: 13. brief 6 juli 2011 Loyalis:- Allianz:- BNP Paribas Cardif:- Generali:- De Goudse:- VvAA:- Conservatrix:- Legal & General:- Robein:-  <u>Overig</u> Brand new day: 14. brief 29 november 2011
het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening en de Financiële Ombudsman	15. brief 28 februari 2008 (bijlage is al openbaar) 16. brief 4 juni 2008
de stichting Verliespolis	17. brief 12 juni 2008 (met consumentenbond etc)
de stichting Woekerpolisclaim	-
de Consumentenbond	18. brief 15 februari 2007 19. brief 18 december 2007, reactie 20 december 2007 brief 12 juni 2008 (zie stichting verliespolis)
de Vereniging van Effectenbezitters	brief 12 juni 2008 (zie stichting verliespolis)
de Vereniging Eigen Huis	brief 12 juni 2008 (zie stichting verliespolis)
de vereniging/stichting Consument en Geldzaken	-



①

NP

<b>Ministerie van Financiën</b>
FM 2011/9734
Ontv. 22-9-2011
Uiterl. afdoening 2-11-2011
Dossiernummer
Trefwoord/DSP code
Paraaf voor archiveren

**Strikt vertrouwelijk**  
Ministerie van Financiën  
Directie Financiële Markten  
mevrouw G.J. Salden  
Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

Datum 20 september 2011  
Ons kenmerk TGFO-WBr-11090821  
Pagina 1 van 7

Telefoon [ ]

Betreft Reactie AFM Overzicht flankerend beleid  
beleggingsverzekeringen

Geachte mevrouw Salden,

Graag geven wij onze reactie op de conceptbrief van de minister van Financiën over het 'Overzicht flankerend beleid beleggingsverzekeringen'. Ook maken wij van de gelegenheid gebruik om enkele ontwikkelingen in de markt rondom het oversluitproces met u te delen. Deze ontwikkelingen kunnen een risico vormen voor een goede afwikkeling voor de consument.

### 1. Inleiding

Net als de minister zijn wij van mening dat het flankerend beleid moet draaien om het belang van de klant. Het is goed dat verzekeraars worden opgeroepen om hier een juiste invulling aan te geven. Het 'Feitenoverzicht flankerend beleid grote verzekeraars' is een goede aanzet om de situatie van consumenten met een beleggingsverzekering te verbeteren.

De omvang van de maatschappelijke problematiek kan niet genoeg benadrukt worden. Er zijn in het verleden 7,2 miljoen beleggingsverzekeringen verkocht, waarvan ultimo 2010 5,3 miljoen polissen nog lopen. Als gevolg van onder andere onjuist geadviseerde beleggingsverzekeringen, hoge kostencomponenten in, en/of de werking van deze producten zullen veel consumenten hun doelkapitaal niet halen met alle negatieve financiële gevolgen van dien. Daarnaast is het belangrijk dat zij inzicht krijgen in hun situatie en mogelijkheden hebben tot verbetering. Een goede, zorgvuldige en onafhankelijke analyse van de situatie van de consument (en de afgesloten polis) is hiervoor noodzakelijk. Consumenten die niet uit zichzelf in actie komen, moeten worden gestimuleerd om dit alsnog te doen. Verzekeraars, banken en adviseurs spelen hier een essentiële rol in. Indien deze partijen nu geen goede invulling geven aan het flankerend beleid, zal deze problematiek over een aantal jaren mogelijk in uitvergroete vorm terugkeren op het moment dat polissen expireren en polishouders zich geconfronteerd zien met

Datum 20 september 2011  
Ons kenmerk TGFO-WBr-11090821  
Pagina 2 van 7

een onverwachte restschuld op hun hypotheek of een veel lager dan verwacht pensioeninkomen. Gezien deze problematiek is het flankerend beleid een belangrijke bouwsteen in het toewerken naar een oplossing. Gegeven het feit dat van consumenten niet verwacht kan worden dat zij voldoende tegenwicht kunnen bieden aan verzekeraars en andere marktpartijen, is het goed dat de minister hier een coördinerende rol in heeft genomen.

De minister geeft aan in zijn conceptbrief aan de kant van de gedupeerde klanten te staan. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) staat voor het centraal stellen van het klantbelang met als basis een eerlijke behandeling van consumenten. Vanuit die rol hebben wij de brief van de minister becommentarieerd. Daarbij houden wij in ogenschouw dat een goed flankerend beleid noodzakelijk is om het vertrouwen van de consument in de verzekeringsmarkt te herstellen.

## **2. Aandachtspunten bij de drie belangrijke stappen voor de consument**

In zijn conceptbrief geeft de minister een toelichting op de drie belangrijke stappen die hij voor de consument ziet: ten eerste is het van belang dat de consument weet wat de kenmerken zijn van het product dat hij nu heeft en dat hij advies krijgt over wat het beste is in zijn situatie. Ten tweede is het van belang dat de klant snel duidelijkheid heeft over de compensatie die hij krijgt op basis van de overeengekomen compensatieregelingen. Ten derde moet de klant, al naar gelang zijn persoonlijke situatie en voorkeuren, mogelijkheden hebben om over te stappen naar een beter bij hem passend en goedkoper product, of zijn lopende product kunnen verbeteren. Net als de minister zien wij deze drie stappen als belangrijke onderdelen van het flankerend beleid.

Hieronder geven wij per stap onze aanbevelingen. Wij sluiten hierbij aan bij de indeling zoals de minister deze in zijn conceptbrief hanteert. Daarnaast hebben wij, naast de elementen die de minister noemt in zijn conceptbrief, een aantal elementen gesignaleerd die een belangrijke rol spelen in het oversluitproces.

### Stap A: Klant weet wat hij heeft

In zijn conceptbrief schetst de minister terecht dat het de consument volstrekt duidelijk moet zijn welk product hij heeft en wat de vooruitzichten zijn van het product. Daarbij zijn wij van mening dat het de consument ook duidelijk moet zijn welke effecten het product heeft op zijn persoonlijke financiële situatie. Wordt het beoogde doelkapitaal bijvoorbeeld nog behaald of moet hij hier aanpassingen op doen en hoe gaat de consument zijn situatie verbeteren? Verzekeraars ontwikkelen *tools* die consumenten of adviseurs laagdrempelig inzicht geven in hun mogelijkheden. Wij zien inderdaad in ieder geval enkele verzekeraars stappen ondernemen om consumenten te informeren, maar tegelijkertijd krijgen wij respons van adviseurs en consumenten dat de informatieverstrekking maar langzaam op gang komt. Dit blijkt ook bijvoorbeeld uit het schema, waarin aangeeft dat haar internettool pas in het derde kwartaal van 2012 beschikbaar is. Wellicht kan de minister het tijdsmoment explicieter naar voren brengen in zijn conceptbrief.

Naast de informatieverstrekking vanuit de verzekeraar, is het belangrijk dat de consument advies inwint. Niet alleen bij een sterk gewijzigde persoonlijke situatie is het inwinnen van een separaat onafhankelijk advies verstandig, zoals de minister opmerkt, maar ook in de meeste andere gevallen.

Wij onderstrepen de oproep van de minister dat de adviseur die destijds het advies gegeven heeft, de klant nu kosteloos moet adviseren. De minister roept hierbij op tot het volgende: "*adviseurs geven bij lopende polissen*



Datum 20 september 2011  
Ons kenmerk TGFO-WBr-11090821  
Pagina 3 van 7

*gratis advies over aanpassingen van deze polis*". Wij willen echter benadrukken dat de 'oude' adviseur het advies niet gratis verstrekt maar hiervoor al een vergoeding heeft ontvangen (of zelfs nog steeds ontvangt) in de vorm van (doorlopende) provisie. Dit is ook het geval als een adviseur de portefeuille van een andere adviseur heeft overgenomen. Wij zien het als onderdeel van zijn verantwoordelijkheid als adviseur om de klant te voorzien van advies en hier geen additionele kosten voor in rekening te brengen. Het (herstel-)advies behoort tot het reguliere takenpakket van de adviseur, zeker in het geval van de beleggingsverzekeringen waar adviseurs mogelijk op grote schaal verkeerde adviezen hebben gegeven. In die zin wekt de term 'gratis advies' de verkeerde suggestie. Op het moment dat de consument er zelf voor kiest om naar een nieuwe adviseur te gaan, ontstaat hier uiteraard een andere situatie. Het zou goed zijn als verzekeraars ook in deze gevallen een tegemoetkoming beschikbaar stellen voor de advieskosten.

#### *Additionele elementen*

Naast de elementen zoals de minister deze geschetst heeft onder stap A, zien wij de volgende additionele elementen die naar onze mening van belang zijn.

##### 1. *Klant onderneemt geen actie*

In stap A moet er rekening gehouden worden met de mogelijkheid dat consumenten niet uit zichzelf actie zullen ondernemen om de risico's die zij lopen als gevolg van hun beleggingsverzekering weg te nemen. Het gevaar hiervan is dat de consument ten eerste niet begrijpt welk risico hij loopt en ten tweede geen actie onderneemt om zijn financiële positie te verbeteren. De effecten van niet handelen worden pas zichtbaar als polissen tot uitkering komen. Dan is het te laat om nog in te kunnen grijpen. Wij verzoeken de minister om bedacht te zijn op dit risico en verzekeraars en adviseurs zoveel mogelijk aan te sporen om de drempels voor de consument om advies in te winnen zo laag mogelijk te houden. Concreet betekent dit dat de consument geen barrières moet ervaren, bijvoorbeeld omdat hij (hoge) kosten moet maken om advies in te winnen of dat de informatieverstrekking van de verzekeraar richting de consument niet duidelijk genoeg is. Tevens hebben verzekeraars en adviseurs een rol in het actief aansporen van consumenten om actie te ondernemen.

##### 2. *Onafhankelijk advies onder druk*

In zijn conceptbrief geeft de minister aan dat hij het belangrijk vindt dat de consument de mogelijkheid heeft om een onafhankelijk advies in te winnen. De AFM heeft signalen ontvangen die er op wijzen dat de onafhankelijkheid van de adviseur onder druk kan komen te staan. Wij zien de volgende voorbeelden hiervan in de markt:

- a. Verzekeraars geven middels beloningselementen sturing aan adviseurs om hun producten te adviseren aan de consument. Enerzijds komt dit doordat nog niet alle verzekeraars netto-producten in de markt zetten, anderzijds doordat verzekeraars via provisie en/of fee adviseurs aan zich binden.
- b. Het provisieverbod dat per 2013 ingaat, creëert enerzijds de situatie dat adviseurs genegen zijn om de consument specifiek provisieproducten te adviseren. Anderzijds zullen er adviseurs zijn die hun klanten adviseren om het huidige product te handhaven omdat zij anders te maken krijgen met terugboekverplichtingen. Beide elementen staan het geven van een onafhankelijk advies in de weg.
- c. Wij ontvangen signalen over marktpartijen die polishouders met beleggingsverzekeringen als een doelgroep zien waar commercieel voordeel te behalen valt. De marktpartijen die op dit deelgebied

Datum 20 september 2011  
Ons kenmerk TGFO-WBr-11090821  
Pagina 4 van 7

opereren lijken een agressieve werkwijze te hanteren en het belang van de consument niet voorop te stellen.

Vanuit onze rol zullen wij toezien op de kwaliteit van advisering en zullen bovenstaande aspecten zeker onze aandacht krijgen. Uit de dossiervorming van adviseurs zal moeten blijken of zij hier de juiste afweging hebben gemaakt.

Wij verzoeken de minister op zijn beurt de best of class-analyse uit te breiden met de volgende twee elementen: zetten de verzekeraars netto- of brutoproducten in de markt en bouwen zij op enige wijze financiële prikkels in. In zijn conceptbrief zou de minister het hanteren van financiële prikkels uitdrukkelijk kunnen afkeuren. Dit geldt zowel voor de aanbieder die prikkels inbouwt, als voor de adviseur die zich er laat leiden. Dit zorgt er tevens voor dat partijen die polishouders met beleggingsverzekeringen vanuit een zeer commercieel oogpunt agressief benaderen, weten dat zowel de minister als wij dit een ongewenste handelswijze vinden.

### 3. *Kwaliteit advies onder druk*

Een onafhankelijk advies is noodzakelijk, maar nog geen garantie voor een kwalitatief goed advies. Juist bij deze consumenten die al eerder verkeerd geadviseerd zijn, is het uiterst belangrijk dat zij dit keer wel op de juiste wijze worden bijgestaan.

Wij zien de volgende risico's:

- a. Het dossier beleggingsverzekeringen betekent voor adviseurs op grote schaal extra werkzaamheden. Ze zullen proberen om deze werkzaamheden zoveel mogelijk te beperken, immers dit levert geen extra inkomsten op. Wij verwachten dat adviseurs pragmatisch om proberen te gaan met dit dossier door het adviesproces te vereenvoudigen, echter zodanig dat wij van mening zijn dat dit ten koste gaat van de kwaliteit van het advies (bijvoorbeeld door een te beperkte inventarisatie van de persoonlijke situatie van de consument).
- b. Onder verwijzing naar punt 2c: de partijen die dit verdienmodel hanteren, maken gebruik van een 'one size fits all-aanpak' waarbij ze zoveel mogelijk standaard advies geven en ze nauwelijks rekening houden met individuele uitgangspunten.

Ook voor deze risico's vragen wij de minister om hier aandacht op te vestigen in zijn conceptbrief. De AFM zal deze risico's ook zelfstandig bij desbetreffende partijen onder de aandacht brengen.

### Stap B: Klant weet wat hij krijgt

De minister besteedt bij deze stap veel aandacht aan het feit dat de compensatie niet mag worden aangegrepen om voor het verleden de gang naar de rechter af te sluiten (finale kwijting). Wij vinden het heel goed dat de minister dit zo nadrukkelijk over het voetlicht brengt.

Op het moment zijn verzekeraars zijn druk bezig met het berekenen van de compensatie en het informeren van consumenten. Hierbij wordt duidelijk dat niet alle (ex-)polishouders in aanmerking komen voor onderdelen van het flankerend beleid. Onderstaand volgt hiervan de uitwerking.

### *Additionele elementen*

#### 4. *Behandeling ex-polishouders t.o.v. huidige polishouders*

Van de 7,2 miljoen verkochte beleggingsverzekeringen zijn ultimo 2010 1,9 miljoen polissen niet meer lopend. Waarschijnlijk is een groot deel hiervan afgekocht. Dit betreft consumenten die zelf al stappen



Datum 20 september 2011  
Ons kenmerk TGFO-WBr-11090821  
Pagina 5 van 7

hebben ondernomen om van te dure beleggingsverzekeringen af te komen. De AFM constateert dat (elementen van) het flankerend beleid niet altijd wordt toegepast op deze groep. Dit betekent dat deze groep niet op dezelfde wijze als de huidige polishouders gecompenseerd wordt voor de kosten die zij heeft gemaakt bij het beëindigen of premievrij maken van de polis (inclusief advies). Hierbij kan worden gedacht aan onder andere afkoop- en advieskosten.

Als onderdeel van de best of class-analyse zou de minister kunnen opnemen vanaf welke datum de verzekeraars de verschillende onderdelen van het flankerend beleid van toepassing verklaren, zoals het niet in rekening brengen van afkoopkosten. Hierbij is de vraag hoe er wordt omgegaan met polishouders die voor de desbetreffende datum actie hebben ondernomen ten aanzien van hun polis.

#### 5. *Mogelijke uitsluiting polishouders*

Het lijkt er op dat verzekeraars verschillende onderdelen van het flankerend beleid niet van toepassing verklaren op bepaalde groepen polishouders. Hierboven is dat al uiteengezet voor ex-polishouders, maar het geldt ook voor huidige polishouders die volgens de definitie van de desbetreffende verzekeraar niet onder haar compensatieregeling vallen. Echter, deze polishouders hebben in het verleden wellicht geen passend advies ontvangen en moeten mogelijk ook actie ondernemen.

Als onderdeel van de best of class-analyse zou de minister kunnen opnemen voor welke groep polishouders de verschillende onderdelen van het flankerend beleid van toepassing zijn.

#### Stap C: Klant is voor de toekomst beter af

De minister schrijft zeer terecht dat de belangrijkste stap uiteindelijk toekomstgerichte verbetering van het product is, zodat dit beter aansluit bij de huidige wensen en behoeften van de klant.

#### *Additionele elementen*

##### 6. *Kwaliteit producten*

De basis van de beleggingsverzekeringenproblematiek ligt in de producten die op grote schaal zijn geadviseerd en verkocht. Op dit moment in het proces neemt de klant beslissingen over de stappen die hij neemt om zijn situatie te verbeteren. Mogelijkheden die hiervoor worden aangedragen door verzekeraars en adviseurs zijn het overstappen naar nieuwe c.q. andere producten, maar ook passen verzekeraars huidige producten aan.

Van deze nieuwe en gewijzigde producten is onvoldoende bekend of deze kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk zijn voor de consument. Er is geen analyse verricht terwijl dit element niet zou mogen ontbreken in een best of class-analyse. Zolang een dergelijke analyse niet wordt verricht, blijft er onzekerheid bestaan over de vraag of een consument er in voldoende mate op vooruit gaat.

Een suggestie zou kunnen zijn dat de minister als onderdeel van de best of class-analyse opneemt of aanbieders de nieuwe (en aangepaste) producten aan een gedegen en zeer grondige analyse hebben onderworpen door middel van hun review- en productontwikkelingsprocessen. Juist bij deze categorie producten waarbij het in het verleden is misgegaan, is het belangrijk dat zij de toets der kritiek ruimschoots doorstaan.

Datum 20 september 2011  
Ons kenmerk TGFO-WBr-11090821  
Pagina 6 van 7

### 3. Feitenoverzicht flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Het feitenoverzicht geeft een overzicht van de acties en/of standpunten die verzekeraars op dit moment innemen ten aanzien van hun flankerend beleid. Zo wordt van meerdere elementen inzicht geboden in de werkwijze van de desbetreffende verzekeraar. Wij verzoeken de minister om voor zover mogelijk de eerdere genoemde additionele zes elementen mee te nemen in de best of class-analyse door hier aandacht aan te schenken in de conceptbrief, dan wel het feitenoverzicht.

Een aantal punten is ons op basis van het feitenoverzicht niet duidelijk. Het gaat om de volgende punten:

- 1) Uit het feitenoverzicht (en de conceptbrief van de minister) komt niet naar voren welke verzekeraar best of class is dan wel op onderdelen een werkwijze hanteert die best of class is. Juist van het benoemen van die partij die naar mening van de minister als best of class functioneert, gaat een stimulerende werking uit richting verzekeraars om hun beleid naar een hoger niveau te tillen. De minister zou kunnen overwegen om tussen een goede praktijk of een minder goede praktijk duidelijk onderscheid aan te brengen door bijvoorbeeld verzekeraars te ranken.
- 2) In het feitenoverzicht wordt door middel van vinkjes of een toelichting aangegeven of de desbetreffende verzekeraar op dat punt voldoet. De kwalitatieve invulling blijkt echter niet uit het schema. Zo kan een adviseur worden gefaciliteerd doordat de verzekeraar informatie verstrekt. Welke informatie wordt verstrekt of wat de kwaliteit daarvan is, blijkt niet uit het overzicht. Dit geldt eveneens voor onderdeel 5b dat ziet op het aanbod van andere (goedkopere) beleggingsverzekeringen. Het overzicht laat zien dat verzekeraars andere producten ontwikkelen, maar geeft geen informatie over de kwaliteit.
- 3) In het feitenoverzicht is geen onderscheid gemaakt in de drie distributiekkanalen van beleggingsverzekeringen, te weten de banken, de verzekeraars en de adviseurs. Meer dan de helft van de verkoop van verzekeringen vindt via adviseurs en banken plaats. Deze partijen spelen daarmee een belangrijke rol in het flankerend beleid. Daarnaast kan een verzekeraar een bepaalde invulling geven aan het flankerend beleid, maar wordt dit anders ingevuld door de bank en/of adviseur. Ter voorbeeld: daar waar een verzekeraar geen vrijwaringsverklaring vereist, doet de adviseur waar zij haar klanten naar doorverwijst dat bijvoorbeeld soms wel. Dit illustreert het belang om ook aan deze partijen aandacht te schenken in het flankerend beleid.

### 4. Conclusie

Wij zijn het eens met de aspecten die de minister heeft benoemd als onderdelen van de best of class-analyse. In onze reactie hebben wij ook uiteengezet welke ontwikkelingen wij in de markt zien en met welke elementen de analyse daarom naar onze mening kan worden uitgebreid.

Wij vinden het goed dat de minister de coördinerende rol op zich heeft genomen om verzekeraars te bewegen om een best of class-werkwijze te hanteren. Naar de toekomst toe zijn wij benieuwd naar de wijze waarop dit proces verder wordt vormgegeven indien de markt onvoldoende beweging laat zien.

De AFM zal hierbij invulling geven aan haar rol als gedragstoezichthouder en zal, net als de minister, marktpartijen proberen te bewegen om een juiste invulling te geven aan alles aspecten die naar voren komen binnen het flankerend beleid.



Datum 20 september 2011  
Ons kenmerk TGFO-WBr-11090821  
Pagina 7 van 7

Tot slot plaatsen wij de kanttekening dat hoewel het flankerend beleid een belangrijke bouwsteen is, het niet de volledige oplossing biedt voor de beleggingsverzekeringenproblematiek. Zo zal het flankerend beleid geen oplossing bieden voor mogelijke zorgplichtschendingen uit het verleden. Daarnaast geldt voor reparatie naar de toekomst toe, dat er pas van een succes mag worden gesproken indien nieuwe producten van verzekeraars kostenefficiënt, nuttig, begrijpelijk en veilig zijn voor de consument.

Hoewel de best of class-analyse niet de volledige oplossing zal bieden, is het er wel een belangrijk onderdeel van. Naar ons inzicht heeft de minister met de best of class-analyse een goede aanzet gegeven tot de inrichting van een proces waarbij polishouders van beleggingsverzekeringen op een juiste wijze worden geïnformeerd en geadviseerd.

Hoogachtend,  
Autoriteit Financiële Markten

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'T.F. Kockelkoren', written over a faint, larger version of the same signature.

ir. T.F. Kockelkoren MBA  
Bestuurslid

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is stylized and appears to be the same as the one on the left. A horizontal line extends from the end of the signature across the box.

Hoofd  
Toezichtgroepen Financiële Ondernemingen





2

Ministerie van Financiën  
De heer mr. drs. J.C. de Jager  
Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

<b>Ministerie van Financiën</b>
FM 2012 / 985
Ontv. 21-6-2012
Uiterl. afdoening
Dossiernummer
Trefwoord/DSP code
Paraaf voor archiveren

NP

- Minister
- Staatssecr.
- Secr. Gen.
- Th. Gen.
- cc. FM

Onze referentie  
2012/br/7899

Den Haag  
19 juni 2012

Betreft  
Voortgang beleggingsverzekeringen

Geachte heer De Jager,

Met deze brief en bijgevoegd rapport informeren wij u over de voortgang van een aantal onderwerpen rond het dossier beleggingverzekeringen:

1. Het rapport voortgang flankerend beleid.  
De Tweede Kamer heeft verzocht voor het zomerreces 2012 te worden geïnformeerd over de voortgang van de invoering van het flankerend beleid door (de zes grote) verzekeraars. Het Verbond van Verzekeraars heeft Deloitte gevraagd hier onderzoek naar te doen. Deloitte heeft zijn bevindingen vastgelegd in het bijgevoegde rapport, dat de stand van zaken per 1 juni 2012 weergeeft.
2. Motie 29 507, nr 110 (transparantie uitvoering kostencompensatieakkoorden)  
Deze motie vraagt om de uitvoering van de overeenkomsten met de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim met betrekking tot kostencompensatie transparant en inzichtelijk te maken. In het kader van deze motie heeft u verzekeraars verzocht om de accountantstoetsing vóór 1 juni 2012 in te plannen en de uitkomsten van deze toetsing openbaar te maken. Dit verzoek is meegenomen in bijgevoegd rapport.
3. Motie 29 507 nr 111 (schrijnende gevallen)  
Deze motie vraagt aandacht voor de in de overeenkomsten met de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim opgenomen regeling voor schrijnende gevallen. Naar aanleiding hiervan heeft u verzekeraars verzocht in overleg met de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim om op korte termijn een Commissie schrijnende gevallen in te stellen.
4. Kapitaaloverdrachten  
De Tweede Kamer heeft verzocht geïnformeerd te worden over eventuele overstapbelemmeringen door vertragingen bij kapitaaloverdrachten tussen financiële instellingen.

