

Feedback statement

Consultatiedocument Nrgfo nazorg beleggingsverzekeringen

Autoriteit Financiële Markten

De AFM bevordert eerlijke en transparante financiële markten. Wij zijn de onafhankelijke gedragstoezichthouder op de markten van sparen, lenen, beleggen en verzekeren. De AFM bevordert zorgvuldige financiële dienstverlening aan consumenten en ziet toe op een eerlijke en efficiënte werking van kapitaalmarkten. Ons streven is het vertrouwen van consumenten en bedrijven in de financiële markten te versterken, ook internationaal. Op deze manier draagt de AFM bij aan de welvaart en de economische reputatie van Nederland.

Inhoudsopgave

	Inleiding	4
1	Algemeen	4
	1.1 Vastlegging huidige praktijk	4
	1.2 Rol adviseurs	5
	1.3 Activeren en hersteladvies	6
	1.4 Overige opmerkingen	6
2	Regels met betrekking tot activeren van cliënten	7
	2.1 Artikel 8:1	7
	2.2 Artikel 8:2	10
	2.3 Artikel 8:3	11
3	Voldoende inspanning met betrekking tot activeren van cliënten	12
	3.1 Artikel 8:4	12
4	Niet opbouwende beleggingsverzekering	14
	4.1 Artikel 8:5	14
	4.2 Artikel 8:6	16
5	Vereist resultaat voor te activeren cliënten	17
	5.1 Artikel 8:7	17
	5.2 Artikel 8:8	18
6	Regels met betrekking tot de vastlegging	18
	6.1 Artikel 8:9	18
7	Bijlage 13	19

Inleiding

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft op 9 maart 2015 het consultatiedocument Nrgfo nazorg beleggingsverzekeringen (nadere regeling) gepubliceerd. De consultatieperiode besloeg 6 weken, lopend van 9 maart 2015 tot 20 april 2015.

De AFM is alle respondenten zeer erkentelijk voor de reacties. In totaal zijn er 6 reacties ontvangen, waarvan 3 openbare reacties¹ van belangenorganisaties en 3 vertrouwelijke reacties.

Een deel van de respondenten heeft opmerkingen over een aantal onderdelen van de voorgestelde nadere regeling, andere respondenten stellen juist alternatieven voor. Om tegemoet te komen aan de legitieme zorg, maar ook oog te hebben voor de proportionaliteit van de maatregelen heeft de AFM opnieuw een afweging gemaakt en besloten haar voorstel op een aantal punten te wijzigen dan wel nader toe te lichten. De AFM ziet geen noodzaak voor een tweede consultatieronde.

In dit feedbackstatement wordt artikelsgewijs ingegaan op verschillende onderdelen van de openbare consultatiereacties en wordt aangegeven waar de reacties leiden tot een wijziging van de voorgestelde nadere regeling of een wijziging van de toelichting daarop. De vertrouwelijke consultatiereacties zijn, waar mogelijk, verwerkt in de nadere regeling en de toelichting.

1 Algemeen

1.1 Vastlegging huidige praktijk

Het Verbond van Verzekeraars (het Verbond) geeft in zijn reactie aan dat het de intenties die ten grondslag liggen aan de AMvB en de nadere regeling deelt. Levensverzekeraars hebben volgens het Verbond de afgelopen tijd veel geïnvesteerd in het activeren van cliënten en met positieve resultaten. Het Verbond is daarom van mening dat onduidelijk is wat de regelgeving toevoegt ten opzichte van de bestaande (informele) dialoog met levensverzekeraars. Het Verbond heeft daarom aangedrongen op een formele basis voor een dialoog met de AFM (en DNB) om afspraken te maken die aansluiten bij de uitvoeringspraktijk van levensverzekeraars. In dit kader geeft het Verbond ook aan dat het er aan hecht om samen met de AFM te komen tot een concretisering van ambities en verwachtingen om invulling te geven aan de (open) normen in de nadere regeling.