Ten slotte informeren wij u in deze brief over de wijze waarop kleine en middelgrote verzekeraars



omgaan met het dossier beleggingsverzekeringen en het flankerend beleid.

## 1. Voortgang van de beleggingsverzekeringen

### 1.1 Rapportage voortgang flankerend beleid

Het rapport van Deloitte geeft als algemeen beeld dat de zes onderzochte verzekeraars uw aanbevelingen inzake 'best of class' hebben overgenomen en veel werk hebben verzet om dit beleid te implementeren. De verschillende onderdelen van dit flankerend beleid lichten wij hierna kort toe:

1. Klant weet wat hij heeft

Het perspectief is dat eind van dit jaar vijf van de zes verzekeraars hun klanten hebben geïnformeerd over de compensatie die zij krijgen en over het flankerend beleid.

2. Klant weet wat hij krijgt

Ter uitvoering van de best of class regeling hebben deze verzekeraars hun beleid met betrekking tot het geven van compensatie gewijzigd. Alle grote verzekeraars hebben nu een vorm van directe compensatie. Om te voorkomen dat klanten tegenstrijdige informatie over hun compensatie krijgen, is de verzending van de compensatiebrieven bij een aantal verzekeraars opgeschort in afwachting van een definitief besluit over de volledige invulling van de 'best of class' regeling van de betreffende verzekeraar. De opgelopen vertraging in de verzending van de brieven wordt in de tweede helft van 2012 ingelopen.

Bij alle verzekeraars toetst een externe accountant de naleving van de regelingen. De uitkomsten van deze toets worden geplaatst op de website van de betreffende verzekeraars. Bij een aantal verzekeraars is dit inmiddels gebeurd.

3. Klant is voor de toekomst beter af

Om het kostenniveau te verlagen bieden alle verzekeraars de mogelijkheid om de beleggingsverzekering kosteloos aan te passen, om te zetten dan wel over te stappen naar een alternatief. Alle polishouders van beleggingsverzekeringen kunnen gebruik maken van de mogelijkheden die worden aangeboden.

Wij zien in de praktijk dat het flankerend beleid voor veel polishouders effectief is. Uit onderzoek van het Centrum voor Verzekeringsstatistiek blijkt dat van het aantal actieve beleggingsverzekeringen per 1 januari 2013 naar schatting 45% door de klant of de verzekeraar wordt omgezet en 15% door de klant wordt afgekocht. Er zijn ook polishouders die weloverwogen hun verzekering ongewijzigd door laten lopen, bijvoorbeeld omdat er geen sprake is van hoge kosten, omdat er rendementsgaranties of fiscaal gunstige voorwaarden van toepassing zijn. Er is in de verzekeringsbedrijfstak een beweging gaande naar lagere (toekomstige) kosten bij beleggingsverzekering, waarmee de kostendiscussie, naar wij verwachten, kan worden beëindigd.

### 1.2 Motie schrijnende gevallen

Tussen de verzekeraars en de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim (hierna te noemen: de Stichtingen) zijn afspraken gemaakt over de mogelijkheid van een extra kostencompensatie in het geval sprake is van een individuele schrijnende situatie bij een polishouder. De regelingen van verzekeraars op dit punt zijn niet gelijklopend. Van schrijnendheid kan – afhankelijk van de toepasselijke regeling – sprake zijn ten gevolge van:

- a. merkbare gevolgen van "hefboom"- en/of "inteer"-effecten;
- b. merkbare gevolgen van financiële, verlagende mutaties, voor zover deze niet onder de reguliere kostenmaximering worden gecompenseerd;
- c. merkbare gevolgen ten aanzien van grote polissen; en/of
- d. materiële, ongerechtvaardigde en onaanvaardbare gevolgen van de overeengekomen berekeningssystematiek bij onvrijwillige afkoop.



Het Verbond en de Stichtingen zijn met elkaar in een vergevorderd stadium van overleg over het instellen van een Commissie schrijvende gevallen. Het Verbond en de Stichtingen zijn het er over eens dat er een gezamenlijke Commissie moet komen en praten nu alleen nog over de wijze waarop hieraan invulling kan worden gegeven. De uitgangspunten hiervoor zijn inmiddels vastgelegd in een concept-reglement. Centraal staat dat aan de Commissie alleen individuele situaties kunnen worden voorgelegd die vallen onder de schrijvende gevallenregeling van de betreffende verzekeraar. Dit houdt in dat aan de Commissie klachten kunnen worden voorgelegd die betrekking hebben op:

1. het besluit over de al dan niet toepasselijkheid van de schrijvende gevallenregeling op een individuele polishouder en
2. de hoogte van de individuele extra kostencompensatie.

Het beleid van de verzekeraars is erop gericht om deze regeling – binnen de grenzen van de afspraken met de Stichtingen – flexibel toe te passen. De verwachting is dan ook dat het aantal klachten dat bij de Commissie wordt ingediend, beperkt zal zijn.

### *1.3 Kapitaaloverdrachten*

In de praktijk zijn knelpunten gesignaleerd op het vlak van de vakbekwaamheid, het proces en de communicatie van de Overeenkomst Stroomlijning Kapitaaloverdracht. Tijdens het Algemeen Overleg op 1 december 2011 is door de Tweede Kamer hier aandacht voor gevraagd. Om het proces rond kapitaaloverdrachten te verbeteren is een Protocol Stroomlijning Kapitaaloverdrachten (PSK) opgesteld. Het protocol voorziet in een marktstandaard waarbij het proces meer gestandaardiseerd en geüniformeerd wordt, zodat de overdracht soepel kan verlopen. De termijn waarbinnen het kapitaal, na ontvangst van alle benodigde bescheiden, moet zijn overgedragen is veertien dagen. Hiermee is ruim tegemoetgekomen aan uw verzoek om de termijn op dertig dagen te stellen. Daarnaast bevat het protocol een verbetering van vakbekwaamheid en communicatie naar de klant.

Kernpunten van dit protocol zijn:

1. transparantie door vermelding van de procedure en benodigde documenten voor een kapitaaloverdracht op de website van de deelnemende verzekeraar;
2. een rentevergoeding aan de polishouder op basis van ten minste de wettelijke rente als de overdracht de termijn van veertien dagen overschrijdt nadat alle benodigde documenten door de overdragende verzekeraar zijn ontvangen;
3. mogelijkheid tot deelname aan het protocol door derden die geen lid zijn van de NVB of het Verbond van Verzekeraars;
4. een beoogde inwerkingtreding per 1 juli 2012;
5. voor technische aanpassingen geldt een overgangsperiode tot 1 januari 2013.

## **2 Kleine en middelgrote verzekeraars**

Conform afspraak beperkt het rapport zich tot zes grote verzekeraars die een overeenkomst met de Stichtingen hebben gesloten. Zoals eerder met uw ambtsvoorganger is besproken en aan de Tweede Kamer is bericht, hebben de volgende kleine en middelgrote verzekeraars op basis van bestaande overeenkomsten die de zes grote verzekeraars met de Stichtingen hebben gesloten, een eigen compensatiebeleid ontwikkeld. Het gaat hierbij om de volgende verzekeraars: Allianz, Generali, VVAA, Goudse en BNP Paribas Cardif. Het beleid van deze verzekeraars is door de Ombudsman Financiële Dienstverlening getoetst op gelijkwaardigheid met de overeenkomsten die door de Stichtingen met de grote verzekeraars zijn gesloten. De Ombudsman heeft deze gelijkwaardigheid bevestigd. Op basis hiervan worden de regelingen door deze verzekeraars uitgevoerd en zijn hun polishouders geïnformeerd.



Deze verzekeraars hebben begin 2012 op hun website aangegeven hoe zij omgaan met de adviezen uit uw brief van 24 november 2011. Om te kunnen bezien op welke wijze deze maatschappijen omgaan met het flankerend beleid is bij negen verzekeraars die ongeveer 16% van de markt vertegenwoordigen onderzoek gedaan. Dit is gebeurd aan de hand van dezelfde vragenlijst die ook bij de grote zes verzekeraars is uitgezet.

Uit de reacties op de vragenlijst blijkt dat per 1 juni 2012 meer dan 99% van alle polishouders is geïnformeerd over de compensatie. Verzekeraars hebben aangegeven dat de compensatie is bij het informeren van de klant is gestort of zullen dit binnen afzienbare tijd hebben ingeregeld. Bijna alle verzekeraars hebben hun polishouders vóór 1 juni 2012 gewezen op de mogelijkheden om hun bestaande verzekering aan te passen, om te zetten dan wel over te stappen naar een alternatief. Een enkele verzekeraar plaatst de mogelijkheden vanaf 1 juni 2012 op zijn website. Eind 2012 zullen alle verzekeraars hun polishouders hebben geïnformeerd. In het geval de verzekeraar een aangepast of alternatief product aanbiedt, wordt deze onderworpen aan een grondige analyse.

Met vriendelijke groet,



R. Weurding



Ministerie van Financiën  
Mevrouw drs. G.J. Salden  
H.325  
Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

Ministerie van Financiën
FM 2012 074
Ontv. 27-4-2012
Uiterl. afdoening
Dossiernummer
Trefwoord/DSP code
Paraaf voor archiveren

RC

Onze referentie  
2012/br/7839/

Den Haag  
26 april 2012

**Betreft**

Beleggingsverzekeringen: voortgangsrapportage flankerend beleid

Geachte mevrouw Salden,

*Beste GvdA,*

In de brief van 24 november 2011 heeft minister De Jager een toelichting gegeven op de best of class flankerend beleid. In het overzicht in de bijlage bij de hiervoor genoemde brief is voor de zes grote verzekeraars weergegeven in hoeverre zij aan de best of class voldoen of zullen gaan voldoen. Dat overzicht was aan de hand van de reacties op het informatieverzoek in juni 2011 opgesteld. De reacties in het overzicht bestonden voor een deel uit een beschrijving van bestaand beleid, maar er is ook geanticipeerd op voorgenomen beleidswijzigingen. De Tweede Kamer heeft laten weten vóór het zomerreces geïnformeerd te willen worden over de voortgang van het in de praktijk toepassen van (de voornemens met betrekking tot) het flankerend beleid. Met u hebben wij afgesproken dat deze voortgang zal worden getoetst door een accountantskantoor.

**Voortgangsrapportage**

Zoals besproken is het meetmoment voor de rapportage 1 juni 2012. Aan de hand van deze informatie zal het Verbond van Verzekeraars een inventarisatie maken van de stand van zaken. Aan Deloitte is gevraagd om de rapportage van de voortgang van het flankerend beleid op te stellen. Deze zal uiterlijk 15 juni 2012 aan u worden verstrekt. In de rapportage zal aandacht zijn voor schrijnende gevallen.

**Opdracht Deloitte**

Deloitte zal deze opdracht uitvoeren door een feitelijke toetsing van de door de zes grote verzekeraars aangeleverde informatie. Daarbij geldt als uitgangspunt dat de aangeleverde informatie juist is. Als peildatum geldt 1 juni 2012. Deloitte zal op geen enkele wijze een oordeel vellen over de kwaliteit of indien relevant kwantiteit van het flankerende beleid. De uitgevoerde werkzaamheden zullen in het rapport worden beschreven en er komt een samenvatting van de uitkomsten.



#### *Aanpak onderzoek*

Het onderzoek bestaat uit 4 fasen, te weten:

1. Opstellen en afstemmen van de vragenlijst;
2. Beantwoording van de vragenlijst;
3. Toetsen van de antwoorden;
4. Rapportage.

Fase 1 is afgerond. De vragenlijst is opgesteld en besproken met uw medewerkers. Voor het opstellen van de vragenlijst zijn wij uitgegaan van de punten onder de boxen en het overzicht in de bijlage bij de brief van 24 november 2011. Zoals eerder besproken valt het aspect dat de adviseur geen aanvullende kosten rekent voor adviezen over aanpassingen van bestaande producten buiten de invloedssfeer van verzekeraars. Dit is dan ook niet opgenomen in de rapportage. Met fase 2 is gestart. Op 9 mei aanstaande zullen een aantal van uw medewerkers worden geïnformeerd over de eerste bevindingen van de reacties van de verzekeraars.

Met vriendelijke groet,

H.J. Herbert

Bijlage: Vragenlijst flankerend beleid

### Rapportage voortgang flankerend beleid

De Tweede Kamer wil vóór het zomerreces geïnformeerd worden over de voortgang van het in de praktijk toepassen van (de voornemens met betrekking tot) het flankerend beleid. Ten behoeve van het informeren van de Tweede Kamer en, belangrijker nog, voor het herstel van het vertrouwen van klanten is het van groot belang dat alle verzekeraars op korte termijn op hun website specifieke informatie plaatsen over hun flankerend beleid. Op de websites wordt informatie gegeven over alle onderdelen van het flankerend beleid, zoals beschreven in de brief en bijlage van de minister van 24 november 2012. Deze informatie moet specifiek en meetbaar zijn. Bijvoorbeeld het precieze aantal klanten dat al geïnformeerd is en alle goedkopere mogelijkheden voor beleggingen en dergelijke binnen lopende polissen, moeten duidelijk en concreet worden weergegeven op de websites. Het meetmoment voor de rapportage is 1 juni 2012. Aan de hand van deze informatie zal het Verbond van Verzekeraars een inventarisatie maken van de stand van zaken. Een accountantskantoor zal uiterlijk 15 juni 2012 op basis van die inventarisatie een rapportage opleveren over de voortgang van het flankerend beleid.

### **Overzicht flankerend beleid**

In het overzicht in de bijlage bij de brief van de Minister van 24 november 2011 is voor de zes grote verzekeraars weergegeven in hoeverre zij aan de best of class voldoen of zullen gaan voldoen. Het overzicht hieronder is aan de hand van de reacties op het informatieverzoek in juni 2011 opgesteld. De reacties in het overzicht bestonden voor een deel uit een beschrijving van bestaand beleid, maar er is ook geanticipeerd op voorgenomen beleidswijzigingen. Indien uw reactie op onderstaande vragen afwijkt van uw reactie in het informatieverzoek van vorig jaar verzoeken wij u dat aan te geven en toe te lichten.

Flankerend beleid (best of class)	Vragen ten behoeve van rapportage						
<b>Box 1 Klant weet wat hij heeft</b>							
<b>1. Informeren klant</b> Verzekeraars verstrekken hun klant begrijpelijke en bruikbare informatie over wat eventuele compensatie voor het product betekent.	<p>Niet voor alle beleggingsverzekeringen lopend op 1 januari 2008 geldt dat de verzekeringnemer is geïnformeerd over de compensatie. Met de minister is afgesproken dat in 2012 alle klanten zullen zijn geïnformeerd.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>i. Hoeveel procent van uw klanten hebt u per 1 juni 2012 geïnformeerd over de hoogte van de individuele compensatie?</li><li>ii. Indien u niet alle klanten hebt geïnformeerd over de hoogte van de individuele compensatie, kunt u dan een overzicht geven van de planning?</li></ul> <table border="1" data-bbox="918 1173 1973 1252"><thead><tr><th>Q3</th><th>Q4</th><th>2013</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Q3	Q4	2013			
Q3	Q4	2013					

Flankerend beleid (best of class)	Vragen ten behoeve van rapportage
<p><b>2. Toegang tot advies</b> 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.</p>	
<p>a. Laagdrempelige informatiemogelijkheden ontwikkelen, zodat klanten zelf kunnen onderzoeken wat hun mogelijkheden zijn (bijvoorbeeld internettool).</p>	<p>i. Heeft u laagdrempelige informatie ontwikkeld, zoals bijvoorbeeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Internettool</li> <li>- Video</li> <li>- Brochure</li> <li>- Informatiebijeenkomsten</li> <li>- Helpdesk</li> <li>- Social media.</li> </ul> <p>ii. Zo ja, kunt u aangeven wat u heeft ontwikkeld en of de informatie is bedoeld voor de klant, adviseur of allebei?</p> <p>iii. Wanneer is of wordt deze informatie in gebruikgenomen?</p>
<p>b. Faciliteren adviseur</p> <p>De verzekeraar stelt proactief de informatie die nodig is voor een passend advies, zoals informatie over het product, de compensatie en de aanvullende mogelijkheden voor de klant, aan de adviseur beschikbaar.</p>	<p>Hoe informeert en ondersteunt u de adviseur:</p> <p>i. over het proces rond de compensatie?</p> <p>ii. de aanpassing(en) die u hebt verricht aan de huidige producten?</p> <p>iii. voor het geven van advies over alternatieve producten die u de klant aanbiedt?</p>
<p>c. 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 advies mogelijkheden.</p>	<p>Wijst u de klant op een alternatief als de klant geen adviseur heeft of niet terecht kan bij haar reguliere adviseur (door bijvoorbeeld faillissement of ontevreden klant)?</p>



Flankerend beleid (best of class)	Vragen ten behoeve van rapportage
<b>Box 2 Klant weet wat hij krijgt</b>	
<b>3. Moment compensatie</b> Het moment waarop de compensatie in de polis wordt gestort is bekend en aan de klant kenbaar gemaakt, opdat de klanten daarmee gemakkelijk zullen kunnen overstappen naar alternatieve producten.	
a. Storting in de polis	Op welk moment vindt de storting van de compensatie in de polis plaats: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Op einddatum polis</li> <li>ii. Bij informeren van de klant over compensatie.</li> </ol>
b. Berekening compensatie	<ol style="list-style-type: none"> <li>i. Kunt u aangeven of deze compensatie het volledige bedrag over de gehele oorspronkelijke looptijd of naar rato van de betaalde premies is.</li> <li>ii. Is de klant geïnformeerd over de getroffen regeling op basis waarvan de compensatie is berekend?</li> <li>iii. Met de Stichtingen is afgesproken dat de toepassing van de gemaakte afspraken door een externe accountants wordt getoetst. Is dit inmiddels gebeurd? Heeft of gaat u de verklaring van de accountant openbaar maken?</li> </ol>
c. Geen kwijting bij uitbetaling compensatie	In de bijlage van de brief van de minister geeft u aan geen kwijting te vragen. Voor het verleden kan het zijn dat deze kwijting nog wel is gevraagd. Hoe gaat u om met klanten aan wie in het verleden om kwijting is gevraagd en naar rechter of kifid willen met betrekking tot (een deel van) het product?
<b>Box 3 Klant is voor de toekomst beter af</b>	
<b>4. Aanpassen lopende producten</b> 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	
a. Klanten attenderen op mogelijkheden	Met de minister is afgesproken dat in 2012 alle klanten zullen zijn geïnformeerd over de mogelijkheid om veranderingen aan te brengen in de lopende polis. <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Hoeveel procent van uw klanten heeft u op 1 juni 2012 gewezen op de mogelijkheden veranderingen aan te brengen in de lopende polis?</li> </ol>

Flankerend beleid (best of class)	Vragen ten behoeve van rapportage						
	<p>ii. Indien u niet alle klanten hebt geïnformeerd over de mogelijkheden om de lopende polis aan te passen, kunt u dan een overzicht geven van de planning?</p> <table border="1" data-bbox="920 379 1975 456"> <thead> <tr> <th data-bbox="920 379 1272 416">Q3</th> <th data-bbox="1272 379 1623 416">Q4</th> <th data-bbox="1623 379 1975 416">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="920 416 1272 456"></td> <td data-bbox="1272 416 1623 456"></td> <td data-bbox="1623 416 1975 456"></td> </tr> </tbody> </table> <p>iii. Hoe informeert u de klant over:</p> <p>iii.a. de mogelijkheid zijn bestaande product aan te passen</p> <p>iii.b. over aanpassingen die u (hebt) verricht aan de bestaande beleggingsverzekeringen?</p>	Q3	Q4	2013			
Q3	Q4	2013					
b. Kosteloos aanpassen naar goedkopere mogelijkheden beleggingen	Hoe is switchen naar een goedkopere mogelijkheid van beleggen geregeld? Worden hierbij kosten in rekening gebracht? Kunt u aangeven binnen welke range de verlaging aan kosten ligt?						
c. Kosteloos aanpassen risicodekking	Kan een klant de risicodekking kosteloos aanpassen?						
<p><b>5. Alternatieve producten</b> Het aanbieden van alternatieve producten die beter aansluiten op de individuele behoefte van de klant.</p>							
a. Klanten attenderen op mogelijkheden	<p>Met de minister is afgesproken dat in 2012 alle klanten zullen zijn geïnformeerd over de mogelijkheid om over te stappen naar een alternatief.</p> <p>i. Hoeveel procent van uw klanten heeft u op 1 juni 2012 gewezen op de mogelijkheden over te stappen naar een alternatief?</p> <p>ii. Indien niet alle klanten hebt geïnformeerd over de mogelijkheden om over te stappen naar alternatieve producten, kunt u dan een overzicht geven van de planning?</p> <table border="1" data-bbox="920 1070 1975 1147"> <thead> <tr> <th data-bbox="920 1070 1272 1107">Q3</th> <th data-bbox="1272 1070 1623 1107">Q4</th> <th data-bbox="1623 1070 1975 1107">2013</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="920 1107 1272 1147"></td> <td data-bbox="1272 1107 1623 1147"></td> <td data-bbox="1623 1107 1975 1147"></td> </tr> </tbody> </table> <p>iii. Hoe informeert u uw klanten over de mogelijkheden om voor een alternatief product te kiezen?</p>	Q3	Q4	2013			
Q3	Q4	2013					
b. Andere (goedkopere) beleggingsverzekeringen of andere producten (bijvoorbeeld bancaire) bieden	Biedt u andere (goedkopere) beleggingsverzekeringen of andere producten (bijvoorbeeld bancaire) aan?						
c. Aanbieders onderwerpen nieuwe en	Kunt u een korte beschrijving geven van deze processen?						

Flankerend beleid (best of class)	Vragen ten behoeve van rapportage
aangepaste producten worden aan een grondige analyse onderworpen door middel van uw review- en productontwikkelingsprocessen.	
<b>6. Afkoopbelemmeringen</b> Als de klant kiest voor een alternatief product bij dezelfde of een andere aanbieder, worden er geen kosten in rekening gebracht.	i. Wordt bij afkoop kosten in rekening gebracht: i.a. Overstap intern i.b. Overstap naar product bij een andere aanbieder ii. Zijn er andere belemmeringen bij afkoop van een beleggingsverzekering?
<b>Overig</b>	
<b>7. Klachtenafhandeling</b> De wijze van interne afhandeling van klachten.	i. Kunt u een beschrijving geven van uw interne afhandeling van klachten? Uw reactie dient de volgende kenmerken te bevatten: cijfermatige toelichting, behandeling klachten "schrijnende gevallen". ii. Staat het de klant altijd vrij om met klachten over zijn beleggingsverzekering naar het Kifid of de rechter te stappen? iii. Op welke wijze is invulling gegeven aan de commissie schrijnende gevallen? (motie-Blanksma-van den Heuvel/Plasterk over schrijnende gevallen (29507, nr. 111)) (deze vraag wordt door het Verbond beantwoord)
<b>8. Naar aanleiding van het algemeen overleg op 1 december 2011.</b>	Op welke wijze is er invulling gegeven aan het verzoek van de minister om de overstap binnen 30 dagen mogelijk te maken? (deze vraag wordt door het Verbond beantwoord)



4

Autoriteit Financiële Markten  
De heer ir. Th.F. Kockelkoren MBA  
Postbus 11723  
1001 GS AMSTERDAM

Ministerie van Financiën

Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

Onze referentie  
2009/br/6114/I

Ministerie van Financiën
Fm 09-1892
Ontv. 02-09-2009
Uiterl. afdoening 27-10-2009
Dossiernummer
Trefwoord/DSP code
Paraaf voor archiveren

Den Haag  
31 augustus 2009

Betreft  
Aanpassing modellen de Ruiters

*Bede Theodora*

Eerder hebben wij ons voornemen om de modellen De Ruiters aan te passen, conform de afspraken die zijn vastgelegd in de brief van de Minister van Financiën aan de Tweede Kamer van 12 september jl. over de harmonisatie van regelgeving inzake provisie- en kostentransparantie, aan u voorgelegd.

De aanpassing van de modellen moet de eventuele verwarring wegnemen die ontstaat nu de bedragen die in de modellen in het kader van kostentransparantie als kosten bemiddelaar worden genoemd, kunnen afwijken van de bedragen die daadwerkelijk als provisie worden uitgekeerd en het intermediair in het kader van provisietransparantie aan de klant meldt.

Ons voorstel was de rubriek kosten bemiddelaar nader uit te splitsen. Naast het bedrag dat het intermediair aan provisie ontvangt zou separaat de voorfinancieringskosten worden getoond. Uit consultatie van stakeholders bleek ons dat dit op bezwaren stuit. Met name Fidin geeft aan deze aanpak strijdig te vinden met de reeds genoemde brief van de minister. Dit is voor ons aanleiding ons oorspronkelijke voorstel als volgt aan te passen:

De modellen De Ruiters krijgen een omschrijving van de rubriek kosten bemiddelaar, waarbij deze wordt beperkt tot de daadwerkelijk betaalde provisie. De opslag voor onder meer de voorfinancieringskosten wordt meegenomen in de post kosten verzekeraar. Deze nieuwe redactie van de modellen is ook leidraad voor het nieuw in te voeren 'model 3 BPR' en zal eveneens worden gehanteerd voor de transparantie van traditionele levenproducten. Deze wijzigingen gaan gelden voor nieuwe contracten.

Met ingang van uiterlijk 1 april 2010 zal de wijziging in de modellen De Ruiters moeten zijn geïmplementeerd. Maatschappijen die deze wijziging eerder kunnen en willen implementeren zijn vrij om vanaf een eerder moment de aangepaste modellen te hanteren. Maatschappijen mogen, indien gewenst, de nieuwe redactie kosten bemiddelaar ook gebruiken voor bestaande contracten.



Op 9 september a.s. zal de sector over deze wijziging besluiten. De modellen De Ruiter zijn bindend opgelegd aan onze leden. Met dit besluit geldt dit eveneens voor de genoemde aanpassing.

Ik hoop hiermee u voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,

H.J. Herbert



Ministerie van Financiën  
De heer dr. B. ter Haar  
Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

drs. H.J. Herbert  
adjunct-directeur

5

Ministerie van Financiën
FM 2007/1554
Ontv: 25-6-2007
Uiter: afdoening
Dossiernummer
Trefwoord/DSP code
Paraat voor archiveren

Onze referentie  
2007/br/260/AHART

Den Haag  
21 juni 2007

Betreft  
Informatiemodellen beleggingsverzekeringen

Geachte heer Ter Haar,

*Beste Bernard,*

De afgelopen maanden heeft het Verbond intensief gewerkt aan de operationalisering van de aanbevelingen van de commissie Transparantie Beleggingsverzekeringen ter verbetering van informatieverstrekking bij beleggingsverzekeringen. Dit heeft geleid tot een aantal modellen (zie bijlage). De modellen zijn op 20 juni 2007 in de Algemene Ledenvergadering unaniem goedgekeurd en zijn hiermee bindend voor de leden van het Verbond van Verzekeraars.

De modellen verschaffen de consument vergaand inzicht in de kostenopbouwende aspecten van beleggingsverzekeringen. Met de modellen wordt de consument geïnformeerd over de omvang van de kosten van de verzekeraar en de bemiddelaar, de kosten van fondsbeheer en van risicodekkingen. Tevens wordt de klant duidelijk verteld welk deel van de premie feitelijk belegd wordt en wat de waarde is van de beleggingen op een bepaald moment. Het is u bekend dat wij het advies van de commissie De Ruiter hebben overgenomen. Uit de reacties van verschillende organisaties leiden wij af dat het rapport ook een breed maatschappelijk draagvlak heeft.

De modellen zijn getest bij consumenten door het bureau GfK. Algemene conclusie is dat de modellen de informatie helder en gestructureerd weergeven. De opsomming van de kostenstructuur ervaart men als positief en eerlijk. Belangrijk is dat voor de consument uit de modellen duidelijk blijkt:

- dat niet de gehele premie wordt belegd maar dat er kosten aan verbonden zijn;
- welke kostenposten het betreft;
- welke risico's aan het product vastzitten en dat deze risico's voor de verzekeringnemer zijn;
- welke verzekering onderdeel uitmaakt van het product, wat men verzekert en welk bedrag men daarvoor betaald.

De verbetervoorstellen die voortkwamen uit het consumentenonderzoek zijn in overleg met een bureau voor begrijpelijke taal verwerkt in de modellen.

x



De modellen worden per 1 januari 2008 geïmplementeerd en begin 2008 (uiterlijk eerste kwartaal) verstrekt aan nieuwe en bestaande klanten. Als een klant een verzoek indient tot afkoop zal vanaf 1 juli 2007 een overzicht worden verstrekt van de financiële consequenties alvorens de klant een definitief besluit neemt. Voor mutaties als premieverhoging, -verlaging en premievrij wordt opnieuw het bij de offerte behorende model verstrekt. Vanzelfsprekend staat het verzekeraars vrij om de modellen eerder te implementeren.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en zijn tot een nadere toelichting op de informatiemodellen gaarne bereid.

Met vriendelijk groet,

H.J. Herbert

## Algemene informatie over beleggingsverzekeringen

Deze algemene informatie is opgesteld door het Verbond van Verzekeraars. Het doel is om u een algemeen beeld te geven van wat een beleggingsverzekering is. Ook willen we u wijzen op enkele belangrijke aandachtspunten en op de risico's van beleggingsverzekeringen. Met behulp van deze informatie kunt u de verschillende producten van verzekeraars beter begrijpen en met elkaar vergelijken.

### Wat is een beleggingsverzekering?

Een beleggingsverzekering is een levensverzekering waarbij de verzekeraar uw premies – na aftrek van kosten en risicopremies – belegt. Op de einddatum van de verzekering keert de verzekeraar de waarde uit van de beleggingen op dat moment. Bij een beleggingsverzekering wordt altijd geregeld wat de uitkering is bij overlijden. Beleggingsverzekeringen worden vaak gebruikt voor het aflossen van een hypotheek of voor een oudedagsvoorziening.

Bij veel beleggingsverzekeringen kunt u de premie per maand, kwartaal of jaar betalen. Er zijn ook verzekeringen met een éénmalige premiebetaling. Dit noemen we een koopsom.

### Hoe hoog is uw uitkering?

De hoogte van de uitkering op de einddatum van de verzekering hangt onder andere af van de waardeontwikkeling van de beleggingen. Als de waarde stijgt, dan krijgt u een hogere uitkering. Daalt de waarde van de beleggingen, dan krijgt u een lagere uitkering. U weet dus niet zeker hoe hoog uw uitkering zal zijn. U loopt een beleggingsrisico.

Er zijn beleggingsverzekeringen die op de einddatum een bepaald minimum bedrag uitkeren of waarbij een minimum rendement is gegarandeerd. Daarbij gelden wel speciale voorwaarden.

Bijvoorbeeld dat uw premies in een bepaald fonds moeten worden belegd. Meestal gaat een minimum garantie ten koste van het rendement dat u kunt behalen.

### Hoe beleggen we voor u?

U hebt verschillende beleggingsmogelijkheden. U kunt beleggen in aandelenfondsen, obligatiefondsen, rentefondsen, en dergelijke. Dit kan ook een combinatie zijn. Het is belangrijk dat uw beleggingskeuze aansluit bij het beleggingsrisico dat u wilt lopen.

Het aantal beleggingsmogelijkheden waaruit u kunt kiezen, kan variëren. Soms kunt u alleen beleggen in fondsen die de verzekeraar zelf beheert. Soms kunt u kiezen uit een ruimer aanbod van beleggingsfondsen van een andere fondsbeheerder (beleggingsinstelling).

### Welke risicopremies zijn er?

Bij alle beleggingsverzekeringen brengt de verzekeraar premies voor verzekeringsdekkingen in rekening. Dit zijn risicopremies. Hierna leggen we uit welke verzekeringsdekkingen een rol kunnen spelen.

1. **Overlijdensrisico.** Bij iedere beleggingsverzekering is geregeld wat er gebeurt bij overlijden. U kunt afspreken dat de verzekeringsmaatschappij een uitkering doet als u overlijdt vóór de einddatum van de verzekering. Meestal kunt u zelf kiezen hoe hoog deze uitkering moet zijn.

De uitkering bij overlijden kan een bepaald minimum bedrag zijn. Dit zien we vaak bij beleggingsverzekeringen die zijn bedoeld om een hypotheek mee af te lossen. Zo kunt u er voor zorgen dat de hypotheek ook in geval van overlijden kan worden afgelost. De verzekeraar moet bij overlijden dan meestal meer uitkeren dan de waarde van de beleggingen op dat moment. Voor die overlijdensrisicodekking betaalt u een premie. Het is mogelijk dat de hoogte van die premie afhangt van de waarde van de beleggingen. Als de waarde stijgt, gaat u minder premie betalen. Maar daalt de waarde van de beleggingen, dan gaat u meer premie betalen. Er zijn ook beleggingsverzekeringen waarbij de uitkering bij overlijden lager is dan de waarde van de beleggingen op dat moment. Vaak is zelfs mogelijk om af te spreken dat de verzekeraar bij overlijden in het geheel geen uitkering doet. In die gevallen houdt de verzekeraar bij het overlijden geld over. Daarom brengt de verzekeraar bij die verzekeringen geen overlijdensrisicopremie in rekening, maar wordt er een bonus toegevoegd aan de beleggingen. Dit heeft een gunstig effect op de waarde van de verzekering.



2. *Premievrijstelling bij overlijden.* Bij sommige beleggingsverzekeringen waarbij de uitkering is bestemd voor (klein)kinderen is het mogelijk om een extra overlijdensrisicodekking te verzekeren. Dit betekent dat de verzekeraar de betaling van de premie overneemt als u vóór de einddatum van de verzekering overlijdt. De verzekeraar keert op de einddatum van de verzekering de waarde van de beleggingen uit aan uw (klein)kinderen.
3. *Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.* Bij sommige beleggingsverzekeringen kunt u ook het risico van arbeidsongeschiktheid meeverzekeren. Dit betekent dat de verzekeraar de betaling van de premie (gedeeltelijk) overneemt als u arbeidsongeschikt wordt. Op de einddatum van de verzekering keert de verzekeraar de waarde van de beleggingen uit.
4. *Minimum garantie.* Bij sommige beleggingsverzekeringen kunt u met de verzekeraar een minimum uitkering of een minimum rendement op de einddatum afspreken. In sommige gevallen wordt hier ook een premie voor in rekening gebracht.

### Welke kosten zijn er?

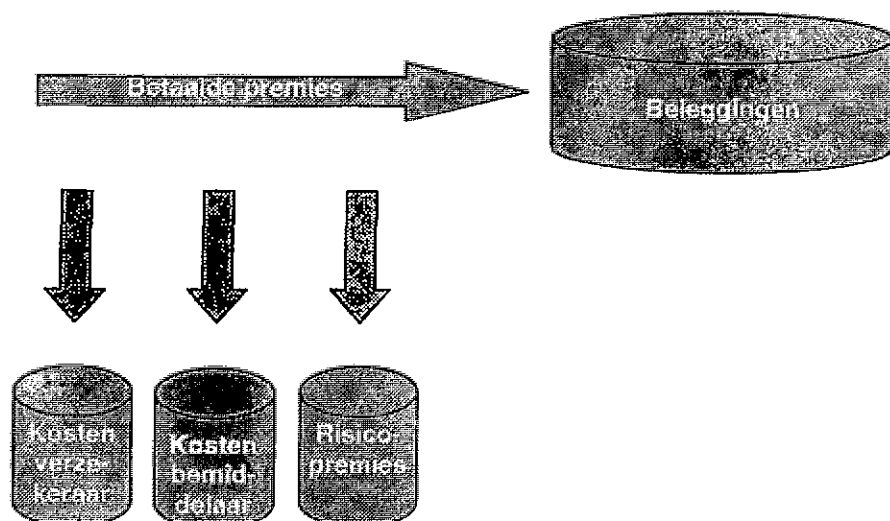
Bij alle beleggingsverzekeringen brengt de verzekeraar kosten in rekening. Ook zijn er kosten verbonden aan het beleggen. Hierna leggen we uit welke kosten een rol kunnen spelen.

1. *Kosten van de verzekeringsmaatschappij.* Dit zijn onder andere kosten voor het bedenken van de verzekering, het verkopen en administreren ervan en het verstrekken van informatie tijdens de looptijd van de verzekering.
2. *Aan- en verkoopkosten.* Dit zijn kosten die de verzekeraar maakt om beleggingen te kopen en te verkopen.
3. *Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur.* Als u een verzekering koopt via een bemiddelaar of verzekeringsadviseur, dan ontvangt deze een vergoeding van de verzekeraar voor het adviseren en verkopen van de verzekering. Dit is de provisie. Om de provisie te kunnen betalen houdt de verzekeringsmaatschappij kosten in op uw verzekering.
4. *Behaerkosten.* Dit zijn de kosten voor het beheer van de beleggingen. De fondsbeheerder brengt deze niet apart in rekening, maar verrekent deze met de koers van uw beleggingen. Er zijn ook verzekeringen waarin deze kosten op de premie in rekening worden gebracht.

### Hoe worden de kosten en risicopremies verrekend?

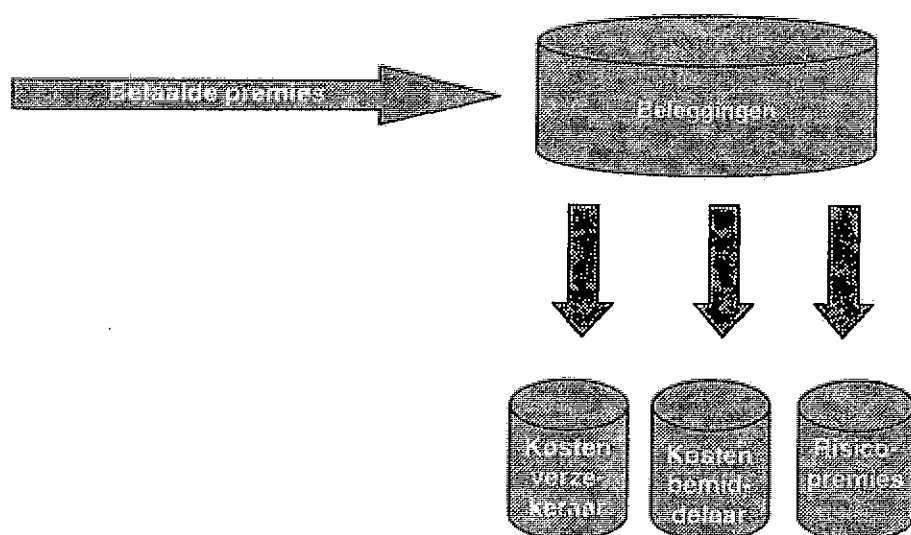
Verzekeraars brengen kosten en risicopremies op verschillende manieren in rekening. De verzekeraar kan de kosten direct aftrekken van de premie die u voor de verzekering betaalt. Het geld dat overblijft wordt gebruikt om te beleggen. Dit is weergegeven in schema 1.

Schema 1 Kosten en risicopremies worden afgetrokken van betaalde premies



Het is ook mogelijk om de kosten en risicopremies met de beleggingen te verrekenen. Zie schema 2. Dat gebeurt door een deel van de beleggingen te verkopen.

Schema 2 Kosten en risicopremies worden verrekend met de beleggingen



Ook combinaties van beide methoden komen voor.

#### Wat zijn eerste kosten en doorlopende kosten?

Hierboven hebben we de kosten voor de verzekeringsmaatschappij en de kosten voor de bemiddelaar of verzekeringsadviseur beschreven. Deze kosten zijn te verdelen in eerste kosten en doorlopende kosten. Dit onderscheid is belangrijk voor het geval u de verzekering vóór de einddatum zou willen beëindigen. Overigens maken verzekeraars niet altijd een onderscheid tussen deze kosten. Doorlopende kosten zijn bijvoorbeeld de kosten voor de administratie en het verstrekken van informatie tijdens de looptijd. Doorlopende kosten worden gedurende de hele looptijd van de verzekering in rekening gebracht.

Onder eerste kosten worden veelal verstaan de kosten voor het adviseren en verkopen van de verzekering, het invoeren van de verzekering in de administratie en het verstrekken van de polis. De eerste kosten worden vaak tijdens de eerste paar jaar van de looptijd in rekening gebracht. U betaalt dan tijdens de eerste periode meer kosten dan daarna. Hierdoor is er in die periode minder geld beschikbaar om te beleggen. Als u de verzekering tussentijds beëindigt, kan de verzekeraar eventueel ook de eerste kosten die u nog niet hebt betaald in één keer in rekening brengen.

#### Wat gebeurt er als u vóór de einddatum stopt met de beleggingsverzekering?

Een beleggingsverzekering is bedoeld voor de lange termijn. Als u een beleggingsverzekering neemt, spreekt u met de verzekeraar af hoeveel jaar de verzekering duurt. U mag uw beleggingsverzekering vóór de einddatum beëindigen. Dit noemen we afkopen. Het voortijdig beëindigen van een beleggingsverzekering kan een financieel nadeel opleveren. Er zijn hiervoor verschillende oorzaken. Een oorzaak is dat de eerste kosten in de beginjaren hoger zijn dan in de latere jaren. Daardoor wordt in het begin van de verzekering minder belegd dan daarna. Een andere oorzaak kan zijn dat de eerste kosten die nog niet volledig zijn betaald, bij afkoop in één keer in rekening worden gebracht. Als u uw beleggingsverzekering dus kort na het begin stopt, kan uw uitkering extra laag zijn. Daarnaast kan de verzekeraar kosten in rekening brengen voor de administratieve verwerking van de afkoop. Hier moet u goed over nadenken als u een beleggingsverzekering neemt. En als u uw beleggingsverzekering eerder wilt stoppen, kunt u aan uw verzekeraar of uw verzekeringsadviseur vragen hoe hoog uw uitkering op dat moment zal zijn. Ook kunnen zij aangeven welke andere mogelijkheden er voor u zijn.

Kijk voor informatie over de verzekering(en) van <naam verzekeraar> hier <link naar productbeschrijvingen>.

**Informatie over <productnaam>**

Offertenummer: <nummer>. Offerte van <datum> van <naam maatschappij>

Wanneer begint uw beleggingsverzekering? <datum>

Wanneer stopt uw beleggingsverzekering? <datum>

U betaalt van <begindatum premiebetaling> tot <einddatum premiebetaling> € <bedrag> per <periode>.

In totaal betaalt u € <bedrag>. Dit is de premiesom.

**Welke uitkeringen krijgt u met deze beleggingsverzekering?**

- Op de einddatum van de beleggingsverzekering krijgt u een uitkering. Hoe hoog uw uitkering is, staat niet vooraf vast, omdat deze afhankelijk is van de koersontwikkelingen.
- Als u overlijdt voor de einddatum van uw beleggingsverzekering volgt er ook een uitkering. Hoe hoog deze uitkering is, staat in onze offerte.
- Als u arbeidsongeschikt wordt, krijgt u ook een uitkering. Hoe hoog deze uitkering is, staat in onze offerte.

**Welke kosten en risicopremies zijn er?**

- *Eerste kosten.* Eerste kosten zijn kosten die de verzekeringsmaatschappij heeft gemaakt om uw beleggingsverzekering te bedenken. Ook administratiekosten en kosten voor advies (provisie) zijn eerste kosten.
- *Doorlopende kosten.* Dit zijn de kosten die de verzekeraar gedurende de gehele verzekeringsduur in rekening brengt voor de jaarlijkse administratie, het innen van de premie en betaling van de provisie aan de bemiddelaar.
- *Overlijdensrisico.* Een deel van de premie betaalt u voor een overlijdensrisicoverzekering. Deze verzekering zorgt ervoor dat de begunstigde een uitkering krijgt als u vóór de einddatum overlijdt.
- *Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.* Een deel van de premie betaalt u voor een arbeidsongeschiktheidsrisicodekking. Deze dekking zorgt ervoor dat de verzekeraar de premiebetaling van uw beleggingsverzekering (gedeeltelijk) overneemt als u arbeidsongeschikt wordt.
- *Aan- en verkoopkosten.* Dit zijn kosten om beleggingen te kopen en te verkopen.

**Wat trekken we van uw premiesom af?**

- *Verzekeringsmaatschappij*
  - Eerste kosten <perc>% dat is € <bedrag>. U betaalt in <aantal> maanden.
  - Doorlopende kosten <perc>% van alle premies die u betaalt.
- *Bemiddelaar of verzekeringsadviseur*
  - Eerste kosten <perc>% dat is € <bedrag>. U betaalt in <aantal> maanden.
  - Doorlopende kosten <perc>% van alle premies die u betaalt.
- *Risicodekking(en)*
  - Overlijdensrisico het gaat om een <periode> premie die jaarlijks kan fluctueren (gedurende de eerste maand wordt € <bedrag> ingehouden).
  - Arbeidsongeschiktheidsrisico <perc>% van alle premies die u betaalt.
  - Verzekerd garantiebedrag <perc>% van alle premies die u betaalt
- *Aankoopkosten* <perc>% van alle premies die u betaalt.

**Wat trekken we van de beleggingen af?**

- *Verzekeringsmaatschappij*
  - Eerste kosten € <bedrag>. U betaalt <aantal> maanden iedere maand € <bedrag>
  - Doorlopende kosten <perc>% van de waarde van de beleggingen.
- *Bemiddelaar of verzekeringsadviseur*
  - Eerste kosten € <bedrag>. U betaalt <aantal> maanden iedere maand € <bedrag>
  - Doorlopende kosten <perc>% van de waarde van de beleggingen.
- *Risicodekking(en)*
  - Overlijdensrisico het gaat om een <periode> premie die jaarlijks kan fluctueren (gedurende de eerste maand wordt € <bedrag> ingehouden).
- *Verkoopkosten* <perc>% van alle beleggingen die we hebben verkocht.

### Hoeveel kosten verrekenet de fondsbeheerder?

De fondsbeheerder beheert de beleggingen. De kosten hiervoor worden verrekend met de koers van de beleggingsfondsen.

- |                     |   |
|---------------------|---|
| • <i>Naam fonds</i> | <i>Fondskosten</i>                        |
| ○ <fondsnaam 1>     | <perc>% op jaarbasis over de fondswaarde. |
| ○ <fondsnaam 2>     | <perc>% op jaarbasis over de fondswaarde. |

Kijk voor meer informatie over de beleggingsfondsen op [www.@@@.nl](http://www.@@@.nl).

### Wat zijn de totale kosten?

De kosten verlagen het rendement dat u met uw verzekering kunt behalen. Wij hebben voor u uitgerekend wat de totale kosten zijn over de hele looptijd van de verzekering. Dit zijn de kosten voor de verzekeringsmaatschappij, de bemiddelaar of verzekeringsadviseur, en alle kosten van de beleggingen. Deze kosten hebben we hierboven beschreven.

In onze berekening gaan we ervan uit dat het bruto beleggingsrendement over de hele looptijd constant 4% is. Door kosten wordt dat <X%> lager. Het rendement na aftrek van kosten is dan <Y%>.

Let op: in de berekening is gebruik gemaakt van een rekenrendement van 4%. Hierdoor kunt u offertes goed vergelijken. In de praktijk zal het toekomstige beleggingsrendement anders zijn. Het is bovendien een gemiddeld percentage over de hele looptijd van de verzekering. Als u de verzekering vóór de einddatum beëindigt, wordt de looptijd korter. Dit betekent dat het kostenpercentage over de uiteindelijke looptijd veel hoger kan uitvallen.