De AFM is zich bewust van de reeds verrichte inspanningen door levensverzekeraars bij het activeren van cliënten met een beleggingsverzekering. Bij het opstellen van de nadere regeling is hier rekening mee gehouden en is zo veel mogelijk aangesloten bij de huidige uitvoeringspraktijken van levensverzekeraars. Door in de nadere regeling eenduidig vast te leggen wanneer voldoende kwalitatief en kwantitatief invulling is

¹ De openbare reacties op het consultatiedocument zijn afkomstig van het Verbond van Verzekeraars, de stichting Geldbelangen en de Vereniging VEB NCVB.

gegeven aan de verplichting om cliënten met een beleggingsverzekering te activeren, worden de ambities en verwachtingen op het gebied van nazorg juist verder verduidelijkt. De regeling is geen 'afvinklijstje', zodat nieuwe en goede initiatieven van levensverzekeraars daarmee bewust niet worden uitgesloten.

1.2 Rol adviseurs

Het Verbond merkt in zijn reactie op dat uit de AMvB en de nadere regeling blijkt dat de verplichting om cliënten met een beleggingsverzekering te activeren geheel bij de levensverzekeraar komt te liggen. Het Verbond is van mening dat op de adviseur meer dan alleen de morele plicht zou moeten rusten om de cliënt te helpen een weloverwogen keuze te maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van zijn beleggingsverzekering. Het eenduidig vastleggen van wat cliënt en levensverzekeraar van de adviseur mogen verwachten schept volgens het Verbond duidelijkheid over diens rol en maakt de adviseur daarop ook aanspreekbaar.

Zoals de minister van Financiën heeft aangegeven in zijn verslag van de consultatiereacties op de AMvB beleggingsverzekeringen, is de keuze om de activeringsverplichting voor levensverzekeraars in regelgeving vast te leggen gemaakt met het oog op de belangen van de cliënt.² Iedere cliënt met een beleggingsverzekering heeft een levensverzekeraar die hij kan aanspreken, terwijl niet iedere cliënt nog een adviseur heeft of prijs stelt op activering door de adviseur die destijds heeft geadviseerd over de beleggingsverzekering. Daarnaast is praktisch van belang dat het gaat om circa 20 levensverzekeraars terwijl het aantal adviseurs een veelvoud daarvan is. Het doel van de AMvB en de nadere regeling is dat cliënten met een beleggingsverzekering (in volgorde van kwetsbaarheid) zo snel mogelijk worden geactiveerd. De verplichting voor levensverzekeraars in regelgeving, biedt hiervoor de beste handvatten. Overigens heeft de minister van Financiën reeds aangekondigd dat wanneer blijkt dat de resultaten van adviseurs tegenvallen, nadere regelgeving met betrekking tot adviseurs alsnog kan worden overwogen.

De stichting Geldbelangen (Geldbelangen) geeft aan dat zij in de nadere regeling de verplichting voor levensverzekeraars mist om adviseurs en bemiddelaars aan te sporen om hun cliënten te benaderen. Ook moet volgens Geldbelangen duidelijker worden in welke gevallen de levensverzekeraar het activeren aan de adviseur mag overlaten. Zoals aangegeven, is door de Minister de keuze gemaakt om de verplichting om cliënten met een beleggingsverzekering te activeren vooralsnog enkel voor levensverzekeraars in regelgeving vast te leggen. Hoewel voor adviseurs en bemiddelaars ook de morele verplichting geldt om cliënten te activeren, ligt de eindverantwoordelijkheid hiervoor bij de levensverzekeraar. Als een adviseur of bemiddelaar een cliënt al heeft geactiveerd hoeft de levensverzekeraar dit echter niet opnieuw te doen. Wel moet de levensverzekeraar op dossierniveau vastleggen bij welke adviseur of bemiddelaar het volledige cliëntdossier is opgeslagen, wat de keuze is van de cliënt en wat de onderbouwing van deze keuze is. Het vastleggen van deze gegevens is belangrijk zodat de levensverzekeraar kan aantonen dat hij heeft voldaan aan de verplichtingen voortvloeiend uit deze regelgeving. De AFM verwacht van levensverzekeraars, adviseurs en bemiddelaars dat zij deze informatie met elkaar