De risicopremies voor de verzekeringsdekkingen zijn geen kosten. Deze hebben we dus niet meegenomen in het kostenpercentage.

## Informatie over uw beleggingsverzekering in <periode>

In deze brief geven wij u informatie over uw beleggingsverzekering in <periode>.

### Hoe heeft de waarde van uw verzekering zich ontwikkeld?

Hoeveel premie heeft u in <periode> betaald? Hoeveel kosten hebben wij in <periode> van uw premie afgetrokken? Hoeveel heeft u in <periode> verdiend op de beleggingen (resultaat)? En wat is nu de waarde van de beleggingen? De antwoorden op deze vragen staan in deze tabel.

Saldo per <begin periode>		€ <bedrag>
Hoeveel premie heeft u in <periode> voor uw beleggingsverzekering betaald?		€ <bedrag>
Subtotaal 1: saldo per <begin periode> plus inleg <periode>		€ <bedrag>
<i>Hiervan trekken we het volgende af:</i>		
premies overijdensrisicodekking	€ <bedrag>	
premies arbeidsongeschiktheidsrisicodekking	€ <bedrag>	
premie verzekerd garantiebdrag		
kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten en doorlopende kosten)	€ <bedrag>	
kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	€ <bedrag>	
aan- en verkoopkosten	€ <bedrag>	
Totaal		-/-€ <bedrag>
Subtotaal 2: na aftrek kosten en premies		€ <bedrag>
Hoeveel heeft u in <periode> verdiend op de beleggingen (resultaat)?		€ <bedrag>
Saldo per <einde periode>		€ <bedrag>

### Wat is de waarde van de beleggingen?

Wij hebben uw geld belegd in één of meer beleggingsfondsen. In deze tabel laten we de volgende informatie zien: hoeveel eenheden u aan het eind van <periode t-1> had. Hoeveel eenheden u nu heeft. Wat de koers van de eenheden aan het einde van de periode is. En hoeveel de beleggingen nu waard zijn.

Fondskosten die fondsbeheerders maken zijn door hen in mindering gebracht op de koers. Kijk voor meer informatie over de beleggingsfondsen op [www.@@@.nl](http://www.@@@.nl).

Beleggingsfonds	Eenheden <periode t-1>	Eenheden <periode>	Koers <einde periode>	Waarde beleggingen
<fondsnaam 1>				
<fondsnaam 2>				
Hoeveel zijn de beleggingen nu waard?				€ <bedrag>

### Wat zijn voorbeeldkapitalen op de einddatum van de verzekering?

In deze tabel laten we zien hoe hoog uw eindkapitaal is bij een voorbeeldberekening op basis van historie. Maar we laten ook zien hoe hoog uw eindkapitaal is bij een pessimistische voorbeeldberekening. Dit noemen we het pessimistische rendement. In de tabel staat ook het doelkapitaal dat in de aan u laatst afgegeven offerte is opgenomen. Dit is bijvoorbeeld het kapitaal dat u nodig heeft om de hypotheek op uw huis af te lossen. Op basis van deze tabel kunt u advies vragen aan uw bemiddelaar of uw verzekeringsadviseur.

	Percentage rendement	Voorbeeldkapitaal
Historisch rendement	<perc> %	€ <bedrag>
Pessimistisch rendement	<perc> %	€ <bedrag>
Wat is uw doelkapitaal? (Dit is het door u gewenste kapitaal dat in de door ons laatst afgegeven offerte staat)		€ <bedrag>

**Mutatieoverzicht bij afkoop van <productnaam>**

U wilt uw beleggingsverzekering stoppen. Wat betekent dit voor u?

Dit betekent dat de waarde van uw beleggingen per afkoopdatum na aftrek van kosten wordt uitgekeerd. Dit noemen wij de afkoopwaarde.

Waarde van uw beleggingen per afkoopdatum <afkoopdatum>		€ <bedrag>
Verkoopkosten	€ <bedrag>	
Administratiekosten	€ <bedrag>	
Eerste kosten die u nog niet heeft betaald	€ <bedrag>	
Verrekening verschuldigde premies en achterstandsrente	€ <bedrag>	
Totaal af		€ <bedrag>
<b>Afkoopwaarde</b>	€ <bedrag>	

## Informatie over uw spaarkasovereenkomst in <periode>

In deze brief geven wij u informatie over uw spaarkasovereenkomst in <periode>.

### Hoe heeft de waarde van uw verzekering zich ontwikkeld?

Hoeveel premie heeft u in <periode> betaald? Wat hebben wij in <periode> van uw premie afgetrokken? Hoeveel heeft u in <periode> verdiend op de beleggingen (resultaat)? En wat is nu de waarde van de beleggingen? De antwoorden op deze vragen staan in deze tabel.

Voorlopig* saldo per <begin periode>	€ <bedrag>
Hoeveel premie heeft u in <periode> voor uw spaarkasovereenkomst betaald?	€ <bedrag>
Subtotaal 1: voorlopig saldo per <begin periode> plus inleg <periode>	€ <bedrag>
<i>Hiervan trekken we het volgende af:</i>	
premies overlijdensrisicodekking	€ <bedrag>
premies arbeidsongeschiktheidsrisicodekking	€ <bedrag>
kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten en doorlopende kosten)	€ <bedrag>
kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	€ <bedrag>
aan- en verkoopkosten	€ <bedrag>
Totaal	-/-€ <bedrag>
Subtotaal 2: na aftrek kosten en premies	€ <bedrag>
Hoeveel heeft u in <periode> verdiend op de beleggingen (resultaat**)?	€ <bedrag>
Voorlopig* saldo per <einde periode>	€ <bedrag>

### Wat is de waarde van de beleggingen van de gehele kas ten opzichte van de vorige opgave?

Wij hebben uw geld belegd in één of meer beleggingsfondsen. In deze tabel laten we de volgende informatie zien: Hoeveel eenheden de kas aan het eind van <periode t-1> had. Hoeveel eenheden de kas nu heeft. Wat de koers van de eenheden aan het einde van de periode is. En hoeveel de beleggingen nu waard zijn.

Fondskosten die fondsbeheerders maken zijn door hen in mindering gebracht op de koers. Kijk voor meer informatie over de beleggingsfondsen op [www.@@@.nl](http://www.@@@.nl).

Beleggingsfonds	Eenheden <periode t-1>	Eenheden <periode>	Koers <einde periode> of rendement	Waarde beleggingen
<fondsnaam 1>				
<fondsnaam 2>				
Hoeveel zijn de beleggingen nu waard?				€ <bedrag>

\* Op de einddatum wordt uw aandeel van de gehele kas bepaald, waarbij rekening wordt gehouden met de samenstelling van de kas en de overlevingskansen van alle deelnemers. Hiermee is bij dit saldo geen rekening gehouden. Dit is het saldo enkel op basis van uw inleg.

\*\* In dit resultaat zijn o.a. koerswinsten, dividenduitkeringen en overlevingswinsten verwerkt.

6

FM 2007 | 173

VERBOND VAN VERZEKERAARS



> mr. R. Weurding  
algemeen directeur

- |               |
|---------------|
| - Minister    |
| - Staatssecr. |
| - Secr. Gen.  |
| - Th. Gen.    |
| - cc. FM      |

Ministerie van Financiën  
De heer drs. G. Zalm  
Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

Betreft  
Beleggingsverzekeringen

Onze referentie  
2007/br/418€

<b>Ministerie van Financiën</b>	
FM2007	476
Ontv. 20-2-2007	
Ulterl. afdoening	
Dossiernummer	
Trefwoord/DSP code	
Paraaf voor archiveren	

Den Haag  
19 februari 2007

Geachte heer Zalm,

Sinds de publicatie van de bevindingen van de commissie De Ruiter heeft de discussie zich toegespitst op de vraag hoe eventuele tekortkomingen bij in het verleden afgesloten beleggingsverzekeringen kunnen worden weggenomen. Daartoe hebben wij onze voornemens bij brief van 18 januari jl. aan u uiteengezet. Sindsdien is er bij diverse gelegenheden, niet in de laatste plaats in het parlement, uitvoerig over deze materie gesproken.

Wij hebben de stellige overtuiging dat het merendeel van de bestaande verzekeringen integere producten zijn die voldoen aan de eisen die er destijds aan mochten worden gesteld en waarbij niet significant meer kosten in rekening zijn gebracht dan bij vergelijkbare beleggingsproducten. Wij willen echter niet voorbijgaan aan de grote zorgen die in het Algemeen Overleg op 8 februari zijn getoond. Wij concluderen dat de Kamer zo snel mogelijk duidelijkheid wil voor bestaande polishouders en wil voorkomen dat alleen klagende consumenten hun recht krijgen. Over de wijze waarop wij aan deze terechte wensen invulling kunnen geven, hebben wij met diverse partijen overleg gevoerd. Deze gesprekken hebben ons gesterkt in de opvatting dat de feitelijke afhandeling van klachten dient plaats te vinden door het onlangs door U als enige onafhankelijke klachteninstituut erkende Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KIFID). Het KIFID vindt zoals u weet zijn wettelijke basis in de Wft en wordt bestuurlijk gedragen door sectororganisaties en de Consumentenbond. Het KIFID is zeer professioneel ingericht en vormt bij uitstek een autoriteit op het gebied van geschillen in de financiële dienstverlening.

De centrale positie van KIFID neemt niet weg dat hier vanwege de politieke en publicitaire onrust sprake is van een uitzonderlijke situatie, die om bijzondere maatregelen vraagt. Uitgaande van geschillenbeslechting langs de geëigende weg via KIFID en een strikte scheiding van publieke en private taken en verantwoordelijkheden is het Verbond van Verzekeraars daarom voornemens zijn leden te adviseren tot de volgende ingrijpende stappen over te gaan:

1. De eigen producten te analyseren op eventuele tekortkomingen, en waar nodig reparerende maatregelen te treffen. Hiermee wordt gerealiseerd dat objectief vaststelbare





tekortkomingen zonder klacht of tussenkomst van KiFiD gerepareerd worden. Dit traject is door de meeste verzekeraars overigens al enige tijd geleden gestart.

2. Bestaande klanten uiterlijk bij de waardeopgave over 2007, dat wil zeggen uiterlijk begin 2008, te informeren over alle relevante aspecten van zijn polis, waarbij wordt aangesloten bij het advies van de commissie De Ruiter. Hierdoor kan de klant zelf vaststellen of het product aan zijn verwachtingen voldoet.
3. KiFiD een overzicht te zenden van alle in het verleden aangeboden beleggingsverzekeringen. Deze opgaven kunnen gebundeld en gepubliceerd worden. Hierdoor ontstaat een concreet beeld van de reikwijdte van de discussie en kan iedere klant zien of zijn levensverzekering een beleggingsverzekering is. Overigens zal dit overzicht waarschijnlijk meer dan 1000 verschillende producten omvatten.
4. In principe in te stemmen met een voorstel tot categoriale benadering vanuit KiFiD. Hieronder verstaan we dat indien KiFiD een oordeel velt over een aantal gelijke producten van een aanbieder, deze uitspraak door de verzekeraar proactief wordt toegepast op een homogene groep gelijke producten. De contouren van deze groep zal per uitspraak in overleg tussen KiFiD en de betreffende verzekeraar vastgesteld moeten worden. Daarbij moet worden vastgesteld of sprake is van een homogene groep naar criteria zoals productnaam, verstrekte productinformatie, polisvoorwaarden en periode waarin het product is afgesloten. Met deze in een reglement nader te concretiseren aanpak wordt bewerkstelligd dat gelijke gevallen gelijk worden behandeld, wordt het tempo van afhandeling geoptimaliseerd en wordt voorkomen dat alleen klanten geholpen worden die een klacht indienen.
5. De in stap 3 en 4 verkregen informatie zal door KiFiD gebruikt worden om via een specifieke informatiesite en/of in te richten helpdesk antwoorden aan te reiken op mogelijk levende vragen van consumenten en informatie te verstrekken over de (categoriale) uitspraken die KiFiD reeds heeft gedaan.

Deze sluitende aanpak garandeert duidelijkheid voor alle klanten, een deskundig, snel en onafhankelijk oordeel, een transparant proces en een gelijke behandeling van gelijke gevallen, ongeacht of een klacht is ingediend. De aanpak kan nader geconcretiseerd worden in een door KiFiD voor te zittingen regieoverleg met verzekeraars en consumentenorganisaties.

Door consumentenorganisaties is aangedrongen op een vorm van onafhankelijk onderzoek dat vooraf zou moeten gaan aan deze aanpak. In het debat van 8 februari bleek ons dat dit pleidooi sympathie ontmoet in de Kamer. Voor de goede orde benadrukken wij dat er geen enkel bezwaar tegen bestaat als consumentenorganisaties zich organiseren om een goede klachtvoorbereiding te realiseren. In tegendeel, een professionele voorbereiding draagt bij aan een efficiënte en adequate klachtenbehandeling. Wij zijn echter de stellige mening toegedaan dat een betrokkenheid van de overheid of verzekeraars aan de onderzoeksfase een zodanige verandering van status en lading van het onderzoek met zich meebrengt dat het ten koste gaat van het doel, te weten het snel duidelijkheid bieden aan alle klanten en waar nodig treffen van reparerende maatregelen.

Een onderzoek dat een louter inventariserende functie heeft, voegt naar onze indruk niets toe aan hetgeen wij met de hiervoor omschreven stap 3 beogen.

Een onderzoek dat ook beoogt een inhoudelijk oordeel te geven zal het proces dat ons voor ogen staat ernstig vertragen en bemoeilijken, en van invloed zijn op de positie van partijen in het vervolgproces. Men zal dan voor alle producten (zoals gezegd waarschijnlijk meer dan 1000) moeten beoordelen of sprake is van een grond voor een klacht, zonder dat de kaders waarbinnen deze afweging plaats heeft zijn bepaald. Eventuele betrokkenheid van overheid of verzekeraars geeft een zodanige status aan het oordeel dat een serieuze verdieping in het



product en de op dat moment geldende eisen noodzakelijk is. Voor deze beoordeling ontbreekt bovendien een objectief normenkader. De start van een dergelijk onderzoek met steun van overheid belemmert het de voortvarende start van stap 4, omdat het niet voor de hand ligt dat lopende het onderzoek klachten worden ingediend of behandeld. Nadat het eventuele onderzoek is afgerond, kan alsnog en met aanzienlijke vertraging gestart worden met stap 4, het feitelijk indienen en afhandelen van klachten.

Een onderzoeksfase botst niet met het streven naar een snelle en adequate afhandeling van eventuele klachten, mits dit een aangelegenheid is van potentiële klagende partijen, verenigd in de consumentenorganisaties. Betrokkenheid van de overheid of verzekeraars hierin geeft een zodanige vermenging van procesrollen en verantwoordelijkheden dat de hiervoor geschetste aanpak, die berust op vergaande concessies van verzekeraars ten opzichte van de reguliere procesgang, vervalt, en de normale procedure van individuele klachtafhandeling zal worden gevolgd.

Vanzelfsprekend zijn wij graag bereid onze overwegingen te bespreken met u, de Vaste Commissie voor Financiën of consumentenorganisaties.

Met vriendelijke groet,



R. Wearding

achmea



Digitaal beschikbaar

ACHMEA DIVISIE BANCAIRE DISTRIBUTIE

Achmea Divisie Bancaire Distributie, Postbus 90106, 5000 LA Tilburg

Spoorlaan 298  
Postbus 90106  
5000 LA Tilburg  
www.achmea.nl

Ministerie van Financiën	Ministerie van Financiën
FM 11 9328	Directie Financiële Markten
Ontv. 5-7-2011	Postbus 20201
Uiterl. afdoening	2500 BE DEN HAAG
Dossiernummer 7.8.2.	RC
Trefwoord/DSP code	
Paraat voor archiveren R. 20/1	

Datum: 30 juni 2011  
Kenmerk: FM/2011/91 t5 M

Behandeld  
Telefoon:

Onderwerp: informatieverzoek flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Geachte heer

In uw brief van 23 juni 2011 vroeg u om informatie over wat Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V. concreet doet en/of van plan is met betrekking tot flankerend beleid. Onderstaand onze antwoorden op de 7 onderzoeksvragen.

**Vraag 1.** Het informeren van klanten over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen:

- Wij hebben in onze regeling afgesproken dat we voor minimaal 80% van onze portefeuille uiterlijk 30 juni 2011 de hoogte van de compensatie aan onze klanten zullen communiceren en het restant uiterlijk 31 december 2011. Onze inschatting nu is dat voor een beperkt deel van onze portefeuille de communicatie (als gevolg van uitvoeringsissues) zal doorlopen in het eerste kwartaal van 2012.
- De klanten worden in de compensatiemailing en op de internetsites opgeroepen om (samen met hun adviseur) na te gaan of hun beleggingsverzekering(en) nog passend is. Hierbij wordt expliciet gewezen op de overlijdensrisicodekking en de beleggingsmix, alsmede de gratis switch. Zie hiervoor ook vraag 4.
- Voor informatie m.b.t. het nieuwe productaanbod zie vraag 5.

**Vraag 2.** Het faciliteren van advies (verstrekkt door een adviseur, als de klant hier behoefte aan heeft) en het keuzeproces over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen:

- We gaan er vanuit dat, conform de oproep van Adfiz, klanten uit het intermediaire kanaal voor advies bij hun tussenpersoon terecht kunnen.
- Er wordt gekeken naar rekentooling die in het intermediaire kanaal gebruikt kan worden bij advies rondom het aanbod van alternatieve producten (het bankspaar aanbod).
- Voor de Interpolis klanten (Interpolis is het bancaire merk van Achmea) wordt vanaf 2010 via de Rabobank al gezien of er voor hen betere mogelijkheden zijn dan hun huidige product of dat hun product beter kan worden aangepast.
- NB Achmea voegt de compensatie meteen aan de polis toe. Hierdoor hebben toekomstige wijzigingen van de polis geen invloed meer op de hoogte van de compensatie. Dit vereenvoudigt het adviesproces. Zie hiervoor ook vraag 3.

Datum: 30 juni 2011

Blad: 2/3

*Vraag 3. Het moment waarop compensatie in de polis wordt gestort, opdat klanten daarmee gemakkelijk zullen kunnen overstappen naar alternatieve producten:*

- Achmea stort de gehele compensatie (contant gemaakt) direct in de polis.
- De compensatie wordt uitgerekend voor de gehele looptijd van de polis, dus zowel over het verleden als over de toekomst.
- De hoogte van de compensatie is na het berekenen en toevoegen definitief. Zij zal bijvoorbeeld niet later alsnog o.b.v. evenredigheid worden verlaagd bij afkopen.
- De compensatie wordt naar de toekomst toe uitgerekend o.b.v. het huidige polistarief. Er wordt bij het berekenen van de compensatie dus geen rekening gehouden met eventuele lagere kosten van de alternatieve producten. De klant krijgt de lagere kosten van het alternatieve product bovenop de compensatie.
- Achmea vraagt geen vrijwaring voor de uitgekeerde/toegevoegde compensatie.
- Wij hebben in onze regeling afgesproken dat we voor minimaal 80% van onze portefeuille de compensaties uiterlijk 30 juni 2011 afhandelen (klantcommunicatie en toevoegen aan de polis) en het restant uiterlijk 31 december 2011. Onze inschatting nu is dat voor een beperkt deel van onze portefeuille het afhandelen van de compensaties (als gevolg van uitvoeringsissues) zal doorlopen in het eerste kwartaal van 2012.

*Vraag 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:*

- Wijzigen beleggingskeuzes:
  - onderdeel van de Achmea regeling is een eenmalig gratis switch (binnen 3 maanden na ontvangst van de mailing) en een jaarlijks gratis switch.
  - o.b.v. de reguliere voorwaarden is switchen sowieso in veel gevallen al gratis. Dit is o.a. het geval bij de nieuwe producten die alle Centraal Beheer Achmea en FBTO klanten aangeboden krijgen tegelijk met hun compensatie.
- Aanpassen risicodekking:
  - Achmea biedt haar klanten de mogelijkheid tot het aanpassen van de overlijdensrisicodekking voor zover de huidige productvoorwaarden het aanpassen toelaten.
  - Hieraan zijn geen kosten verbonden, een aanpassing van de risicodekking kan echter wel resulteren in een hogere of lagere risicopremie. In sommige situaties kunnen medische waarborgen voorwaardelijk zijn.
- De klant wordt geadviseerd advies in te winnen m.b.t. het aanpassen van de zijn polis. Zie ook vraag 1.

*Vraag 5. Het aanbieden van alternatieve producten die beter aansluiten op de individuele behoeften van de klant:*

- Achmea biedt, als onderdeel van haar regeling, aan haar klanten een nieuwe verzekering of andere oplossing aan.
  - Voor de Interpolis-klanten wordt vanaf 2010 via de Rabobank al gezien of er voor hen betere mogelijkheden zijn dan hun huidige product. Alle klanten met een beleggingsverzekering kunnen zich laten adviseren door Rabobank. Hierbij zal nadrukkelijk worden gezien of banksparen een beter alternatief is voor de klant.
  - Voor de directe klanten van Centraal Beheer Achmea en FBTO compenseren we in 2011 niet alleen, maar passen we ook de kostenstructuur van hun beleggingsverzekeringen aan. Klanten hoeven hiervoor niets te doen en komen (uitzonderingen daar gelaten) op een kostenbelading uit van 1,3 – 1,8 %. Inmiddels is dit al voor meer dan 85% van deze klanten gerealiseerd. NB er wordt door onze klanten overwegend goed gereageerd op de communicatie omtrent productaanpassing en compensatie.

Datum: 30 juni 2011

Blad: 3/3

Daarnaast zullen we deze klanten in de periode 2012-2013 een alternatief aanbieden (mogelijk in de vorm van banksparen). Afhankelijk van hun eigen situatie kunnen klanten ervoor kiezen hierop in te gaan, uiteraard zonder kosten. Uitgangspunt is dat we voor alle klanten de kostenstructuur aanpassen, dus ook die klanten die géén kostencompensatie ontvangen. Zij hoeven daar zelf geen actie voor te ondernemen.

- Vanaf 2012 bieden wij onze intermediaire klanten van Avéro Achmea een alternatief aan in de vorm van banksparen. Samen met de TP kunnen deze klanten vervolgens bezien of dat voor hen een goed alternatief is.
- Kenmerken nieuwe producten
  - De nieuwe producten kennen lagere kosten en risicopremies (we hanteren o.a. een actueel en concurrerend sterftetarief).
  - Voor de nieuwe producten zal vanaf medio 2013 een nieuw pallet beleggingsfondsen beschikbaar komen.
- De overstap naar het nieuwe Achmea product is gratis. Bij gelijkblijvende dekking kan de klant zonder medische waarborgen overstappen (dit is dus non selectief).

*Vraag 6. Het wegnemen van afkoopboetes (niet zijnde reeds gemaakte normale kosten) en andere overstapbelemmeringen:*

- Bij voortzetten binnen Achmea brengen wij geen afkoopkosten in rekening
- Bij voortzetten buiten Achmea of afkopen zonder voortzetting brengen wij de afkoopkosten zoals afgesproken in de voorwaarden in rekening met een maximum van € 150,-. NB o.b.v. de voorwaarden zijn de afkoopkosten in een aantal gevallen al nul.
- Achmea verrekent bij afkoop geen nog niet verrekende 1<sup>e</sup> kosten en provisie met de klant.
- De in rekening gebrachte kosten betreffen uitsluitend de kosten voor de administratieve afhandeling (zoals maken berekeningen, verzenden brieven, apart nabellen klanten etc.).
- Achmea vraagt bij afkopen geen vrijwaring voor de verstrekte compensatie.

*Vraag 7. De wijze van interne afhandeling van klachten.*

- Achmea heeft in haar regeling afgesproken dat klanten, in geval van geschillen m.b.t. uitvoering van de regeling, de reguliere klachtenprocedure kunnen doorlopen en/of zich kunnen wenden tot het KIFID of de burgerrechter.
- Bij geschillen rondom de uitvoering van de regeling m.b.t. individuele schrijvende gevallen, onderdeel gedwongen afkopen, is als uitzondering op voorgaande de mogelijkheid gecreëerd om bindend advies te vragen van een onafhankelijke commissie. Dit zal worden ingevuld in samenwerking met de stichtingen.

Mocht u opmerkingen of aanvullende vragen hebben, dan kunt u bellen of mailen met  
bereikbaar via telefoonnummer ( ) e-mailadres ( )

Met vriendelijke groet,  
Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V.

drs. Raaf A. Rikze  
directeur



Ministerie van Financiën	
Fm/11/9306	
Ontv.	4-7-11
Uiterl. afdoening	
Dossiernummer	7.8.2
Trefwoord/DSP code	
Paraaf voor archiveren	R 20/11

Am  
Directie Nederland  
Ir. E.W. Koning

Digitaal beschikbaar

Ministerie van Financiën  
Ter attentie van de Minister  
De heer mr. drs. J.C. de Jager  
Postbus 20201  
2500 EE Den Haag

AEGON Nederland N.V.

Postbus 202, 2501 CE Den Haag  
AEGONplein 50, Den Haag  
Telefoon (070) 344 32 10 (centrale)  
www.aegon.nl  
KvK Haaglanden 27111251

ME  
cc: dir  
Plu der  
X bh  
[RU]

Bij beantwoording vermelden  
M/DN/KNG

uw kenmerk

Doorklestelefoon  
(C)

Den Haag  
30 juni 2011

Geachte heer De Jager,

Graag willen wij u dank zeggen voor uw brief van 23 juni 2011 over het informatieverzoek flankerend beleid beleggingsverzekeringen.

Wij hebben de issues uit uw brief puntsgewijze beantwoord c.q. toegelicht in de bijlagen. Het Verbond van verzekeraars zullen wij een afschrift van de bijlagen doen toekomen.

Vanzelfsprekend zijn wij bereid om deze brief aan u of aan een van de functionarissen van het ministerie toe te lichten.

Wij hopen eveneens op een spoedige afwikkeling van het dossier beleggingsverzekeringen.

Hoogachtend,

ir. E.W. Koning  
Directeur

**AEGON Nederland: Dossier Beleggingsverzekeringen**

28 juni 2011

Overzicht flankerend beleid, aanpassingen en omzettingen.

Aan de hand van de zeven vragen/punten die de minister ons heeft voorgelegd, geeft AEGON hieronder een toelichting:

1. Het informeren van klanten over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen;

AEGON verstuurt momenteel individuele klantbrieven, waarmee de klant inzicht krijgt in wat de overeenkomst met de consumentenorganisaties voor de eigen polis betekent. Bijna alle polishouders krijgen de mogelijkheid eenmalig kosteloos over te stappen naar een ander beleggingsfonds indien in het product al één of meer andere fondsen worden aangeboden. Dit is opgenomen in de bijgaande flyer die gelijktijdig met de individuele klant brief wordt verstuurd.

Daarnaast gaat AEGON zijn klanten maximaal inzicht geven in de beleggingsverzekering(en) die zij bij AEGON hebben afgesloten. AEGON gaat hierin verder dan de strikte afspraken uit het akkoord onder meer door uitlegsessies te organiseren, de ontwikkeling van een AEGON selfservice tool waar klanten verder inzicht krijgen in de werking van het product, zodat klanten kunnen beoordelen of ze naar de toekomst een passend en goed product hebben.

2. Het faciliteren van advies (verstrekkt door een adviseur, als de klant hier behoefte aan heeft) en het keuzeproces over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen;

Bij AEGON is het altijd mogelijk om over te stappen op een ander product. AEGON zal de klant meer dan voorheen actief wijzen op de mogelijkheid zijn beleggingsverzekering aan te passen en te wijzigen, naargelang gewijzigde omstandigheden en/of wensen. Ook worden consequenties en kosten van bijvoorbeeld switchen/overstappen hierbij goed inzichtelijk gemaakt. Wel adviseert AEGON de klant om goed advies in te winnen omdat persoonlijke omstandigheden en wensen hierbij een grote rol kunnen spelen

3. Het moment waarop compensatie in de polis wordt gestort, opdat klanten daarmee gemakkelijk zullen kunnen overstappen naar alternatieve producten;

Onze klanten ontvangen de eventuele compensatie op einddatum van de polis. Dit is 2 jaar geleden met de consumentenorganisaties afgesproken. De compensatie wordt dan op de meeste eerlijke en op basis van de werkelijke situatie berekend en niet op basis van aannames. De klant krijgt dan precies waar hij recht op heeft. Ook contracten die voortijdig door afkoop beëindigd worden behouden het recht op compensatie en dit wordt pro-rata berekend.

4. Het aanpassen van het lopende product aan huidige wensen en behoeften van de klant, bijvoorbeeld door aanpassing van risicodekkingen en wijzigingen in beleggingskeuzes;

AEGON zal de klant meer dan voorheen actief wijzen op de mogelijkheid zijn beleggingsverzekering aan te passen en te wijzigen, naargelang gewijzigde omstandigheden en/of wensen. Ook worden consequenties en kosten van bijvoorbeeld switchen/overstappen hierbij goed inzichtelijk gemaakt. Bijna alle polishouders krijgen de mogelijkheid eenmalig kosteloos over te stappen naar een ander beleggingsfonds indien in het product al één of meer andere fondsen worden aangeboden. Dit is opgenomen in de bijgevoegde flyer die gelijktijdig met de individuele klant brief wordt verstuurd.

AEGON zal alle klanten aanschrijven voor wie het interessant kan zijn te switchen naar beleggingsfondsen waarvan de fondskosten lager liggen dan de huidige fondskosten en relateert dat aan de kosten van indextrackers. De tussenpersoon dient de klant hierin te adviseren.

---

Indien in de toekomst sprake zou zijn van een niet marktconforme verhoging van de managementfee in een beleggingsfonds kan de polishouder eenmalig kosteloos overstappen naar een ander fonds met ten hoogste de dezelfde kosten als in het bestaande beleggingsfonds.

AEGON zal zich inspannen om jaarlijks de turnover ratio's te publiceren over het voorgaande boekjaar. AEGON wijst de polishouders op de kosten van switchen indien naar een ander beleggingsfonds wordt overgestapt.

5. Het aanbieden van alternatieve producten die beter aansluiten op de individuele behoeften van de klant;

AEGON biedt binnen het huidige assortiment een aantal producten aan die een alternatief kunnen zijn en die zonder overstapkosten toegankelijk zijn. Daaronder bevinden zich bankspaarproducten en een nieuwe generatie beleggingsverzekeringen (AEGON Verzekeren & Beleggen) met een garantiekapitaal.

AEGON vergelijkt zijn lopende contracten met zijn best vergelijkbare producten en een vergelijkbaar risicoprofiel in de huidige markt: AEGON Verzekeren & Beleggen is door MoneyView uitgeroepen als één van de beste producten in zijn soort in de markt). Wanneer uit de vergelijking blijkt dat klanten significant beter rendementspotentieel hebben wanneer zij nu, met oog op de resterende looptijd, overstappen, biedt AEGON deze aan de klant aan. Voor een omzetting brengt AEGON in dat geval geen extra (administratieve) kosten in rekening. De klanten, voor wie op basis van onze gegevens vaststaat dat een dergelijke overstap voor de klant significant beter uitpakt, schrijven wij nog dit jaar aan. AEGON faciliteert hiermee overstap naar een alternatief product ten gunste van klanten. De klant beslist uiteindelijk of hij wel of niet overstapt.

AEGON heeft onderzocht welke klanten in de portefeuille nog gebruik kunnen maken van de mogelijkheid op een gegarandeerde uitkering op einddatum. AEGON zal deze klanten aanschrijven en kosteloos het overstappen naar een garantiefonds faciliteren. De klant bepaalt zelf of hij/zij hiervan gebruik wil maken.

6. Het wegnemen van afkoopboetes (niet zijnde reeds gemaakte normale kosten) en andere overstapbelemmeringen;

Boetes bij het afkopen van de beleggingsverzekering zijn afgeschaft. Bij 25% van onze portefeuille zijn de eerste kosten over de gehele looptijd van de polis verdeeld. Dit zorgt voor een meer evenredige spreiding van de kosten in het begin van de looptijd, zodat een groter deel van de totale premie wordt belegd. Deze wijze van kostenverrekening wordt als evenwichtig en in het belang van de klant gezien. Bij dit deel van de portefeuille zullen bij afkoop de nog te verrekenen kosten in rekening gebracht worden. Deze polissen vallen natuurlijk binnen de overeenkomsten met de consumentenorganisaties en betalen dus nooit meer dan afgesproken. Daarnaast heeft circa 90% van de klanten in dit deel van de portefeuille een garantie.

7. De wijze van interne afhandeling van klachten;

Alle individuele klachten worden door AEGON in behandeling genomen en waar mogelijk in overleg met de klant opgelost. Uiteraard staat vervolgens de weg open naar het klachteninstituut Kifid. Voor klachten over de toepassing van de regeling "gedwongen afkoop" wordt nu in overleg met de consumentenorganisaties een specifiek model uitgewerkt.





- Minister
- Staatssecr.
- Secr. Gen.
- Th. Gen.
- cc. fm

fm

Directie  
mr. drs. M.B.A. Keim RA.

9

✓

Ministerie van Financiën  
 T.a.v. Minister mr. drs. J.C de Jager  
 (persoonlijk)  
 Postbus 20201  
 2500 EE Den Haag

**AEGON Nederland N.V.**

Postbus 202, 2501 CE Den Haag  
 AEGONplein 50, Den Haag  
 Telefoon (070) 344 32 10 (centrale)  
 www.aegon.nl  
 KvK Haaglanden 27111251

<b>Ministerie van Financiën</b>
Fm 2012 - 264
Ontv. 15/2
Uiterl. afdoening
Dossiernummer
Trefwoord/Code
Paraaf voor archiveren

Bij beantwoording vermelden

Doorkiestelefoon  
(070)

Den Haag  
8 februari 2012

**Onderwerp:** kapitaalsvernietiging bij overstappen beleggingsverzekeringen

Excellentie,

Graag deel ik met u de correspondentie tussen Brand New Day en AEGON. Bij het overzetten van bestaande beleggingsproducten naar nieuwe producten spitst de discussie zich toe op de kosten, procedures en compensatie. Dit is zeer terecht. En ik ben de eerste die toegeeft dat AEGON hierin nog stappen moet zetten. Op korte termijn zullen wij hierover communiceren.

Dit laat onverlet dat ik een groot risico constateer, waarvan ik u deelgenoot zou willen maken. Klanten die vanuit AEGON overstappen naar bijvoorbeeld Brand New Day geven vaak een grote garantie prijs. Dit gaat soms echt om vele tienduizenden euro's. Wij doen er alles aan de klanten te wijzen op deze kapitaalsvernietiging, maar de aantrekkingskracht van nieuwe partijen met producten zonder garanties is schijnbaar groter.

Dit kan echter niet zonder gevolgen blijven. Er komt een moment dat klanten, publiek, media en politiek zich gaan realiseren dat de bodem in deze beleggingsverzekeringen is weggevallen. Het leed is dan niet te overzien.

Wij nemen onze verantwoordelijkheid, voor zover deze reikt, om klanten nu te informeren over de financiële gevolgen van een overstap. Maar ook een andere partij als Brand New Day wijzen wij op hun verantwoordelijkheid (zie in de bijlage de correspondentie). Dat is geen makkelijke boodschap vanuit AEGON in een tijd waarin Brand New Day als witte raaf wordt gezien. Maar in het belang van klanten doen wij dit toch.



Blad 2 van de brief d.d. 8 februari 2012

Gezien uw positie in het publieke debat over beleggingsverzekeringen en uw belang bij Brand New Day (via ASR) vragen wij ook uw aandacht voor dit belangrijke punt. Een soortgelijke brief heb ik verstuurd naar de bestuursvoorzitter van de AFM. Ik ben altijd bereid om hierover verder met u van gedachten te wisselen.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Marco Keim". The signature is fluid and cursive, written over a horizontal line.

Marco Keim  
Directievoorzitter AEGON Nederland N.V.

Bijlage 1: Brief AEGON aan BND, dd 8 februari 2012  
Bijlage 2: Brief BND aan AEGON, dd 25 januari 2012

# brand new DAY

**AANGETEKEND + VERTROUWELIJK**

**AEGON**

T.a.v. de heer Keim

Aegonplein 50

2591 TV DEN HAAG

Betreft: overboeken beleggingspolissen naar Brand New Day

Amsterdam, 25 januari 2012

Geachte heer Keim,

Het zal u niet zijn ontgaan dat in de afgelopen tijd in de media weer erg veel ophef is ontstaan over de afwikkeling van de woekerpolisaffaire. Naast de berichtgeving rond het informeren van klanten over compensatie, is op 1 december 2011 in de Vaste Kamercommissie voor Financiën de brief van Minister De Jager besproken waarin hij de 'best of class van het flankerend beleid beleggingspolissen' beschrijft. Daarin heeft Minister de Jager aangegeven dat klanten met een beleggingspolis binnen 30 dagen moeten kunnen overstappen naar een andere aanbieder. Bovendien stelt de Minister in bredere zin dat klanten niet mogen worden gehinderd bij het overstappen, aangezien dat precies is wat wordt beoogd met het best in class flankerend beleid. Ook mogen er als gevolg van de overstap geen kosten in rekening worden gebracht.

In de praktijk ervaren wij bij overboekingen vanaf AEGON naar Brand New Day de nodige belemmeringen, waardoor het overboekingsproces wordt vertraagd en klanten veel hinder ondervinden. Samengevat gaat het om twee soorten belemmeringen:

- 1) **Kosten.** Veel van uw klanten die willen overstappen, dienen daarvoor onevenredig hoge afkoopkosten te betalen. In zijn brief geeft Minister de Jager aan dat als gevolg van de overstap geen kosten in rekening mogen worden gebracht.
- 2) **Procedures.** Door achterstanden zijn overboektijden van 3 maanden eerder regel dan uitzondering. Daarbij weigert uw organisatie consequent medewerkers van Brand New Day te woord te staan. Ongeacht de vraag én ongeacht de schade die uw eigen klant daarvan ondervindt. Om aan de gestelde eisen te voldoen en klanten zo min mogelijk te belemmeren is juist een gestroomlijnde procedure nodig waarin klanten geen last ondervinden.

In Bijlage A vindt u een uitputtend overzicht van de overboekproblemen bij AEGON.

Naast problemen bij het overboeken heeft een grote groep van uw klanten nog steeds geen duidelijkheid over eventuele compensatie. Als gevolg van beide zaken melden zich bij Brand New Day dagelijks boze klanten van AEGON. Vanzelfsprekend leidt dit tot (verdere) imagoschade voor uw organisatie. Het beter organiseren van het overboekproces en snel duidelijkheid bieden over eventuele compensatie is daarom zeker ook in uw belang. Wij verzoeken u vriendelijk maar met klem om te stoppen met het opwerpen van drempels en snel duidelijkheid te bieden over compensatie.

# brand new DAY

Kunt u mij binnen 2 weken laten weten of u ervoor gaat zorgen dat uw klanten kosteloos, ongehinderd en binnen de gestelde termijn hun polis kunnen overboeken en welke concrete stappen u op dit gebied gaat nemen? Wanneer wij niet op korte termijn een sterke verbetering van het proces en versnelling van overboektijden zien, rest ons helaas geen andere keuze dan het inlichten van het Ministerie van Financiën en de AFM over de gang van zaken bij uw organisatie.

Vanzelfsprekend zijn wij graag bereid om mee te denken over mogelijke oplossingen en staan wij open voor aanpassingen aan onze procedures en werkwijze om het overboekproces voor u en de klant sneller en eenvoudiger te maken. In Bijlage B vindt u een stappenplan van het proces dat Nationale Nederlanden volgt voor het overboeken van polissen. Op deze manier ondervindt een klant zo min mogelijk hinder en is het gehele proces binnen een maand afgerond. Wellicht kunt u dat gebruiken binnen uw eigen organisatie. Heeft u hierover vragen, neemt u dan contact met mij op.

Met vriendelijke groet,



Kalo Bagijn

Algemeen directeur  
Brand New Day

## Bijlage B: proces 'Best of Class' Nationale Nederlanden

### **Stap 1**

Een consument geeft schriftelijk en ondertekend bij Brand New Day aan zijn of haar polis van Nationale Nederlanden te willen overboeken naar Brand New Day.

### **Stap 2**

Brand New Day stuurt het klantverzoek en een vrijwaringsverklaring naar Nationale Nederlanden.

### **Stap 3**

Nationale Nederlanden stuurt de klant een afkoopoverzicht. Hierin staat de waarde die overgeboekt gaat worden en de eventuele kosten die worden ingehouden. In de brief wordt in heldere, begrijpelijke taal aangegeven dat zonder tegenbericht binnen 2 weken de polis wordt overgeboekt.

### **Stap 4**

Zonder tegenbericht boekt Nationale Nederlanden 2 weken na verzending van het afkoopoverzicht de poliswaarde over naar de gegevens van de nieuwe klant bij Brand New Day zoals aangegeven op de vrijwaring.

Door deze systematiek wordt elke polis binnen 1 maand overgeboekt naar Brand New Day, zonder verdere problemen voor de klant.

# brand new DAY

## Bijlage A: opsomming belemmeringen overboeken vanaf AEGON

- Er worden hoge afkoopkosten in rekening gebracht.
- Overstapdocumenten verstuurd door klanten en/of Brand New Day worden structureel 'niet ontvangen'.
- De afkoopbrief (die ondertekend moet worden door de klant) wordt niet naar de klant of de nieuwe adviseur gestuurd, maar alleen naar de oude adviseur. Hierdoor ontvangt de klant in veel gevallen de afkoopbrief nooit, waardoor het overboekproces wordt gefrustreerd en veelvuldig stopt.
- Er worden van de klant overbodige documenten verlangd voordat de polis wordt overgeboekt, zoals een kopie van een bankafschrift van een bank die niets met de overboeking te maken heeft of een kopie van een bankpas. Dit ondanks het feit dat de klant voor elke overboeking tekent en een kopie van een ID-bewijs meestuurt.
- Medewerkers van Brand New Day worden structureel niet te woord gestaan, ondanks het feit dat de klant Brand New Day schriftelijk heeft gemachtigd om naar de status van de overboeking te informeren. Onze medewerkers worden ook niet te woord gestaan, als er aan de kant van Aegon fouten zijn gemaakt die hersteld moeten worden.
- De doorlooptijden zijn lang. Het duurt 5 á 6 weken om na ontvangst van alle benodigde documenten de afkoopbrief te versturen. Ook nadat de afkoopbrief retour is ontvangen, duurt het lang voordat het geld wordt overgeboekt. Hierdoor zijn overboektermijnen van 3 maanden eerder regel dan uitzondering.
- Het komt regelmatig voor dat een door de klant ondertekende en geretourneerde afkoopbrief 'niet wordt ontvangen', waardoor deze opnieuw moet worden toegestuurd.
- De afkoopbrief is beperkt geldig. Bij de minste vertraging aan de kant van de klant begint het hele overboekproces weer opnieuw.



Directie  
mr. drs. M.B.A. Keim RA.

AANGETEKEND  
Brand New Day Vermogensopbouw NV  
t.a.v. de heer Bagijn  
Hoogoorddreef 15  
1101 BA Amsterdam

**AEGON Nederland N.V.**

Postbus 202, 2501 CE Den Haag  
AEGONplein 50, Den Haag  
Telefoon (070) 344 32 10 (centrale)  
www.aegon.nl  
KvK Haaglanden 27111251

Bij beantwoording vermelden

Uw kenmerk

Doorkleestelefoon  
(1

Den Haag  
8 februari 2012

**Onderwerp: reactie op uw brief**

Geachte heer Bagijn,

Dank voor uw brief van 25 januari jl. Met u constateer ik dat de klant centraal staat! Als een klant er bewust voor kiest om naar een andere partij over te stappen, dan respecteren wij deze keuze.

Het proces van overstappen willen wij voor de klant zo soepel mogelijk laten verlopen. Zorgvuldigheid is hierbij echter van groot belang. Om die reden informeren wij de klant expliciet over de financiële gevolgen van een overstap. Dit zie ik als een invulling van de zorgplicht die AEGON, maar ook het Ministerie van Financiën en de AFM hoog in het vaandel hebben staan.

Uit onze analyse is gebleken dat bijna alle klanten die van AEGON willen overstappen naar Brand New Day te maken krijgen met een verlies van een garantie van soms wel tienduizenden euro's. Zeker in onzekere (beurs)tijden biedt een garantie de zekerheid waar klanten waarde aan hechten. U biedt deze garanties niet en u rept daar niet over. Wie is straks verantwoordelijk voor de kapitaalsvernietiging in garanties? Wie legt klanten straks hun verlies uit als het economisch even tegenzit? Hoezo in alle gevallen een hoger pensioen?

AEGON vraagt klanten die over willen stappen, daarom altijd een akkoordverklaring. Daarnaast ontvangt de klant informatie over de garantiewaarde en adviseren wij onze klanten om goed na te gaan of het nieuwe product ook een gegarandeerde uitkering kent. Stuurt de klant de akkoordverklaring vervolgens niet aan ons terug, dan maken wij het geld van de klant niet aan u over. Ook niet als Brand New Day over een machtiging beschikt.



Blad 2 van de brief d.d. 8 februari 2012

Daarnaast bemerken wij dat klanten die zijn overgestapt gemiddeld 500 euro moeten betalen voor advieskosten aan Brand New Day of een gelieerd tussenpersoon. Deze kosten worden door Brand New Day ingehouden op de overdrachtswaarde, maar zijn niet terug te vinden in de berekeningen. Vindt u niet dat de klant eigenlijk nadrukkelijk zou moeten weten dat zijn overdrachtswaarde wordt verlaagd? En eigenlijk zou de klant toch ook moeten weten dat hij een aanzienlijk fiscaal risico kan lopen doordat deze verlaging wordt gezien als gedeeltelijke afkoop?

Kortom, in het belang van de klant moeten we echt oog hebben voor bovengenoemde aandachtspunten. Ik vind dat deze meer voor het voetlicht gebracht dienen te worden. Het is goed dat u in uw brief aangeeft contact te gaan zoeken met het Ministerie van Financiën en de AFM om over de invulling van de zorgplicht te spreken. Ik juich dat van harte toe. Het lijkt mij goed dat we onze correspondentie aan beide instanties doen toekomen. Ik zal hiertoe het initiatief nemen.

Overigens heeft u mijn toezegging dat wij, binnen onze zorgplicht en als de klant dit aan ons vraagt, altijd meewerken aan het soepel overdragen van gelden naar welke aanbieder dan ook.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marco Keim', written over a horizontal line.

Marco Keim  
Directievoorzitter AEGON Nederland N.V.

CC: AFM, Ministerie van Financiën



10

Ministerie van Financiën	
F14 11	9286
Ontv.	30-6-2011
Uiterl. afdoening	
Dossiernummer	7.8.2
Trefwoord/DSP code	
Paraat voor archiveren	R 20/7



Ministerie van Financiën  
 De heer mr. drs. J.C. de Jager  
 Postbus 20201  
 2500 EE DEN HAAG

re → ME  
 cc: D.D.  
 Bl. 1/7  
 Digitaal beschikbaar

α Datum 28 juni 2011  
 Referentie 1  
 Onderwerp Informatieverzoek flankerend beleid beleggingsverzekeringen

ASB-Nederland  
 Raad van Bestuur  
 [Handwritten initials: RU, ISD]

Geachte heer De Jager,

α In antwoord op uw schriftelijke verzoek van 23 juni 2011 vindt u bijgevoegd de gevraagde gegevens, welke wij voor de volledigheid ook digitaal aan de heer [Uittenbogaard] hebben verzonden.

Wij zijn uiteraard bereid, evenals het bestuur van het Verbond van Verzekeraars, hier onze medewerking aan te verlenen, en doen ons uiterste best om het vertrouwen van onze klanten te herstellen en te behouden.