² Kamerstukken II 2014/15, 29 507, nr. 129,

delen om elkaar op die manier over en weer in staat te stellen aan hun verplichtingen te voldoen zoals op grond van artikel 4:99 Wet op het financieel toezicht (Wft) is voorgeschreven. In artikel 4:99, eerste lid, Wft is bepaald dat financiële ondernemingen elkaar over en weer in staat moeten stellen te voldoen aan hetgeen ingevolge dat deel is bepaald, voor zover zij daarvoor van elkaar afhankelijk zijn. Nu hoofdstuk 8 Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Nrgfo) een uitwerking is van 81b Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen (BGfo) en dit op haar beurt een uitwerking is van 4:25 Wft zal ook 4:99 Wft op de nadere regeling van toepassing zijn. Het betreffen immers regels die voortvloeien uit hetgeen ingevolge deel 4 Wft is bepaald. Vanaf het moment van inwerkingtreding van artikel 81b BGfo hebben adviseurs en bemiddelaars dus de verplichting op grond van artikel 4:99 Wft om de levensverzekeraar in staat te stellen aan zijn verplichtingen in gevolge artikel 81b BGfo te voldoen.

1.3 Activeren en hersteladvies

Uit een aantal reacties maakt de AFM op dat er onduidelijkheid bestaat over het verschil tussen activeren en een hersteladvies.

Met 'activeren' wordt het hele proces om de cliënt een weloverwogen keuze te laten maken over de beleggingsverzekering bedoeld. Een hersteladvies kan hier onderdeel van uitmaken, maar is geen vereiste om aan de verplichting van artikel 81b BGfo te kunnen voldoen.

Geldbelangen geeft in haar reactie aan dat onduidelijk is bij wie de kosten voor het activeren en de kosten voor een hersteladvies worden gelegd.

Zoals ook de minister van Financiën eerder heeft aangegeven, komen de kosten voor het activeren van cliënten met een beleggingsverzekering in beginsel ten laste van levensverzekeraars. Indien de adviseur of bemiddelaar het activeringsproces met de cliënt doorloopt, zal deze de kosten hiervoor dragen. De AFM acht het niet wenselijk dat de kosten voor het activeren op enigerlei wijze aan de cliënt worden doorberekend. Voor wat betreft de kosten voor hersteladvies, is relevant welke adviseur de cliënt hiervoor kiest. In de regel zal dit de oorspronkelijke adviseur zijn, die heeft geadviseerd bij het afsluiten van de beleggingsverzekering. In dat geval stelt de AFM zich op het standpunt dat die adviseur dit hersteladvies kosteloos dient uit te brengen aangezien de adviseur immers ook provisie heeft ontvangen. Indien deze adviseur niet meer bestaat of de cliënt niet meer door deze adviseur geholpen kan of wil worden, kan hij zelf een andere adviseur kiezen. Van een nieuwe adviseur wordt gevraagd enige coulance te betrachten bij het in rekening brengen van kosten voor hersteladvies. Indien zijn levensverzekeraar ook hersteladvies wil en kan geven, kan de cliënt gebruik maken van dit hersteladvies van zijn levensverzekeraar. Dit advies dient kosteloos te zijn.

1.4 Overige opmerkingen

Geldbelangen geeft in haar reactie aan dat zij de nadere regeling steunt en dat zij het toejuicht dat levensverzekeraars en financieel adviseurs dringender worden aangezet om de consument te begeleiden bij hun beleggingsverzekering. Geldbelangen is

daarnaast van mening dat levensverzekeraars te hoge kosten moeten compenseren dan wel aanpassen.

De voorliggende nadere regeling ziet niet op compensatie van eventuele schade uit het verleden, maar enkel op het activeren van cliënten met een beleggingsverzekering met het oog op de toekomst. Om deze reden wordt op deze opmerking in deze feedbackstatement niet verder ingegaan.

De Vereniging VEB NCVB (VEB) is van mening dat per levensverzekeraar in kaart moet worden gebracht welk percentage van de cliënten ondanks voldoende inspanningen niet wordt bereikt en dringt erop aan om streng toezicht te houden op de kwaliteit van het activeren.

De AFM deelt deze mening en zal scherp in de gaten houden hoe dit zich per levensverzekeraar ontwikkelt.

VEB merkt in haar consultatiereactie verder op dat de nadere regeling enkel uitgaat van een inspanningsverplichting.