Mocht u nog aanvullende vragen hebben, dan verneem ik dat graag van u.

Met vriendelijke groet,

ASR Nederland

*[Handwritten signature]*  
 Mr. J.P.M. Baeten  
 Voorzitter Raad van Bestuur.

Archimedeslaan 10  
 3584 BA Utrecht  
 Postbus 2072  
 3500 HB Utrecht  
 Telefoon  
 (030) 257 33 00  
 Fax  
 (030) 257 81 58  
 www.asrnederland.nl

Onderzoeksonderwerpen Ministerie van Financiën	Status bij ASR
<p>1. Het informeren van klanten over compensatie, mogelijkheden, verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen</p>	<p>ASR heeft inmiddels, voor een gedeelte van de portefeuille, klanten geïnformeerd over de hoogte van de compensatievergoeding (95.000 compensatiebrieven). Dit betreft geëxpireerde polissen, waarbij klanten de vergoeding inmiddels op hun bankrekening gestort hebben gekregen. Vanaf 23 juni start de volgende grote batch met compensatiebrieven (330.000). Gedurende 2011 volgen er soortgelijke batches. Doel van de verzendingen is in 2011 alle klanten te informeren over de hoogte van de compensatievergoeding.</p> <p>In de compensatiebrief worden klanten er al op gewezen dat ASR op korte termijn met een tweede brief komt. De zogenaamde vervolgbrief met rekenvoorbeelden. In deze brief worden Klanten gevraagd in contact te treden met zijn/haar intermediair om te kijken of alternatieve (goedkopere, provisieloze) producten meer perspectief bieden. Voor meer dan de helft van de klanten is deze brief voorzien van gepersonaliseerde berekeningen van nieuwe ASR producten. In dezelfde brief wordt overigens ook gewezen op het feit dat de klant zonder kosten zijn polis kan beëindigen of aanpassen. De planning van deze tweede brief loopt van 20 juli 2011 tot 1 april 2012. Op dat moment hebben al onze klanten de mogelijkheid gekregen om een advies op maat te halen.</p> <p>ASR levert verder een bijdrage in de adviesvergoeding van € 125, ongeacht of een klant bij ASR blijft of vertrekt.</p>
<p>2. Het faciliteren van advies (verstrekkt door een adviseur, als de klant hier behoefte aan heeft) en het keuzeproces over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen</p>	<p>Zoals zojuist aangegeven krijgen alle (compensatie)klanten een brief waarin zij worden verzocht contact op te nemen met hun adviseur voor een advies. Mocht het zo zijn dat een klant niet bij zijn adviseur terecht kan, dan kan de klant via het Klant Contact Centrum (KCC) worden verwezen naar een alternatief intermediair.</p> <p>Mocht dit ook niet mogelijk zijn of wil de klant advies van ASR zelf? Dan kan de klant terecht bij de Compensatie Coach. Dit is een partij die namens ASR telefonisch advies geeft.</p> <p>Naast de vervolgbrief met rekenvoorbeelden biedt ASR klanten een internet tool. Hiermee kan de klant zelf vooraf berekenen of het interessant is om over te stappen naar een ander product. Daarnaast krijgen klanten waarbij we geautomatiseerd een persoonlijke doorrekening hebben kunnen maken van een nieuw ASR product, toegang tot een beveiligde internet site. Op deze site kan de klant nogmaals in alle rust zijn voorbeeldberekeningen bekijken en online een afspraak inplannen met zijn adviseur.</p>
<p>3. Het moment waarop compensatie in de polis wordt gestort, opdat klanten daarmee gemakkelijk zullen kunnen overstappen naar alternatieve producten</p>	<p>ASR heeft besloten om het compensatiebedrag niet op de einddatum van de polis te vergoeden, maar gedeeltelijk direct in de polis te storten. De teveel betaalde kosten over het verleden worden direct aan de waarde van de polis toegevoegd. De hoogte van deze eenmalige storting alsmede de stortingsdatum worden genoemd in de compensatiebrief.</p> <p>Alle kosten die in de toekomst te veel zouden worden betaald worden vooraf d.m.v. gelijkblijvende bedragen jaarlijks toegevoegd aan de waarde van de polis. Als de jaarlijkse vervolgstortingen lager zijn dan € 5,-, wordt er direct afgerekend.</p>

Onderzoeksonderwerpen Ministerie van Financiën	Status bij ASR
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	ASR biedt klanten de mogelijkheid om kosteloos te switchen van beleggingskeuze. Daarnaast is het mogelijk de risicodekking kosteloos aan te passen. Als het risicokapitaal gelijk of lager wordt, worden er niet opnieuw gezondheidswaarborgen gevraagd.
5. Het aanbieden van alternatieve producten die beter aansluiten op de individuele behoeften van de klant	<p>ASR biedt producten met een laag kostenpercentage. Deze provisieloze producten bieden we actief aan. Dit doen wij door klanten een brief met rekenvoorbeelden te sturen en hen aan te raden om in gesprek te gaan met hun verzekeringsadviseur. De producten zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASR Lijfrente opbouwrekening. Dit is een nieuw bankspaarproduct van ASR Bank. Met de lijfrente opbouwrekening kan de klant op een geblokkeerde rekening sparen voor zijn/haar oude dag.</li> <li>• ASR VermogenGarant. Hiermee belegt de klant met een beperkt risico. Deze beleggingsverzekering garandeert een minimum rendement. De klant weet dus exact wat de minimale opbrengst is op de einddatum.</li> <li>• ASR VermogenBelegd. Bij deze beleggingsverzekering bepaalt de klant zelf hoeveel beleggingsrisico hij wil dragen. ASR VermogenBelegd biedt namelijk vier beleggingsfondsen met ieder een eigen beleggingsprofiel.</li> </ul> <p>Tot slot bepaalt de klant zelf of hij wel of geen overlijdensrisicoverzekering wil afsluiten. Dit kan door middel van:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASR Vermogen bij Overlijden. Bij deze overlijdensrisicoverzekering zorgt de klant ervoor dat nabestaanden financieel beschermd zijn. Als de klant overlijdt, keert de verzekering eenmalig een bedrag uit. Dit bedrag bepaalt de klant zelf. Deze verzekering wordt tegen een zeer scherpe premie aangeboden.</li> </ul>
6. Het wegnemen van afkoopboetes (niet zijnde reeds gemaakte normale kosten) en andere overstapbelemmeringen	<p>Vanaf 7 februari gelden de volgende regels:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ASR brengt geen afkoopkosten meer in rekening bij afkoop van de polis.</li> <li>• ASR brengt geen verkoopkosten meer in rekening bij expiratie van de polis.</li> <li>• ASR brengt geen verkoopkosten meer in rekening bij automatische voortzetting van de polis.</li> <li>• ASR brengt geen verrekening van de eerste kosten en verkoopkosten meer in rekening bij premieverlaging, duurinkorting en premievrijmaking van de polis.</li> </ul>
7. De wijze van interne afhandeling van klachten	<p>Klanten die ontevreden zijn over de dienstverlening of producten van ASR Leven kunnen gebruik maken van de reguliere interne klachtenregeling. Na ontvangst van de klacht ontvangt de klant een bevestiging. Voor Compensatieklachten is een apart team ingericht. ASR Leven streeft ernaar om door middel van persoonlijk contact de klacht naar tevredenheid op te lossen. Samen met de klant maakt ASR Leven afspraken over het te volgen proces. Is de klacht uiteindelijk niet naar tevredenheid van de klant afgehandeld, dan wijst de klachtbehandelaar van ASR Leven de klant op de mogelijkheid om zijn klacht voor te leggen aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening. De klacht wordt dan opnieuw en door een andere klachtbehandelaar van ASR Leven behandeld. Het hele proces van klachtenbehandeling wordt vastgelegd in het geautomatiseerde Klachten Management Systeem.</p>

ONDERWERP  
Informatieverzoek flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Raad van Bestuur

DATUM  
28.06.2011

UW REFERENTIE  
FM/2011/9115 M

BEHANDELD DOOR

Ministerie van Financiën  
T.a.v. de Weledelgestrenghe heer mr. drs. J.C. de Jager  
Korte Voorhout 7  
2511CW 'S-GRAVENHAGE



Ministerie van Financiën
Fm/11/9416
Ontv. 22-7-11
Uiterl. afdoening
Dossienummer
Trefwoord/DSP code
Paraaf voor archiveren

A<sub>m</sub>

Geachte heer De Jager,

U verzocht ons bij brief van 23 juni jl. om informatie over het flankerend beleid dat door Delta Lloyd Groep is ontwikkeld.

Delta Lloyd Groep onderschrijft het belang om het vertrouwen van klanten te herstellen en te behouden, en daarmee de woekerpolisaffaire spoedig te kunnen afsluiten. Dit was dan ook de motivatie voor Delta Lloyd om in 2008 als eerste verzekeraar met de stichtingen een akkoord te sluiten over de maximering van kosten bij beleggingsverzekeringen en de uitvoering van dit akkoord voortvarend op te pakken. Delta Lloyd heeft de afspraken uit dit akkoord inmiddels uitgevoerd en bovendien in overleg met de stichtingen flankerend beleid ontwikkeld. Dit flankerend beleid is er met name op gericht om klanten in staat te stellen om hun beleggingsverzekering te laten aansluiten bij hun specifieke wensen en behoeften. Verder is de overeengekomen regeling in een viertal informatieve laagdrempelige video's voor klanten inzichtelijk gemaakt. Deze video's, zijn via de website van Delta Lloyd Groep ([www.deltalloydgroep.com](http://www.deltalloydgroep.com)) voor alle klanten gemakkelijk toegankelijk.

In het publieke debat over beleggingsverzekeringen wordt op dit moment vooral zorgen geuit over de (on) mogelijkheden om de beleggingsverzekeringen te beëindigen en over te stappen naar andere producten. Delta Lloyd Groep kent (en kende) geen barrières voor de overstap naar andere producten. Wel raden wij klanten aan om daarover eerst contact op te nemen met de eigen adviseur. Het overstappen naar andere producten is niet altijd voordelig voor de klant en het is belangrijk dat klanten zich hierover goed laten informeren.

In reactie op uw concrete vragen, geven wij hierna een overzicht van de bijzonderheden van ons flankerend beleid:

1. *Het informeren van klanten over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen.*

Voor het derde jaar op rij heeft Delta Lloyd haar klanten geïnformeerd over de hoogte van een eventuele tegemoetkoming in de kosten. Verder worden klanten actief geïnformeerd over specifieke kenmerken van de verzekering, zoals het hefboom/inteer effect en de wijze van kostenonttrekking bij twee of meer fondsen in een Universal Life verzekering. Klanten krijgen inzicht in de mogelijk nadelige effecten en er worden concrete oplossingsmogelijkheden voorgesteld om gewenste aanpassingen te realiseren. Als men aangeeft de polis te willen

# delta lloyd groep

VERVOLG

Informatieverzoek flankerend beleid beleggingsverzekeringen

aanpassen, of te willen overstappen naar een ander product, dan helpt Delta Lloyd Groep de klant daarmee zonder hiervoor extra kosten in rekening te brengen. Gezien het feit dat veel klanten van Delta Lloyd een waardevolle rendementsgarantie in hun beleggingsverzekering hebben is het veelal gunstiger om niet over te stappen. Klanten worden in dit kader, net zoals bij de voorgaande punten, altijd geadviseerd om in contract te treden met hun adviseur.

In het kader van het flankerend beleid gelden de volgende bijzonderheden:

- Als de management fee van fondsen door omstandigheden hoger uitvalt, worden klanten hierover geïnformeerd. Is deze stijging significant, dan krijgt men een kostenneutraal gelijkwaardig alternatief aangereikt.
  - Klanten met een *universal life* verzekering met twee of meerdere fondsen wordt de mogelijkheid geboden om hun opgebouwde vermogen kosteloos te switchen naar één fonds en ook in de toekomst in één fonds beleggen.
  - Klanten worden geïnformeerd over de mogelijkheid om over te stappen naar fondsen met lagere fondskosten (zoals uitgedrukt in de Total Expense Ratio; TER).
  - Klanten waarvan per 1 januari 2011 is vastgesteld dat hun polis voor einddatum nihil wordt gesteld (bij een rekenrendement van 4%), worden geïnformeerd over de mogelijkheid de overlijdensrisicoverzekering los te sluiten.
  - Op de website van Delta Lloyd Groep zijn informatieve video's geplaatst waarin de belangrijkste aspecten van beleggingsverzekeringen worden toegelicht.
2. *Het faciliteren van advies (verstrekkt door een adviseur, als de klant hier behoefte aan heeft) en het keuzeproces over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen.*

Delta Lloyd stimuleert zowel polishouder als adviseur om met elkaar in contact te treden om te beoordelen of de verzekering nog passend is. In alle correspondentie over de regeling en waardeoverzichten van beleggingsverzekeringen attenderen wij de klant er op om –samen met zijn adviseur– goed na te gaan of de huidige polis nog past bij zijn specifieke situatie. Of het beter, goedkoper of verstandig is om de bestaande beleggingsverzekering om te zetten naar een andere verzekering of een bankproduct verschilt immers per klant. Om de kenmerken van de regeling goed uit te leggen hebben wij, zoals eerder beschreven, op onze website [www.deltalloydgroep.com](http://www.deltalloydgroep.com) vier korte video's geplaatst, waarin de werking van beleggingsverzekeringen en de regeling wordt uitgelegd. Om een goede vergelijking te maken tussen een beleggingsverzekering en andere vormen van sparen of beleggen, moeten niet alleen de kosten worden vergeleken, maar ook het rendement op de inleg. Daarom raden we onze klanten aan om zich altijd goed te laten adviseren voordat zij de keuze maken voor een ander product. Als de klant na overleg met zijn adviseur de polis wil aanpassen of wil overstappen, dan helpen wij daar vanzelfsprekend bij.

3. *Het moment waarop compensatie in de polis wordt gestort, opdat klanten daarmee gemakkelijk zullen kunnen overstappen naar alternatieve producten.*

Indien de klant er voor kiest om over te sluiten naar een alternatief product wordt de huidige beleggingsverzekering afgekocht en de compensatie aan de afkoopwaarde toegevoegd. Aldus kan de klant eenvoudig overstappen naar een alternatief product.

# delta lloyd groep

VERVOLG

Informatieverzoek flankerend beleid beleggingsverzekeringen

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.*

Ons flankerend beleid is erop gericht om klanten goed te informeren over de specifieke kenmerken van de beleggingsverzekeringen, om hen op basis daarvan in staat te stellen het product te laten aansluiten bij hun specifieke wensen en behoeften. Wij raden klanten aan om daarover in overleg te treden met hun adviseur, omdat elke keuze individuele merites heeft. Indien de klant aangeeft de polis te willen aanpassen helpen wij daar actief bij.

5. *Het aanbieden van alternatieve producten die beter aansluiten op de individuele behoeften van de klant.*

Wij onderzoeken momenteel of het mogelijk is een indicatietool te ontwikkelen die polishouders in staat stelt om vast te stellen of overstappen naar een ander alternatief product zinvol is en aansluit bij hun specifieke wensen en behoeften.

6. *Het wegnemen van afkoopboetes (niet zijnde reeds gemaakte normale kosten) en andere overstap belemmeringen.*

Bij de beleggingsverzekeringen van Delta Lloyd Groep worden geen afkoopkosten in rekening gebracht. Bij voortijdige beëindiging worden tevens geen verkoopkosten van de participaties in rekening gebracht aan de klant.

7. *De wijze van interne afhandeling van klachten.*

De interne klachten afhandeling is geheel in lijn met de eisen die daarin worden gesteld in de gedragscode verzekeraars. Wij leiden onze medewerkers specifiek op voor vragen en klachten over beleggingsverzekeringen en zorgen ervoor dat de behandeling van dergelijke klachten onze bijzondere aandacht krijgt. Bovendien volgen wij alle klachten over beleggingsverzekeringen op managementniveau en wordt gekeken hoe wij eventuele klachten op basis van de regeling maximaal tegemoet kunnen komen.

Wij hopen uw vragen hiermee volledig te hebben beantwoord.

Met vriendelijke groet,  
Delta Lloyd NV



O.W. Verstegen  
Lid Raad van Bestuur

<b>Ministerie van Financiën</b>	
FM/11/9322	
Ontv.	5-7-11
Uiterl. afdoening	
Dossiernummer	7.8.2
Tretwoord/DSP-code	
Paraaf voor archiveren	R 20/1

An



**drs. R.H. Kliphuis**  
**voorzitter Directie**  
 Prinses Beatrixlaan 35  
 Postbus 90504  
 2509 LM DEN HAAG  
 www.nn.nl

Ministerie van Financiën  
 t.a.v. mr. drs. J.C. de Jager  
 Postbus 20201  
 2500 EE DEN HAAG

cc: ME  
 P. J. de Jager  
 (31)

↓  
 [ Ru ]

telefoon [ ]

ons kenmerk

uw kenmerk  
 FM/2011/9115 M

**onderwerp**  
 Informatieverzoek flankerend beleid  
 beleggingsverzekeringen

**datum**  
 1 juli 2011

**Digitaal beschikbaar**

Geachte heer De Jager,

Op 23 juni 2011 heeft u mij verzocht u te informeren over wat Nationale-Nederlanden aan flankerend beleid ontwikkelt om de onzekerheid bij de polishouders met beleggingsverzekeringen zoveel mogelijk weg te nemen. Om daartoe een beeld te krijgen heeft u een aantal vragen gesteld.

Onderstaand treft u onze antwoorden aan.

1. Het informeren van klanten over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen.

ING is van plan vóór 1 augustus 2011 te starten met het informeren van haar klanten over de mogelijke compensatie op de einddatum van de verzekering. Meer dan 90% van de klanten zal voor eind 2011 zijn geïnformeerd. Bij deze communicatie wijzen wij klanten ook op de mogelijkheden om wijzigingen in hun polis aan te brengen. Zoals ook onder punt 3 wordt gemeld, onderzoekt ING de mogelijkheden om de compensatie op een eerder moment dan op de einddatum in de polis te storten. Als ING hiertoe over gaat dan worden klanten op een ander, later moment geïnformeerd over de compensatie. De reden hiervoor is dat wij onze systemen aan deze gewijzigde aanpak moeten aanpassen.

2. Het faciliteren van advies (verstrekkt door een adviseur, als de klant hier behoefte aan heeft) en het keuzeproces over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen.

ING heeft aangekondigd:

- o informatieavonden/inloopsessies in het land voor klanten te organiseren:
  - i. In het hele land gaan de verzekeraars van ING in het najaar van 2011 informatieavonden organiseren voor klanten. Data en locaties zullen via de website ING-beleggingsverzekering.nl bekend gemaakt worden.
- o een online tool voor klanten te ontwikkelen:
  - i. Hiermee kunnen klanten meer inzicht krijgen in de kenmerken van hun beleggingsverzekering en meer duidelijkheid over eventuele alternatieve producten.
- o de eigen RVS en ING adviseurs kosteloos in te zetten voor adviesgesprekken met hun eigen klanten;

**Onderwerp**

Brief Ministerie van Financiën

**datum**

1 juli 2011

**bladnummer**

2 / 3

- o een dedicated 'flying squad' op te leiden om het onafhankelijk intermediair te ondersteunen bij hun zorgplicht en, zo nodig, het intermediair aan te spreken op hun verantwoordelijkheid.

De voorbereiding voor de genoemde zaken is op dit moment in volle gang.

3. Het moment waarop compensatie in de polis wordt gestort, opdat klanten daarmee gemakkelijk zullen kunnen overstappen naar alternatieve producten.

ING heeft met de consumentenstichtingen afspraken gemaakt waarbij de mogelijke compensatie op de einddatum van de verzekering wordt uitbetaald. Ook zijn afspraken gemaakt over hoe er wordt omgegaan met de compensatie op het moment dat een polis voortijdig beëindigd wordt. Kort samengevat komt het er op neer dat klanten dan een deel van de compensatie ontvangen die ze mogelijk op de oorspronkelijke einddatum van de verzekering hadden ontvangen. ING onderzoekt op dit moment wat de alternatieven zijn om de compensatie op een eerder moment aan de polis toe te voegen.

4. Het aanpassen van het lopende product aan de huidige wensen en behoeften van de klant, bijvoorbeeld door aanpassing van risico dekkingen en wijzigingen in de beleggingskeuzes.

Het bestaande product biedt de mogelijkheid om bijvoorbeeld risicodekkingen aan te passen, premie te verlagen en duur aan te passen. Daarnaast is er een grote verscheidenheid aan beleggingsfondsen beschikbaar, waaronder fondsen met een vorm van garantie. De fondsen (ook de fondsen met garantie) van Nationale-Nederlanden hebben een lage TER (ook ten opzichte van de zogenaamde indextrackers en een lage Portfolio Turnover Ratio. Deze cijfers zijn als bijlage toegevoegd. ING onderzoekt op dit moment of het mogelijk en zinvol is een aantal alternatieve fondsen te introduceren.

5. Het aanbieden van alternatieve producten die beter aansluiten op de individuele behoeften van de klant.

ING ontwikkelt op dit moment bankspaarproducten die, afhankelijk van de individuele klantbehoefte, als alternatief kunnen dienen voor het beleggingsverzekeringsproduct. Als alternatief voor aflossing van de hypotheek wordt in samenwerking met de Westland Utrecht Bank de BankSpaar Plus Hypotheek aangeboden.

6. Het wegnemen van afkoopboetes (niet zijnde reeds gemaakte normale kosten) en andere overstapbelemmeringen.

ING rekent van 1 juni 2011 tot 1 juni 2014 bij afkoop, omzettingen of aanpassingen van een beleggingsverzekering geen afkoopkosten of -boetes. Daarnaast worden er gedurende de eerder genoemde periode bij afkoop en expiraties geen verkoopkosten voor de verkoop van de participaties in rekening gebracht.

7. De wijze van interne afhandeling van klachten.

De interne afhandeling van klachten vindt plaats in een apart klachtenteam conform het reguliere klachten proces dat voldoet aan de eisen van het Keurmerk voor Verzekeraars.

De behandeling volgt zoveel mogelijk het bestaande proces:

- o inhoudelijk reactie binnen 5 dagen;



**Onderwerp**  
Brief Ministerie van Financiën

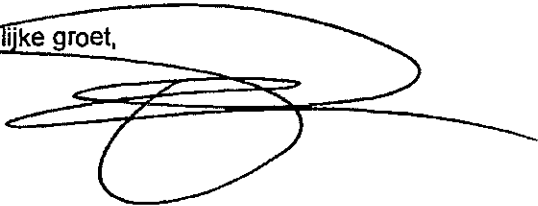
**datum**  
1 juli 2011

**bladnummer**  
3 / 3

- o niet af te handelen in 5 dagen, dan afspraak over nieuwe streefdatum met klant;
- o afspraak om 90% van 1<sup>o</sup> streefdata waar te maken;
- o Casemanager verzorgt het contact met de klant;

Zijn er na bestudering van de antwoorden nog onduidelijkheden, dan verneem ik dat graag van u.

Met vriendelijke groet,



Bijlagen : - Nationale-Nederlanden Fondsen incl TER  
- Portfolio Turnover Ratio – omloopfactor Nationale-Nederlanden

# Nationale-Nederlanden

ultimo 2010

## Jaarlijks rendement unit-linked beleggingsfondsen, beheerkosten en Total Expense Ratio

Naam	Start datum	Beheer kosten	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
													Net.R.	TER	Net.R.	TER	Net.R.	TER	Net.R.	TER	Net.R.	TER	Net.R.	TER	Net.R.	TER	Net.R.	TER	Net.R.	TER	Net.R.	TER
Geldmarkt Fds	30-09-1993	0,24%	-	-	1,50%	4,94%	4,32%	3,05%	2,63%	3,37%	2,74%	4,80%	4,18%	0,33%	3,00%	0,37%	2,05%	0,39%	1,78%	0,34%	1,83%	0,31%	2,66%	0,27%	3,87%	0,27%	4,29%	0,25%	1,12%	0,26%	0,46%	
Continu Click Fds	30-10-1999	0,36%	-	-	-	-	-	-	-	3,50%	13,26%	2,68%	-4,88%	0,40%	-0,04%	0,39%	2,08%	0,39%	1,17%	0,39%	9,10%	0,39%	5,71%	0,38%	4,22%	0,37%	-5,31%	0,37%	2,84%	0,38%	-0,52%	
Protected Mix Fds	1-11-2000	0,48%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-4,33%	0,63%	-11,25%	0,59%	6,45%	0,66%	5,60%	0,64%	14,06%	0,64%	14,03%	0,59%	7,39%	0,56%	-19,87%	0,55%	4,70%	0,57%	-2,89%	
Rente Fds	7-9-1998	0,24%	10,69%	15,48%	14,79%	-2,82%	17,33%	7,47%	6,87%	10,86%	-2,30%	6,06%	6,04%	0,26%	7,25%	0,27%	4,66%	0,27%	6,57%	0,26%	5,03%	0,28%	-0,17%	0,26%	0,68%	0,25%	2,14%	0,25%	9,65%	0,25%	4,32%	
EuropaRente Fds	15-10-1998	0,36%	-	-	-	-	-	4,30%	12,81%	12,31%	-0,79%	6,79%	7,39%	0,41%	6,29%	0,42%	3,59%	0,43%	6,29%	0,42%	5,72%	0,42%	0,36%	0,40%	-0,08%	0,39%	-0,67%	0,38%	9,58%	0,38%	6,25%	
InterRente Fds	7-8-1988	0,36%	14,25%	12,63%	18,54%	-6,19%	12,88%	10,36%	12,91%	8,84%	8,12%	6,64%	4,99%	0,39%	-5,50%	0,39%	-6,08%	0,39%	0,50%	0,39%	10,54%	0,41%	-5,32%	0,38%	-1,04%	0,37%	7,94%	0,38%	7,07%	0,38%	14,57%	
Mix Fds	7-7-1985	0,30%	-	-	-	-	7,60%	16,76%	17,76%	11,95%	11,34%	2,32%	-0,09%	0,32%	-10,34%	0,34%	7,39%	0,32%	8,15%	0,32%	14,08%	0,33%	4,97%	0,32%	-1,01%	0,31%	-16,99%	0,32%	18,53%	0,32%	11,37%	
Vastgoed Fds	7-9-1990	0,36%	-3,60%	-3,57%	34,52%	-12,79%	2,99%	30,12%	12,55%	-7,32%	14,87%	14,65%	-1,14%	0,40%	-5,88%	0,51%	29,32%	0,39%	29,41%	0,43%	20,51%	0,39%	38,92%	0,39%	-13,37%	0,39%	-42,60%	0,38%	12,58%	0,40%	12,90%	
Aandelen Fds	7-8-1998	0,36%	17,85%	7,93%	36,41%	-6,46%	13,21%	29,32%	39,72%	16,86%	42,78%	-5,19%	-13,20%	0,39%	-34,06%	0,38%	8,48%	0,38%	5,41%	0,37%	26,15%	0,37%	6,60%	0,37%	0,52%	0,37%	-40,75%	0,37%	37,47%	0,38%	20,38%	
Europa Fds	30-11-1998	0,36%	-	-	-	-	-	-	-	-	11,10%	-0,33%	-16,27%	0,40%	-32,65%	0,41%	15,34%	0,46%	11,85%	0,44%	24,80%	0,42%	15,45%	0,40%	2,82%	0,39%	-43,02%	0,38%	40,68%	0,40%	9,57%	
Nederland Fds	14-7-1994	0,36%	-	-	-	-	19,09%	41,91%	43,38%	24,64%	25,39%	2,37%	-19,65%	0,38%	-32,97%	0,44%	7,59%	0,46%	5,98%	0,41%	32,42%	0,38%	15,60%	0,37%	9,06%	0,37%	-49,79%	0,36%	41,87%	0,38%	9,02%	
Verre Oosten Fds	7-0-1990	0,78%	8,44%	-0,71%	69,32%	-8,46%	-1,58%	10,91%	-12,99%	-2,86%	105,88%	-22,65%	-10,84%	0,88%	-24,62%	0,87%	14,59%	0,88%	7,17%	0,84%	46,15%	0,83%	6,46%	0,83%	0,83%	0,83%	-39,03%	0,83%	26,74%	0,85%	26,74%	
Farmacie Fds	20-06-1988	0,60%	-	-	-	-	-	-	-	-	2,96%	35,82%	-9,00%	0,82%	-31,51%	0,80%	-1,22%	1,17%	-1,97%	1,57%	20,55%	1,16%	-4,96%	1,17%	-9,65%	1,18%	-	0,65%	-	-	-	

In deze tabel is de werkelijke (gerealiseerde) TER per kalenderjaar opgenomen.

Vanaf het boekjaar 2001 is de verplichting om de TER te publiceren. In de jaren daarvoor zijn altijd de beheerkosten van het beleggingsfonds gepubliceerd. TER cijfers van vóór 2001 zijn derhalve niet beschikbaar.

De rendementen zijn op basis van de dagkoersberekening van de fondsen, met de onderliggende waarden van de beleggingen van ultimo (boek) jaar.

**Portfolio Turnover Rate (PTR) Omloopfactor NN Beleggingsfondsen**

De PTR is met ingang van 2008 in de jaarverslagen opgenomen

Fonds	2006	2007	2008	2009	Gemiddeld de laatste 4 jaren
NN Geldmarkt Fonds	11	95	29	230	91
NN Continu Click Fonds	10	11	104	221	87
NN Protected Mix Fonds 70	29	11	140	184	91
NN Rente Fonds	51	79	1	21	38
NN EuropaRente Fonds	99	238	22	7	92
NN InterRente Fonds	100	107	73	87	92
NN Mix Fonds	102	76	62	53	73
NN Vastgoed Fonds	179	108	177	327	198
NN Aandelen Fonds	136	45	16	13	53
NN Europa Fonds	76	56	47	30	52
NN Nederland Fonds	30	56	16	17	30
NN Verre Oosten Fonds	170	96	191	163	155

Ministerie van Financiën  
Directie Financiële Markten  
T.a.v. Zijne excellentie de heer mr. Drs. J.C. de Jager  
Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

Ministerie van Financiën	
FM	11 9356
Ontv.	8-7-2011
Uiterl. afdoening	31-8-11
Dossiernummer	7.8.2
Trefwoord/DSP code	
Paraat voor archiveren	Rw19

13

RC  
→ AS  
cc: Mr. Audit  
→ ME  
← 3/7  
↓  
[ ]

Uw referentie

telefoon [ ]

Onze referentie

Datum  
06 juli 2011

## Onderwerp: Informatieverzoek flankerend beleid beleggingsverzekeringen

Hoggeachte heer De Jager,

In uw brief van 23 juni jongstleden deelde u mede dat u voornemens bent de Tweede Kamer te informeren over het flankerend beleid van verzekeraars in relatie tot beleggingsverzekeringen. U verzocht mij te antwoorden op de in uw brief geformuleerde vragen.

In reactie op uw verzoek volgen hierna de door u gestelde vragen en mijn antwoord daar op.

1. *Het informeren van klanten over compensatie, mogelijkheden verandering te brengen in de lopende polis, dan wel over te stappen;*

REAAL heeft, na het bereiken van een overeenkomst op hoofdlijnen (maart 2009), haar klanten in een algemene per brief en een uitgebreide flyer op de hoogte gebracht van de compensatieregeling. Naast het verstrekken van algemene informatie is bij die gelegenheid ook nadrukkelijk gewezen op mogelijkheden om veranderingen aan te brengen in de lopende beleggingsverzekering.

REAAL is thans doende om haar klanten individueel per brief te informeren over de verwachte compensatie. In deze brief wordt wederom ingegaan op de mogelijkheid tot het aanbrengen van veranderingen in de verzekering. REAAL geeft daarbij tevens aan dat, indien de klant dat wenst, het raadzaam is om zich door zijn tussenpersoon te laten adviseren. Uiteraard informeert REAAL ook rechtstreeks de intermediairs zodat zij hun klanten optimaal kunnen ondersteunen bij hun afwegingen. Daarnaast staan op de website van REAAL Q & A's betreffende de compensatieregeling ([www.reaal.nl/compensatie](http://www.reaal.nl/compensatie)). Hier is ook informatie te vinden over het wijzigen en het eventueel beëindigen van de beleggingsverzekering.

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;*

REAAL heeft - zoals hierboven vermeld - het intermediair geïnformeerd over de afspraken inzake compensatie zoals zij die met de consumentenstichtingen heeft gemaakt. Daarbij is ook informatie verstrekt over mogelijke aanpassingen in de lopende verzekering van de

Digitaal beschikbaar

klant. Ook heeft het intermediair de beschikking over de productinformatie van bankspaarproducten die REAAL biedt en mogelijk als alternatief kunnen dienen.

Momenteel werkt REAAL een programma uit om consumenten individueel te kunnen wijzen op mogelijke alternatieven. Daarbij streeft REAAL ernaar dat zo individueel mogelijk vorm te geven. Een en ander zou vorm moeten krijgen door een zogenaamde 'zelf check' die via Internet wordt aangeboden. Zo beoogt REAAL een zo laagdrempelig mogelijke keuze aan consumenten voor te leggen. Dat neemt niet weg dat ook dan het belang van goed onafhankelijk advies zal worden beklemtoond.

Indien een consument niet kiest om advies bij zijn eigen intermediair in te winnen, dan wel de mogelijkheid daarvoor praktisch niet langer bestaat, overweegt REAAL daarvoor alternatieven te bieden.

3. *Het moment waarop compensatie in de polis wordt gestort, opdat klanten daarmee gemakkelijk zullen kunnen overstappen naar alternatieve producten;*

REAAL is voornemens het opgebouwde gedeelte van het compensatiebedrag dat thans is ontstaan, direct toe te voegen aan de waarde van de verzekering. Deze werkwijze wijkt in positieve zin af van de afspraken met de consumentenstichtingen, waarbij de compensatie pas op de einddatum van de verzekering zou worden toegekend. Hiertoe zal nog nader overleg met genoemde partijen moeten plaatsvinden. Zo biedt REAAL klanten een goed inzicht in de totale waarde van hun verzekering inclusief compensatie en kunnen klanten een afgewogen keuze maken om hun verzekering te handhaven, aan te passen of om over te stappen.

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;*

Klanten kunnen hun verzekering op ieder gewenst moment aanpassen, zulks vanzelfsprekend binnen de bestaande fiscale en juridische kaders. REAAL wijst klanten op de mogelijkheid hun verzekering aan te passen, waaronder het wijzigen van de beleggingskeuze of het aanpassen van de overlijdensrisicodekking. Hiervoor zullen geen kosten in rekening worden gebracht.

5. *Het aanbieden van alternatieve producten die beter aansluiten op de individuele behoeften van de klant;*

REAAL voert reeds een aantal producten die een alternatief kunnen vormen voor een lopende beleggingsverzekering, bijvoorbeeld bankspaarproducten. Daarnaast bereidt REAAL een portefeuillebreed programma voor om al haar klanten individueel en pro actief te gaan informeren over alternatieve mogelijkheden, bijvoorbeeld de eerder genoemde bankspaarproducten. Voorts is REAAL doende een verbeterde beleggingsverzekering te ontwikkelen met structureel lagere kosten. Een dergelijk nieuw product is vooral geschikt voor consumenten die te maken hebben met fiscale restricties waardoor een overstap naar een bancair product complex is en mogelijk leidt tot negatieve financiële gevolgen.

6. *Het wegnemen van afkoopboetes (niet zijnde reeds gemaakte normale kosten) en andere overstapbelemmeringen;*

Onderdeel van het te implementeren flankerend beleid zal zijn dat REAAL bij afkoop van een beleggingsverzekering geen kosten in rekening zal brengen als de klant een ander/vervangend financieel product bij REAAL afsluit. In de overige gevallen zal REAAL een kostendekkende vergoeding ten bedrage van € 100,- in rekening brengen. Uiteraard kan er sprake zijn van fiscale of juridische hindernissen die een overstap kunnen bemoeilijken, daar heeft REAAL geen invloed op.

7. *De wijze van interne afhandeling van klachten.*

Klachten worden behandeld via onze interne klachtenprocedure. REAAL hanteert hierbij onder meer de criteria zoals vastgelegd in het Keurmerk Klantgericht Verzekeren (KKV), dat REAAL in 2010 heeft verkregen. Binnen de klachtenafdeling bestaat een team dat snel en gericht oplossingen tracht te vinden voor klanten met een klacht over hun beleggingsverzekering.

Bij de beantwoording van bovenvermelde vragen hebben wij geanticipeerd op voorgenomen beleidswijzigingen. Ten overvloede merken wij mede in dat verband op dat de door ons verstrekte informatie strikt vertrouwelijk is.

Wij zijn graag bereid een nadere toelichting te verstrekken.

Met vriendelijke groet,



Ing W. H. Steenpoorte EMIM  
Directievoorzitter

**brand  
new  
DAY**

14

Ministerie van Financiën  
t.a.v. dhr. J.C. de Jager  
Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

Ministerie van Financiën
FM 2011-10157
Ontv. 20/11
Uiterl. afdoening 24/11
Dossiernummer
Trefwoord/DSP code
Paraaf voor archiveren

D?

Amsterdam, 29 november 2011

Geachte heer De Jager,

Afgelopen week heeft u de Tweede Kamer een brief gestuurd over de voortgang van de afwikkeling van de woekerpolisaffaire (Overzicht flankerend beleid beleggingsverzekeringen en Ombudsman Financiële dienstverlening). In deze brief komt ook het overstappen van klanten aan bod. In de praktijk merken wij dat verzekeraars erg hoge drempels opwerpen om te voorkomen dat hun klanten hun woekerpolis overboeken naar een goedkoper alternatief. Verzekeraars gijzelen soms letterlijk hun klanten.

Omdat dit leidt tot schrijnende situaties en terecht furieuze consumenten en over de brief aanstaande donderdag 1 december een commissievergadering staat ingepland, breng ik graag deze praktijkvoorbeelden bij u onder de aandacht. In de bijgaande brief leest u er alles over. Tevens verzoeken wij u om, in het belang van alle consumenten, bovenop deze Best-of-Class aanvullende maatregelen te treffen.

Mocht u hierover vragen hebben, neemt u dan zeker contact met mij op.

Hoogachtend,

  
Kalo Bagijn  
Algemeen directeur Brand New Day

Brand New Day Vermogensopbouw NV

Hoogoorddreef 15, 1101 BA Amsterdam ZO | Tel: 020 - 75 85 300 | Fax: 020 - 75 85 399 | brandnewday.nl | Bankrekening: 1253.69.980 | KvK: 30263105

# brand new DAY

Ministerie van Financiën  
t.a.v. dhr. J.C. de Jager  
Postbus 20201  
2500 EE Den Haag

*Een kopie van deze brief is per e-mail verstuurd aan [j.c.jager@minfin.nl](mailto:j.c.jager@minfin.nl) en alle leden van de Vaste commissie voor Financiën.*

Amsterdam, 29 november 2011

Geachte heer De Jager,

Afgelopen week heeft u de Tweede Kamer een brief gestuurd over de voortgang van de afwikkeling van de woekerpolisaffaire. Hierin komt ook het overstappen van klanten naar een goedkoper alternatief aan bod. In de praktijk merken wij dat verzekeraars hoge drempels opwerpen om te voorkomen dat hun klanten hun woekerpolis overboeken naar een goedkoper alternatief. Wij juichen uw Best of Class-voorstel toe, maar zijn op basis van onze ervaring in de praktijk van mening dat er op het gebied van overstappen aanvullende maatregelen noodzakelijk zijn om te voorkomen dat miljoenen consumenten gegijzeld worden door hun aanbieder en daardoor te weinig geld opbouwen voor een goed pensioen of om hun hypotheek af te lossen.

Als oprichter van BinckBank heb ik van dichtbij meegemaakt dat overstappende klanten uiteindelijk een hele markt –in dat geval beleggen voor particuliere beleggers- positief kunnen veranderen. Voordat wij begonnen met Binck, betaalde de consument 1,5% kosten voor een beleggingstransactie. Bij Binck waren de kosten 0,1%, 15x zo laag. Na 5 jaar, toen klanten massaal begonnen over te stappen, verlaagden vrijwel alle grootbanken hun tarieven naar het niveau van Binck. Uiteindelijk zal het belang van de klant pas écht centraal worden gesteld, als klanten met hun voeten kunnen stemmen.

Momenteel zijn wij bijna 2 jaar actief met Brand New Day, ons nieuwe bedrijf. Brand New Day is het alternatief voor dure (woeker)polissen voor pensioen, hypotheek en vrij vermogen. Op dit moment boeken elke dag ongeveer 100 klanten hun woekerpolis van hun verzekeraar over naar Brand New Day. Dit doen zij omdat zij door onze (vele malen) lagere kosten uiteindelijk veel meer vermogen gaan opbouwen.

Met Brand New Day hebben wij hetzelfde voor ogen als met Binck: het veranderen van een grote, inefficiënte markt. In dit geval de markt voor levensverzekeringen. Helaas merken wij dat de gevestigde verzekeraars er alles aan doen om het overstappen zo moeilijk mogelijk te maken. Gemiddeld duurt het meer dan 50 dagen om een polis over te boeken, waarbij overboekingsstijden van meer dan 60 dagen eerder regel dan uitzondering zijn. Daarnaast worden alle mogelijke drempels opgeworpen, verdragings technieken toegepast en overbodige additionele eisen gesteld.

Enkele voorbeelden:

- De afkoopbrieven die de klant ontvangt, moet invullen en ondertekenen zijn onbegrijpelijk en bevatten tegenstrijdigheden. Zo mogen klanten bijvoorbeeld hun rekeningnummer bij Brand New Day niet op het afkoopformulier invullen, terwijl dit voor een fiscaal vriendelijke overdracht verplicht is.



# brand new DAY

- Klanten moeten onnodige documenten meesturen om hun polis over te boeken (kopie bankpas, kopie rekeningafschrift, kopie ID).
- In de voorwaarden staat simpelweg dat het verboden is de lijfrentepolis over te boeken.
- Het duurt bij veel verzekeraars minstens 4 tot 5 weken voordat de afkoopbrief (de brief die de klant moet ondertekenen als deze heeft aangegeven over te willen stappen) verstuurd wordt. En als deze geretourneerd is, duurt het ongeveer even lang voordat het geld wordt overgeboekt.
- Klanten moeten, ondanks alle woekerkosten, nog steeds forse en irreële afkoopkosten betalen om hun polis over te boeken.
- En, zeer verontrustend, klanten moeten afstand doen van het recht op compensatie als de polis wordt overgeboekt.

Een andere effectieve manier om te voorkomen dat klanten naar Brand New Day overstappen, is het niet accepteren van onze hypotheekrekening als verpanding. Ondanks het feit dat wij alle benodigde vergunningen hebben om een fiscaal gefaciliteerde hypotheekrekening aan te bieden, weigeren bijna alle verzekeraars en banken onze rekening als onderpand voor hun hypotheeklening. De meest gehoorde reden: het is administratief niet te verwerken. Hierdoor is het voor klanten onmogelijk om hun hypotheekwoekerpolis over te boeken naar Brand New Day. Dit is natuurlijk vreemd, want het opbouwen van meer vermogen voor de aflossing van de hypotheek is niet alleen in het belang van de klant, maar ook van de geldverstrekker. Juist bij hypotheekleningen gaat het om grote bedragen. En hoe langer klanten vastzitten in polissen met te hoge kosten, hoe groter het probleem wordt. Niet alleen wij, maar ook de Consumentenbond is die mening toegedaan (*zie ook bijlage 1 voor een column van De Consumentenbond hierover*).

Kortom; verzekeraars en banken proberen hun klanten op allerlei manieren te gijzelen. Met alle consequenties van dien. Consumenten blijven veel te hoge kosten betalen en bouwen daardoor veel te weinig vermogen op voor later. Het al flink geschade vertrouwen van verzekeraars loopt nog meer deuken op. En de maatschappelijke onrust over woekerpolissen neemt hierdoor niet af, maar zal blijven aanhouden. Wij spreken dagelijks consumenten die de dupe zijn van deze tegenwerking. En wij hebben er alle begrip voor dat zij furieus zijn.

Wij denken dat de Best-of-Class die u aangeeft in uw brief een stap in de goede richting zijn en juichen deze zeker toe. Maar om te waarborgen dat consumenten écht ongehinderd tussen alle aanbieders van fiscaal gefaciliteerde producten vrij kunnen overstappen en er dus een écht vrije, efficiënte markt voor levensverzekeringen en banksparen ontstaat, roepen wij op tot de volgende, door de politiek afgedwongen, toevoegingen:

1. Geen afkoop- of andere kosten als een consument zijn of haar (woeker)polis wil overboeken naar een goedkoper alternatief (intern én extern).
2. Hypotheekverstrekkers dienen alle aanbieders met een vergunning voor het aanbieden van fiscaal gefaciliteerde producten (banken, verzekeraars én beleggingsinstellingen) te accepteren als verpanding voor het aflossen van de hypotheek.
3. Een maximale termijn van 30 dagen voor het overboeken van een polis tussen 2 aanbieders.
4. De afkoopbrief in de huidige vorm vervangen voor de Best-of-Class afkoopbrief van Nationale Nederlanden (*zie bijlage 2 voor een kopie*).

Vanzelfsprekend ben ik graag bereid om deze brief in een persoonlijk gesprek toe te lichten en met u over de oplossingen voor dit probleem van gedachten te wisselen.

Met vriendelijke groet,



Kalo Bagijn  
Algemeen directeur Brand New Day

---

**NN Leven Particulieren**

De heer R

Postbus 93604  
2509 AV Den Haag  
[www.nn.nl](http://www.nn.nl)

---

Behandeld door	NN Leven Particulieren
Telefoon	(088) 663 00 00
Fax	(010) 513 03 02
Datum	24 oktober 2011
Ons kenmerk	polisnummer
Onderwerp	afkoop

Geachte heer

U hebt ons gevraagd de levensverzekering af te kopen.

De afkoopwaarde van uw verzekering is : € 3.387,43  
De afkoopwaarde hebben wij berekend per : 11 oktober 2011

In de bijlage bij deze brief vindt u de kosten die bij afkoop in rekening gebracht worden.

Wij maken de afkoopwaarde over op het rekeningnummer dat u (eerder) hebt opgegeven.

Hebt u nog vragen, dan kunt u ons bereiken op het bovenstaande telefoonnummer.

Met vriendelijke groet,

NN Leven Particulieren

**Mutatieoverzicht bij afkoop van uw beleggingsverzekering.**

Polisnummer:

U wilt uw beleggingsverzekering stoppen. Wat betekent dit voor u?

Dit betekent dat de waarde van de voor uw verzekering aangehouden participaties na aftrek van kosten wordt uitgekeerd. Dit noemen wij de afkoopwaarde.

<b>Waarde van de participaties per afkoopdatum 11 oktober 2011</b>		€	<b>3.387,43</b>
Verkoopkosten		nihil	
Administratiekosten 1)	n.v.t.	nihil	
Eerste kosten die u nog niet heeft betaald 2)		nihil	
Verrekening verschuldigde premies en achterstandsrente 1)	n.v.t.		
<b>Totaal af</b>			<b>nihil -</b>
<b>Afkoopwaarde</b>		€	<b>3.387,43</b>

1) Deze kosten worden door ons niet in rekening gebracht bij afkoop van de verzekering.

2) Een deel van de kosten is de afsluitprovisie die gewoonlijk aan de verzekeringsadviseur wordt betaald. Indien u de polis rechtstreeks bij ons heeft afgesloten, gebruiken wij dat geld voor het extra werk dat daarmee verband houdt. Omdat u de verzekering nu beëindigt, krijgt u een deel van deze kosten terug.

**Afkoop van uw beleggingsverzekering.**

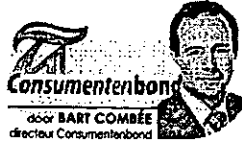
U zond ons uw verzoek tot afkoop van uw beleggingsverzekering.