De AFM deelt deze mening niet. De regelgeving bevat zowel inspanningsverplichtingen als resultaatsverplichtingen. Het ontwerpbesluit stelt een verplichting voor levensverzekeraars om zich in te spannen om al hun cliënten met een voor 1 januari 2013 afgesloten beleggingsverzekering te activeren. Onder activeren wordt onder andere verstaan het aanzetten van de cliënt tot het maken van een weloverwogen keuze. Op het niveau van de individuele cliënt is een inspanningsverplichting het meest passend bij het doel activeren (de levensverzekeraar kan het weloverwogen karakter van de keuze van de cliënt niet afdwingen). Wel kan bij een groep cliënten worden gesteld dat de levensverzekeraar onvoldoende inspanningen zal hebben verricht, als de resultaten van het activeren kwantitatief onvoldoende zijn. In de nadere regeling zijn de vereiste (kwantitatieve) resultaten vastgelegd. Deze vereiste resultaten geven aan wanneer, per groep beleggingsverzekeringen, een levensverzekeraar voldoende kwantitatieve voortgang heeft geboekt.

VEB geeft verder aan dat levensverzekeraars passende oplossingen dienen voor te leggen aan de cliënt. Hierbij denkt VEB aan een overstap naar andere beleggingsfondsen.

Voor een reactie op deze opmerking verwijst de AFM naar het verslag van de consultatiereacties op de AMvB van de minister van Financiën. Daarin wordt uiteengezet dat in het flankerend beleid reeds uitgebreid aandacht is besteed aan het productaanbod en aan de mogelijkheden binnen bestaande producten om te kiezen voor goedkopere alternatieven, bijvoorbeeld met betrekking tot de beleggingen.³

2 Regels met betrekking tot activeren van cliënten

2.1 Artikel 8:1

Geldbelangen geeft aan zeer verheugd te zijn over de bepaling dat de consument moet worden geïnformeerd over het eindbedrag dat bij de aanvang van de verzekering aan hem is voorgespiegeld en wat de verwachte waarde zal gaan worden als de verzekering

³ Kamerstukken II 2012/13, 29 507, nr. 114.

ongewijzigd zal worden voortgezet. Geldbelangen neemt aan dat met de zin *“de levensverzekeraar maakt daarbij concreet hoe laatstgenoemde waarde zich verhoudt tot het oorspronkelijke doel van cliënt”* bedoeld wordt dat er in ‘niet mis te verstane woorden’ en in euro’s gemeld wordt hoeveel de consument op de einddatum tekort gaat komen (of overhoudt).

De AFM bedoelt met het oorspronkelijk doel van de cliënt in de regeling, het doel of doelkapitaal van de cliënt. Het is van belang dat het voor de cliënt zo duidelijk mogelijk wordt gemaakt wat het verschil is tussen wat hij oorspronkelijk dacht op te bouwen en wat nu de verwachting is dat hij op gaat bouwen. Niet alle cliënten hadden echter een doelkapitaal bij aanvang. Een consument met een derde pijler pensioenproduct kan bijvoorbeeld de premie die hij kan betalen of fiscaal voordelig kan inleggen als uitgangspunt hebben genomen. Daarmee had hij wellicht niet direct een doelkapitaal voor ogen, maar wel een doel, namelijk het aanvullen van zijn inkomen na pensionering. In dat geval zal niet direct duidelijk te maken zijn hoeveel de cliënt in euro’s eventueel te kort gaat komen. Bij een hypotheekgebonden beleggingsverzekering zal de cliënt wel bij afsluiten van de beleggingsverzekering een duidelijk doelkapitaal voor ogen hebben gehad, die in de correspondentie opgenomen moet worden.

In zijn reactie geeft het Verbond aan dat het uitvoeringstechnisch onmogelijk is om bij het activeren de bij het afsluiten verstrekte voorbeeldkapitalen en doelkapitalen in de informatie mee te nemen. In veel gevallen heeft de levensverzekeraar uitsluitend opgetreden als aanbieder van de beleggingsverzekering. De bepaling en vastlegging van het doel van de cliënt is vaak verricht door de adviseur of, in het geval van execution-only-verkoop door een direct writer, de cliënt. Voor het vastleggen van deze gegevens bestond en bestaat ook geen wettelijke verplichting. Ook kan het doel van de cliënt gedurende de (resterende) looptijd van het product wijzigen al naar gelang zijn persoonlijke (financiële) omstandigheden en de ontwikkeling van de waarde in de verzekering.