In december 2010 is er overeenstemming bereikt met Stichting Verliespolis over de definitieve Tegemoetkomingsregeling voor beleggingsverzekeringen. Op [ing-beleggingsverzekering.nl](http://ing-beleggingsverzekering.nl) leest u hier meer over.

De Tegemoetkomingsregeling blijft op uw verzekering van toepassing, ondanks het feit dat u uw verzekering wilt beëindigen. Het uitvoeren van de regeling vraagt van ons echter de nodige voorbereidingstijd. Vanaf eind 2011 kunnen wij voor uw beëindigde verzekering een berekening maken die aangeeft of u recht heeft op een vergoeding. In de afkoopwaarde die u in de brief leest, is een eventuele vergoeding op basis van de Tegemoetkomingsregeling daarom nog niet meegenomen. U ontvangt hierover te zijner tijd automatisch bericht.

# Door- woekeren

*Ook als je niet verhuist, is het de moeite waard om aandacht te besteden aan je hypotheek. Zit je nog wel goed bij je huidige aanbieder? Vijf van de zes huiset-*



*genaren hebben een hypotheek en een flink deel van hen betaalt te veel. Dat geldt vooral voor mensen die sparen of beleggen voor de aflossing.*

*Wil je af van de woekerpolis in je hypotheek? Je kunt de polis dan omzetten naar banksparen. Uit onderzoek van de Consumentenbond blijkt echter dat banken en verzekeraars die omzetting dwarsbomen.*

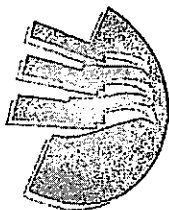
*Banksparen is meestal goedkoper dan sparen in een verzekeringspolis. Als je een hypotheekpolis wilt omzetten naar banksparen, moet dat 'fiscaal geruisloos' gebeuren. Een uitkering van €151.000 euro is alleen belastingvrij bij minstens 20 jaar premie betalen. Het kapitaal mag vóórdit die 20 jaar voorbij is, niet gebruikt worden voor de aflossing en ook niet tijdelijk op je eigen betaalrekening geparkeerd worden. Het moet direct naar de bankspaarrekening.*

*Voor het overboeken heb je medewerking nodig van de oude en de nieuwe aanbieder. De oude boekt het geld over, de nieuwe ontvangt het. Banken en verzekeraars die de Overeenkomst Stroomlijning Kapitaaloverdracht (OSK) hebben getekend, beloven mee te werken aan de overdracht. Maar lang niet alle hypotheekverstrekkers hebben de OSK getekend. En als ze wel hebben getekend, werken ze vaak toch niet mee.*

*Meer dan de helft van de geldverstrekkers die een bankspaarhypotheek aanbieden, werken niet mee aan een omzetting. Aanbieders geven aan dat zij dit 'administratief niet kunnen verwerken'. Onbegrijpelijk, want de Belastingdienst moet toch kunnen controleren of zij zich aan de regels houden?*

*De Consumentenbond vindt het onacceptabel dat bijna vier jaar na de introductie van het banksparen er niets geregeld is om overstappen mogelijk te maken. Als banken en verzekeraars het geschonden vertrouwen willen terugwinnen en de klant centraal stellen, moeten ze er alles aan doen om dit snel te regelen.*

*Het moet daar alle aanbieders samen worden aangepakt. Nu komt het voor dat een aanbieder het kapitaal best wil overboeken, maar dat een andere aanbieder het niet wil ontvangen. Zo word je als consument van het kastje naar de muur gestuurd.*



**KiFiD**

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Ministerie van Financiën  
Directeur Financiële Markten  
De heer dr. B. ter Haar  
Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

Ministerie van Financiën
FM.2008-580
Ontv. 03-03-2008
Uiterl. afdoening 27-04-'08
Dossiernummer
Trefwoord/DSP code
Paraaf voor archiveren

**Kenmerk**  
2008.02014

**Den Haag**  
28 februari 2008

**Betreft**

Beleggingsverzekeringen

Zeer geachte heer Ter Haar,

Bijgaand doe ik u toekomen de Aanbeveling d.d. 4 maart 2008 van de Ombudsman Financiële Dienstverlening, als bedoeld in artikel 7 van diens reglement, welk oordeel ziet op de problematiek met betrekking tot beleggingsverzekeringen.

Het betreft hier de eindversie, zoals die aan geschilpartijen bekend wordt gemaakt dinsdagochtend 4 maart aanstaande.

Tot die tijd wordt een embargo in acht genomen door degenen die tevoren in kennis worden gesteld.

Met vriendelijke groet en hoogachting,

mr. J.W. Wabeke,  
Ombudsman Financiële Dienstverlening

10



**KiFiD**

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Ministerie van Financiën  
Directeur Financiële Markten  
De heer dr. B. ter Haar  
Postbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

<b>Ministerie van Financiën</b>
FM-08-1361
Ontv. 05-06-2008
Uiterl. afdoening 30-07-'08
Dossiernummer
Trefwoord/DSP code
Paraaf voor archiveren

Den Haag  
4 juni 2008

**Betreft**  
Beleggingsverzekeringen

Geachte heer Ter Haar,

Bijgaand gelieve u aan te treffen een kopie van mijn brief van gelijke datum gericht aan levensverzekeraars.

Met vriendelijke groet,

Ombudsman Financiële Dienstverlening  
mr. J.W. Wabeke



**KiFiD**

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

**Kenmerk**  
2008.06001

**Den Haag**  
4 juni 2008

**Betreft**

**Beleggingsverzekeringen**

Geachte dames en heren, leden van bestuur en directie,

In de kwestie beleggingsverzekeringen c.a. en met referentie aan mijn Aanbeveling d.d. 4 maart 2008 vraag ik thans uw aandacht voor het volgende.

Medio februari 2007 gingen vertegenwoordigers van de verzekeringsbedrijfstak akkoord met het voorstel van de Minister van Financiën om, in een poging het conflict over de zogenoemde 'woekerpolissen' zo veel mogelijk buitengerechtelijk, adequaat en efficiënt tot een oplossing te brengen, de Ombudsman Financiële Dienstverlening te vragen als bemiddelaar op te treden tussen verzekeraars en consumentenorganisaties en, in door geschilpartijen geselecteerde en aangedragen 'voorbeeld'zaken, een bemiddelresultaat te bewerkstelligen of een oordeel te geven. Ook de Stichting Verliespolis, met daarin vertegenwoordigd de Consumentenbond en de Vereniging Eigen Huis, stemde in met deze aanpak.

In de voorbereidende fase van het proces van onderzoek en bemiddeling heb ik alle levensverzekeraars, leden van het Verbond van Verzekeraars, gevraagd aan mij op te geven een lijst van alle door hen en hun rechtsvoorgangers sedert de jaren '90 van de vorige eeuw verkochte beleggingsverzekeringen. Met gebruikmaking van een door mij voorgesteld format konden verzekeraars een opgave doen van alle nog lopende beleggingsproducten met naam en enkele kenmerken. De meeste levensverzekeraars hebben mijn verzoek ingewilligd.

Deze productinventarisatie is bedoeld om op de website van KiFiD een overzicht te publiceren van beleggingsverzekeringen, aldus in de eerste plaats consumenten de gelegenheid biedend om antwoord te vinden op de veelgestelde vraag welke verzekeringen in de categorie beleggingsverzekeringen te scharen zijn en om overigens aan een ieder inzicht te geven in de hoeveelheid en typen beleggingsverzekeringen die op de financiële markt zijn en worden verkocht.

Tevens is het de bedoeling om, na het bereiken van een bemiddelresultaat in een 'voorbeeld'zaak en/of nadat de Ombudsman een oordeel daarover had gegeven, bij het desbetreffende



verzekeringsproduct op deze lijst aan te geven dat dit product zal worden aangepast en de polishouders tegemoet worden gekomen. Met een doorverwijssysteem kunnen polishouders vervolgens voor meer informatie terecht bij hun verzekeraar.

Het betreft hier overigens nog algemene informatie over productaanpassingen. De daadwerkelijke individuele effecten voor iedere polishouder van zgn. categoriale toepassing van bemiddelresultaat en/of Oordeel worden door u specifiek gecommuniceerd in een jaaropgave, die zo spoedig mogelijk door verzekeraars aan alle polishouders wordt toegezonden in 2009.

Op 4 maart 2008 bracht ik een Aanbeveling uit, als bedoeld in artikel 7 sub a onder 5 van mijn Reglement. Deze aanbeveling komt, gelijk u bekend, in het kort neer op retrospectieve kostenmaximering en begrenzing van risicopremie en een compensatie voor de polishouders voor het meerdere dat door hen werd en zou worden betaald.

Een aantal uwer heeft daarop publiekelijk en in brieven te kennen gegeven deze Aanbeveling te zullen opvolgen. Meestal bleef het, voor zover ik kan overzien, bij uitlatingen van woordvoerders van verzekeraars in de media en in alle gevallen was de toezegging algemeen geformuleerd. Door geen van de verzekeringsmaatschappijen is tot dusverre aan mij bericht met betrekking tot welk product welke kostenmaximering wordt voorgesteld en welke daarmee verband houdende compensatie aan de polishouder zal worden geboden in termen van percentages van het rendement zoals de Aanbeveling formuleert.

Tot dusverre is het dan ook voor mij niet mogelijk gebleken op de productenlijst, die door mijn instituut via de website wordt gepubliceerd, aan te doen geven welke producten qua kostenonttrekking en risicopremie zullen worden aangepast. Ook de vele schriftelijke en telefonische vragen daaromtrent kunnen mijn medewerkers en ik niet beantwoorden. Het doorverwijzen naar de betrokken verzekeraar of het intermediair kan in de meeste gevallen niet rekenen op begrip van de consument.

Ik gaf al aan te beseffen dat de individueel uit te voeren berekeningen van compensatie-effecten van iedere polis de nodige tijd vergt. De resultaten daarvan worden door u bij de jaaropgave in 2009 aan polishouders gecommuniceerd.

Maar de indicatie op welke producten u doelt, wanneer u te kennen geeft de Aanbeveling op te volgen, en welke kostenmaximering en daarmee verband houdende compensatie u voorstelt heeft mij nog niet bereikt en is ook voor de consument niet te achterhalen. De voorgenomen informatie en verwijfsfunctie van de productenlijst op mijn website kan daardoor nog niet worden aangebracht en ook de communicatie over deze kwestie met polishouders die zich tot mijn instituut wenden, blijft helaas daardoor in het vage.

Ik acht deze situatie, thans drie maanden na de Aanbeveling, ongewenst en voor de oplossing van de 'woekerpolis'problematiek contraproductief en ik neem aan dat u die mening deelt.

Mag ik u verzoeken op korte termijn, ik stel voor binnen vier weken na heden, mij schriftelijk op te geven of u mijn Aanbeveling opvolgt en voor welke van de door u verkochte en/of gevoerde producten die opvolging effecten zal hebben? Deze informatie zal ik vermelden op de hiervoor genoemde productlijst op onze website.

Wilt u mij tevens zo spoedig mogelijk opgeven welke kostenmaximering per product u voorstelt en welke compensatie voor de polishouders volgens u daarmee verbonden is?

Mag ik u tenslotte, en wellicht ten overvloede, er op wijzen dat mijn Aanbeveling retrospectief een kostenonttrekking van maximaal 2,5% van het rendement redelijk acht en dat de compensatie voor het meerdere dat polishouders in rekening is gebracht, voor wat betreft de bijdrage van verzekeraars, onder omstandigheden die de Aanbeveling beschrijft, mag uitgaan van (opnieuw) maximaal 3,5% kostenonttrekking. Een onderbouwing van de door u voorgestelde percentages lijkt mij daarbij wenselijk.

Ik heb in mijn Aanbeveling ruimte gelaten voor enigszins naar boven bijgestelde percentages voor producten met garantie inzake het rendement.

Tevens heb ik aanbevolen de risicopremie te beperken tot hetgeen nodig is voor het gedekte risico en conform is aan de premies voor een separate overlijdensrisicoverzekering met hetzelfde risico.

Ik vermeld deze samenvatting (die de tekst van de Aanbeveling overigens onverlet laat!) omdat mij signalen bereiken dat sommigen de Aanbeveling anders en beperkter opvatten.

Met vriendelijke groet,

Ombudsman Financiële Dienstverlening

  
mr. J.W. Wabeke

17

Ministerie van Financiën
FM 2008/1465 I
Ontv. 16-06-2008
Uiterl. afdoening
Dossiernummer
Trefwoord/DSP code
Paraaf voor archiveren

K

E-mail  
 .....@consumentenbond.nl  
 Doorkiesnummer  
 .....  
 Doorkiesnummer telefax  
 .....

Datum  
 12 juni 2008

Uw kenmerk  
 .....  
 Ons kenmerk  
 .....  
 Ministerie van Financiën  
 De heer drs. W.J. Bos  
 Postbus 20201  
 2500 EE DEN HAAG

Onderwerp  
 Feitenonderzoek  
 Beleggingsverzekeringen; Plan B

Geachte heer Bos,

Voor consumenten met een beleggingsverzekering is er nog steeds veel onduidelijkheid en onzekerheid nu er volgens u sprake is van een vertrouwensbreuk tussen IFO en het ministerie van Financiën. Dat vinden wij een uiterst onwenselijke situatie en wij willen nogmaals het grote belang van een onafhankelijk feitenonderzoek benadrukken dat voor individuele consumenten duidelijk moet maken of en wat er mis is met hun eigen beleggingsverzekering.

U heeft in het algemeen overleg van vorige week dan ook aangegeven nog deze week met plan B te komen. Wij gaan er van uit dat het onafhankelijk feitenonderzoek vervolgd zal worden, gezien het grote maatschappelijke belang.

Wij willen graag een aantal voorwaarden meegeven waar wat ons betreft het vervolg van dit onderzoek aan zou moeten voldoen:

Bij een vervolg of verdere uitwerking wordt een duidelijke opdrachtformulering vastgesteld, gecombineerd met een realistisch tijdpad. Daarbij wordt voorzover mogelijk gebruik gemaakt van de reeds beschikbare informatie die het IFO onderzoek heeft opgeleverd.

De onderzoeksopzet wordt expliciet geaccordeerd door de onafhankelijke onderzoekers, het Verbond van Verzekeraars namens haar leden en het Ministerie van Financiën.



Dan weet je het.

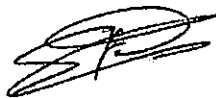


Direct bij aanvang van het vervolgtraject wordt een klankbordgroep ingesteld die op continue basis juist en volledig op de hoogte wordt gesteld van alle ontwikkelingen. De klankbordgroep zal eenzelfde samenstelling moeten hebben als de klankbordgroep die bij het IFO-onderzoek is ingesteld.

De onderzoekers hebben de vrijheid om in de openbaarheid te communiceren over het proces, de voortgang van het onderzoek en de kwaliteit van medewerking van welke van de betrokken instanties of verzekeraars ook. Op die wijze wordt een transparant proces gewaarborgd.

Met deze voorwaarden denken wij een herhaling van de huidige, uiterst ongewenste situatie te voorkomen en onnodig verder uitstel tot een minimum te beperken. Uiteindelijk is medewerking van alle betrokken partijen de kritische succesfactor voor het slagen van dit onafhankelijke feitenonderzoek.

Met vriendelijke groet,  
Consumentenbond



Felix Cohen  
algemeen directeur

Vereniging Eigen Huis



Marlies E.C. Pernot  
algemeen directeur

Vereniging van Effectenbezitters



Jan Maarten Slagter  
directeur

Stichting Verliespolis



Gilles Hooft Graafland  
voorzitter



Dan weet je het.

veb



18

- Minister *cc*
- Staatssecr.
- Secr. *gen.*
- Th. Genep *pu*
- cc. *FM*

E-mail  
 :@consumentenbond.nl  
 Doorkiesnummer  
 Doorkiesnummer telefax  
 Uw kenmerk  
 Ons kenmerk

Datum  
 15 februari 2007

Ministerie van Financiën	
FM 2007/455	
Ontv. 19-2-2007	
Uiterl. afdoening	
Dossiernummer 7-8.2	
Trefwoord/ICBP code	
Paraaf voor archiveren // 2/2	

Ministerie van Financiën  
 De heer drs. G. Zalm  
 Postbus 20201  
 2500 EE DEN HAAG

Onderwerp  
 Beleggingsverzekeringen

*Handwritten signature/initials*

Geachte heer Zalm,

Hierbij ontvangt u een kopie van de brief die wij vandaag naar Nationale Nederlanden hebben verzonden omtrent beleggingsverzekeringen.

Met vriendelijke groet,  
 Consumentenbond

*Handwritten signature*  
 Beelidsadviseur



Dan weet je het.

Enthovenplein 1 Postbus 1000 2500 BA Den Haag  
 telefoon +31 70 445 45 45 fax +31 70 445 45 96  
 www.consumentenbond.nl

19/2/07

E-mail

@consumentenbond.nl

Doorkiesnummer

Doorkiesnummer telefax

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Datum

15 februari 2007

Nationale Nederlanden

De heer P. Welten

Postbus 93604

2509 AV DEN HAAG

Onderwerp

Beleggingsverzekeringen

Geachte heer Welten,

Met grote verbazing hebben wij het artikel gelezen dat u in heeft geplaatst in VVP nr. 7 van 14 februari jl.

Verleden jaar heeft de AFM geconstateerd dat er met beleggingverzekeringen het nodige mis is. Daarbij zijn kwalificaties gebruikt die niet zijn mis te verstaan. Eind vorig jaar heeft de Commissie de Ruiter, ingesteld door het Verbond van Verzekeraars, aanbevelingen gedaan voor verbetering van dit soort verzekeringen. Dat houdt dus in, dat er in het verleden –en wellicht nog vandaag de dag- producten bij de consument terecht komen, die niet goed voor hem zijn.

In reactie op de uitkomsten van het rapport van de Commissie De Ruiter hebben verzekeraars via het Verbond van Verzekeraars verklaard dat verzekeraars ook in de bestaande portefeuille gaan onderzoeken of er in het verleden fouten zijn gemaakt en zo ja, om die problemen op te lossen. Uit uw bijdrage in VVP begrijpen wij dat u (mede?) namens Nationale Nederlanden nu verklaart dat de beleggingsverzekering "gewoon een goed product is". Dit is dan in grote contradictie met wat AFM, Commissie de Ruiter, de Ombudsman Verzekeringen en vele anderen, waaronder de Consumentenbond al vele jaren verkondigen.

U vraagt verder aandacht voor een aspect, dat volgens u veelal minder aandacht krijgt, namelijk het feit dat de beleggingsverzekering voor een "vooraf bepaalde tijd wordt gesloten". Vervolgens constateert u dat "tussentijds beëindigen" nu eenmaal "verrekening van kosten tot gevolg heeft".

**Consumentenbond**

*Dan weet je het.*

Enthovenplein 1 Postbus 1000 2500 BA Den Haag  
Telefoon +31 70 445 45 45 fax +31 70 445 45 96  
www.consumentenbond.nl

Ons inziens is dit een argument dat verzekeraars al sinds jaar en dag hanteren en schuilt hierin nu juist een van de grootste problemen.

Hoewel voor ons niet altijd transparant, is in grote lijnen wel bekend dat de zogenoemde "eerste kosten" hoger zijn naarmate de (beoogde) duur van de verzekering langer is. Niet in het minst doordat de verzekeraar de tussenpersoon doorgaans beloont op basis van de formule: "percentage x premie x verzekeringsduur".

In heel veel gevallen moet de consument echter afwijken van de oorspronkelijk gedachte verzekeringsduur. Wij illustreren dit aan dan hand van twee voorbeelden:

- Een werknemer van 30 jaar komt in een pensioenregeling volgens het beschikbaar premie-systeem; deze kan vorm krijgen in een beleggingsverzekering. Omdat onbekend is hoe lang de werknemer bij die werkgever in dienst zal zijn wordt een verzekeringsduur verondersteld van 35 jaar (tot eindleeftijd 65). Als die werknemer na een aantal jaren van baan gaat veranderen en aan de pensioenregeling van de nieuw werkgever deel gaat nemen dan moet die werknemer de premiebetaling voor het oorspronkelijke verzekeringscontract voortijdig beëindigen.
- Een consument neemt met zijn partner een hypotheek voor een woonhuis met een beleggingsverzekering in verband met de aflossing. Na een aantal jaren gaat hij schelden en men besluit verder te gaan huren. Op dat moment vervalt het doel van de verzekering en is het logisch dat veel consumenten zo'n verzekering tussentijds willen beëindigen.

In dergelijke gevallen krijgt de consument dus te maken met onevenredige hoge kosten, die hem doorgaans vooraf ook niet echt duidelijk zijn gemaakt. (Een van de conclusies van Commissie De Rulter.)

Als de beleggingsverzekering het meest optimaal tot zijn recht komt bij de oorspronkelijk beoogde verzekeringsduur en flinke nadelen heeft bij voortijdig beëindigen dan moeten wat ons betreft -vanuit de zorgplicht- u en uw tussenpersonen de consument hier luid en duidelijk op wijzen. Eigenlijk mag u dan een dergelijke verzekering alleen verkopen als de consument stellig kan verklaren dat hij gedurende de verzekeringsperiode (vaak 20 tot 30 jaar) niets aan de overeenkomst zal veranderen.

In de huidige maatschappij is er in veel gevallen geen sprake meer van life-time-employment, life-time-relaties en zelfs niet meer van het een levenlang in Nederland wonen. Daarom zal naar onze mening geen consument zo'n verklaring kunnen afgeven en eigenlijk zou u dus per direct moeten stoppen met het op de markt brengen van dit soort producten. Of anders kunt u beter producten gaan maken, waarbij de consument niet met -voor hem vaak onverwachte- kosten te maken krijgt bij eerder beëindiging van het contract.

Gezien de huidige ontwikkelingen rondom de beleggingsverzekeringen zullen wij een kopie van deze brief zenden aan de Minister van Financiën, de Vaste Kamercommissie voor Financiën, de AFM en het Verbond van Verzekeraars.

Met vriendelijke groet,  
Consumentenbond

Beleidsadviseur





19

Ministerie van Financiën

FM 07/3278 I

Dat. 19-12-2007

Land, of bestuursgebied

Postnummer

Postbusnummer

Postadres

E-mail

@consumentenbond.nl

Doorkiesnummer

Doorkiesnummer telefax

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Datum

18 december 2007

Ministerie van Financiën

De heer drs. W.J. Bos

Postbus 20201

2500 EE DEN HAAG

- Minister
- Stadssect.
- Secr. Gen.
- Th. Gen.
- cc. Dir. FM

Onderwerp

Onderzoek beleggingsverzekeringen

Geachte heer Bos,

Op 16 oktober 2006 publiceerde u een brief aan de Tweede Kamer over de bevindingen van de AFM wat betreft beleggingsverzekeringen. Mede op ons aandringen en die van de Tweede Kamer heeft u besloten een nader onderzoek te laten doen naar deze verzekeringen, gebaseerd op de bevindingen van de AFM. Het onderzoek zou aan het einde van dit jaar gereed moeten zijn.

Tijdens het onderzoek zou er regelmatig gecommuniceerd worden met een klankbordgroep, waarin wij vertegenwoordigd zouden zijn. Wij hebben tot op heden niets daarover vernomen ondanks twee keer rappelleren en het einde van het jaar nadert.

Het onderzoek is noodzakelijk om duidelijk te krijgen wat er precies mis is met de producten om vervolgens in overleg met verzekeraars te komen tot oplossingen van de problemen van consumenten met deze verzekeringen.

Wij vinden dat deze problemen zo snel mogelijk opgelost moeten gaan worden.

Wij verzoeken u daarom ons per omgaande te informeren over de stand van het onderzoek.

Met vriendelijke groet,  
Consumentenbond

Lars Hoening  
Directeur

Consumentenbond

Dan weet je het.

Enthovenplein 1 Postbus 1000 2500 BA Oen Haag  
telefoon +31 70 445 45 45 fax +31 70 445 45 96  
www.consumentenbond.nl

Directie Financiële Markten

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

Datum  
11 JAN 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