De AFM is zich er van bewust dat wellicht niet alle gegevens zijn vastgelegd. Indien een levensverzekeraar zelf niet beschikt over het doelkapitaal van een cliënt met een hypotheekgebonden beleggingsverzekering zal de levensverzekeraar dit moeten achterhalen bij de adviseur of bemiddelaar, bij de hypothecaire geldverstrekker of bij de cliënt zelf. Bij pensioengebonden beleggingsverzekeringen is het doel van de cliënt om een volledig pensioeninkomen op te bouwen of een aanvulling te hebben op het opgebouwde tweede pijler pensioen. Daar waar bij een hypotheekgebonden beleggingsverzekering vaak sprake zal zijn van een concreet (doel)kapitaal, is bij pensioengebonden beleggingsverzekeringen veelal de premie het uitgangspunt en wordt er niet een specifiek (doel)kapitaal nagestreefd. Niettemin is het ook voor cliënten met een pensioengebonden beleggingsverzekering van belang om inzichtelijk te maken hoe hun huidige verwachte eindwaarde zich verhoudt tot de oorspronkelijke verwachting. Indien het oorspronkelijk voorgerekende eindkapitaal niet met redelijke inspanningen achterhaald kan worden, kan de levensverzekeraar er voor kiezen om onmiskenbaar duidelijk te maken dat het huidige verwachte eindbedrag naar alle waarschijnlijkheid lager ligt dan het oorspronkelijk verwachte eindbedrag. De AFM zal dit verduidelijken in de toelichting op de nadere regeling. Dat het huidige doel van de cliënt gedurende de looptijd van het product gewijzigd kan zijn, onderschrijft de AFM, doch dit valt buiten de scope van het activeren van cliënten. Het gaat bij de

activeringsverplichting uitdrukkelijk om het *oorspronkelijke* doel van de cliënt. Indien levensverzekeraars het huidige doel van de cliënt mee willen nemen bij het activeren van de cliënt wordt dat wel aangemoedigd door de AFM. De AFM heeft er echter voor gekozen om de huidige definitie van activeren van cliënten niet verder op te rekken, nu in de nadere regeling de huidige praktijk wordt vastgelegd.

Het Verbond geeft verder aan dat in de Nota van Toelichting bij dit artikel wordt geschreven dat de "verwachte eindwaarde" berekend moet worden met "het historisch rendement" en dat het onduidelijk is wat hieronder moet worden verstaan en op welke wijze de eindwaarde berekend moet worden. Dit "historisch rendement" biedt niet alleen ruimte voor allerlei interpretaties, maar zorgt ook voor problemen in de uitvoerbaarheid. Het Verbond stelt voor aan te sluiten bij het 4% rendement dat tot nu toe steeds gebruikt is bij de berekeningen in de categorieën niet opbouwende beleggingsverzekeringen en hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen. Dit zorgt voor duidelijkheid en consistentie richting zowel levensverzekeraar als cliënt. Historisch rendement zal meer fluctueren, daar waar de uitkomsten bij 4% rendement bij opeenvolgende jaren meer consistent zullen zijn. Het 4% rendement wordt doorgaans gebruikt en is dus de gebruikelijke standaard, aldus het Verbond.

In de eerste plaats merkt de AFM op dat in de Nota van Toelichting is aangegeven dat de verwachte eindwaarde aan cliënt moet worden doorgerekend op een in de markt gebruikelijke wijze op basis van:

- Een pessimistische voorspelling;
- Een netto rendement bij een bruto rendement van 4%; en
- Het historisch rendement.

Naast het historisch rendement zullen levensverzekeraars dus ook op basis van de andere rendementen de verwachte eindwaarde moeten bereken en inzichtelijk maken voor de cliënt. Hierbij wordt aangesloten bij wat gebruikelijk is in Model 3 De Ruijter en bij de wettelijke bepalingen omtrent de financiële bijsluiter bij een opbouwproduct (artikel 3:9 Nrgfo).

Het Verbond geeft verder aan dat het onvoldoende duidelijk is wat onder 'generiek' moet worden verstaan in sub b van het artikel waarin staat dat de cliënt in staat zal zijn de 'generieke gevolgen' te overzien.

Onder generieke gevolgen verstaat de AFM dat in algemene zin aan de cliënt moet worden uitgelegd wat de gevolgen zijn van een keuze, maar dat dit niet hoeft te worden doorgerekend naar de situatie van de cliënt. Als voorbeeld kan hierbij gedacht worden aan het loskoppelen van de overlijdensrisicoverzekering (ORV). Ervan uitgaande dat de voorwaarden en dekking van de ORV gelijk blijven, dient de cliënt er in ieder geval op gewezen te worden wat de gevolgen in generieke zin zijn van het loskoppelen van de ORV. De hefboomwerking van een gekoppelde ORV kan zowel een positieve als negatieve impact hebben op de te betalen premie. Bij een losse ORV kan er juist voor gekozen worden de premie gedurende de looptijd constant te houden, waardoor het positieve en/of negatieve hefboomeffect verdwijnt.

2.2 Artikel 8:2

Het Verbond stelt dat artikel 8:2 een aantal irreële en niet haalbare eisen stelt aan het vastleggen en vergewissen van de weloverwogen keuze van de cliënt. Objectieve en meetbare normen ontbreken, zo geeft het Verbond aan, waardoor het niet duidelijk is hoe de levensverzekeraar kan aantonen dat de cliënt de werking van het product en de consequenties van zijn keuze begrijpt. Volgens het Verbond zorgt het artikel er tevens voor dat de taakvervulling van de adviseur komt te rusten op de levensverzekeraar. Tot slot leidt de genoemde 'vergewisplicht' volgens het Verbond tot een resultaatsverplichting en niet tot een inspanningsverplichting. Immers, de uitkomst van de inspanning moet zijn dat de cliënt zijn keuze daadwerkelijk overziet. Volgens het Verbond is dit een verplicht resultaat terwijl de AMvB alleen grond biedt voor een inspanningsverplichting.

Geldbelangen gaat in haar reactie ook in op artikel 8:2. Zij benadrukt het belang van een daadwerkelijk weloverwogen keuze van de cliënt. Levensverzekeraars zouden dit niet mogen controleren door gebruik te maken van een zogenaamd 'afvinklijstje', zo stelt zij. Volgens Geldbelangen heeft het gebruik van dergelijke voorgedrukte controlevragen aan cliënten in het verleden bij de verkoop van financiële producten geen toegevoegde waarde gehad.

Naar aanleiding van bovenstaande consultatiereacties heeft de AFM artikel 8:2 geëvalueerd. Dit heeft geleid tot een aanvulling in de toelichting op de nadere regeling. Van levensverzekeraars wordt met het artikel onder meer verwacht dat zij duidelijke, voor de cliënt te begrijpen, informatie verstrekken. De vergewisplicht strekt niet zo ver dat de levensverzekeraar elke cliënt een kennistest dient af te nemen. Wanneer het de levensverzekeraar echter duidelijk is, of duidelijk zou moeten zijn, dat de cliënt het niet heeft begrepen, en er dus ook geen sprake kan zijn van een bewuste keuze van de cliënt dient de levensverzekeraar inspanningen te verrichten om deze cliënt alsnog een bewuste keuze te laten maken. Een cliënt zal dus niet als geactiveerd worden beschouwd indien het de levensverzekeraar blijkt of had moeten blijken dat de cliënt de informatie niet heeft begrepen. Dit is bijvoorbeeld wanneer de cliënt spreekt over een uitvaartverzekering, terwijl het een beleggingsverzekering betreft. De levensverzekeraar zal in een dergelijk geval nadere stappen moeten ondernemen om ervoor te zorgen dat de cliënt de vereiste informatie begrijpt. Dit zal verduidelijkt worden in de toelichting op de nadere regeling.

Uit artikel 8:2 volgt dat de levensverzekeraar de kern van de problematiek die op de situatie van de cliënt van toepassing is met de cliënt dient te bespreken/te adresseren. Deze kernelementen zijn opgenomen in de toelichting op de nadere regeling. Alleen als de cliënt de kern begrijpt, kan deze namelijk een weloverwogen keuze maken. Een cliënt die bijvoorbeeld geen wijziging doorvoert in de niet opbouwende beleggingsverzekering, maar (uit de verstrekte informatie) niet begrijpt dat de periodieke premie-inleg naar verwachting niet tot waarde-opbouw zal leiden, heeft geen weloverwogen keuze gemaakt. Dit geldt ook voor een cliënt die besluit dusdanig meer of minder premie te betalen voor de Kapitaalverzekering Eigen Woning zonder op de hoogte te zijn van het feit dat dit fiscale gevolgen heeft. Voor het maken van een weloverwogen keuze is de 'vergewisplicht' van artikel 8:2 daarom van essentieel

belang. Alleen zo kan de levensverzekeraar er (vrijwel) zeker van zijn dat de cliënt een keuze heeft gemaakt op basis van kennis van de essentiële kenmerken van het product en dat de cliënt de gevolgen van de keuze overziet. Dit zal echter zelden met zekerheid te zeggen zijn voor de levensverzekeraar, hier heeft de AFM oog voor, maar aan de andere kant zal het soms evident zijn dat de cliënt *geen* weloverwogen keuze heeft gemaakt. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt aangeeft de verzekering premievrij te willen maken, omdat er dan geen kosten meer ingehouden worden van het opgebouwde kapitaal. Dit is feitelijk onjuist.

De levensverzekeraar is vrij in de wijze waarop zij zich er van vergewist dat de cliënt zijn situatie overziet. Het is daarbij op grond van artikel 81b BGfo aan de levensverzekeraar om te verifiëren of de cliënt een weloverwogen keuze heeft gemaakt, ook als de adviseur het activeringstraject heeft doorlopen met de cliënt. De vergewisplicht strekt niet zo ver dat de levensverzekeraar elke cliënt een kennistest dient af te nemen. De weloverwogen keuze kan de levensverzekeraar bijvoorbeeld opmaken uit het cliëntdossier dat zij in dat geval op grond van artikel 8:3 bij de adviseur dient op te vragen. Of (het aannemelijk is dat) de cliënt een weloverwogen keuze heeft gemaakt zal door de AFM niet slechts beoordeeld worden door bijvoorbeeld na te gaan of de levensverzekeraar controlevragen aan de cliënt heeft voorgelegd, maar zal juist aan de hand van de totale inspanningen van de levensverzekeraar ten aanzien van de desbetreffende cliënt worden beoordeeld. Welke informatie en de wijze waarop de informatie aan de cliënt wordt gepresenteerd speelt daarbij een grote rol net als de onderbouwing van de cliënt voor de gemaakte keuze. Dat de levensverzekeraar vergewist of de cliënt een weloverwogen keuze heeft gemaakt, is op deze manier naar het oordeel van de AFM, anders dan het Verbond stelt, op zichzelf geen resultaatsverplichting. Het artikel past binnen de algemene inspanningsverplichting van artikel 81b BGfo waaraan voor groepen cliënten een vereist resultaat gekoppeld is. Zoals het Ministerie van Financiën in haar verslag van de consultatiereacties AMvB beleggingsverzekeringen heeft aangegeven, is op het niveau van de individuele cliënt een inspanningsverplichting het meest passend bij het doel 'activeren' (de levensverzekeraar kan het weloverwogen karakter van de keuze niet afdwingen) maar wel kan bij een groep cliënten worden gesteld dat de levensverzekeraar onvoldoende inspanningen zal hebben verricht, als de resultaten kwantitatief onvoldoende zijn. Dit kan dan zowel zien op überhaupt te weinig inspanningen maar ook op kwalitatief slechte inspanningen.

2.3 Artikel 8:3

Het Verbond geeft aan dat artikel 8:3 de facto verplicht tot het voeren van een schaduwadministratie. Daarnaast zullen bij reeds geactiveerde cliënten de in artikel 8:3 opgesomde vereisten mogelijk niet zijn vastgelegd in het dossier van de adviseur en/of de levensverzekeraar, zo stelt het Verbond. Uit eerdere toelichting van de minister op de AMvB begrijpt het Verbond dat het niet de bedoeling is dat deze groep cliënten met terugwerkende kracht ook onder de nadere regeling valt. Ter voorkoming van toekomstige onduidelijkheden zou het Verbond dan ook graag expliciet in de regelgeving opgenomen zien dat de activeringsverplichting alleen cliënten betreft die op het moment van inwerkingtreding van de regelgeving nog niet geactiveerd zijn. Levensverzekeraars mogen de activiteiten die door adviseurs zijn verricht meetellen bij het resultaat van de levensverzekeraar, mits deze ook op de in artikel 8:3 verwoorde

wijze vastlegt hoe de cliënt is geactiveerd. Op deze manier kan de levensverzekeraar aantonen dat de cliënt goed is geactiveerd en dat de levensverzekeraar daarmee heeft voldaan aan het vereiste uit 81b BGfo. In dit geval hoeft de levensverzekeraar het activeringsproces niet nogmaals zelf te doorlopen met de cliënt. De AFM begrijpt de wens van het Verbond dat wordt opgenomen dat alleen cliënten die voor inwerkingtreding van de regelgeving nog niet zijn geactiveerd, geactiveerd dienen te worden. Voor zover cliënten kwalitatief en kwantitatief voldoende zijn geactiveerd en dit ook is vastgelegd, hoeven deze cliënten inderdaad niet opnieuw geactiveerd te worden. Dit sluit aan bij de huidige informele praktijk. De AFM neemt dit op in de toelichting op de nadere regeling.

Geldbelangen merkt op dat zij ervan uitgaat dat onder het in onderdeel c gestelde niet alleen volstaan mag worden met de enkele vermelding dat de adviseur of bemiddelaar contact heeft gehad met de cliënt, maar dat een meer uitgebreide verslaglegging nodig is.

De AFM reageert hier op als volgt. De levensverzekeraar mag een cliënt waarvan de adviseur het activeringstraject heeft doorlopen, alleen meetellen voor het vereiste resultaat wanneer hij alle vier de elementen van artikel 8:3 heeft vastgelegd. Met de vastlegging van het contact dat ten grondslag heeft gelegen aan de keuze van de cliënt, onderdeel c, wordt inderdaad alleen het soort contact bedoeld. In combinatie met de overige elementen leidt dit echter tot een gedegen vastlegging van het activeringstraject en de keuze van de cliënt.

In artikel 8:3 en 8:9 wordt aan de levensverzekeraar de verplichting opgelegd een cliëntdossier aan te leggen. De AFM wijst erop dat in de bestaande praktijk al wordt verwacht van levensverzekeraars dat op cliëntniveau wordt gehouden hoe een cliënt is geactiveerd en wat de uitkomst van het activeringsproces is. Deze bestaande werkwijze wordt nu vastgelegd in artikel 8:3 op grond van artikel 81b BGfo, om zo inzichtelijk te maken welke cliënten (kwalitatief voldoende) zijn geactiveerd en om het toezicht op het activeringsproces mogelijk te maken.

3 Voldoende inspanning met betrekking tot activeren van cliënten

3.1 Artikel 8:4

Het Verbond stelt dat artikel 8:4 nieuwe verplichtingen introduceert voor de sector, waarbij objectieve en meetbare normen ontbreken. Het Verbond benoemt een aantal van deze naar zijn mening subjectieve en onduidelijke termen. Zo is in artikel 8:4, eerste lid, sub b vastgelegd dat de levensverzekeraar over een "langere periode" de cliënt moet benaderen maar is niet duidelijk welke termijn daar mee bedoeld wordt. Een ander voorbeeld is volgens het Verbond de zeer beperkte restcategorie cliënten die de levensverzekeraar niet heeft weten te bereiken. In de Nota van Toelichting staat geschreven dat de levensverzekeraar bij incorrecte adresgegevens de juiste gegevens moet achterhalen. Daarbij introduceert de AFM een beperkte explainmogelijkheid voor de restcategorie cliënten die de levensverzekeraar niet heeft weten te bereiken. De AFM geeft hierbij aan dat deze categorie "maar een zeer beperkt percentage" mag

beslaan van het totaal maar laat daarbij in het midden wat hier dan precies onder verstaan moet worden, zo stelt het Verbond. Artikel 8:4 bepaalt dat het aan het oordeel van de AFM is te bepalen of er sprake is van "voldoende inspanningen". Er wordt volgens het Verbond in artikel 8:4 zelf voor de levensverzekeraars onvoldoende duidelijk gemaakt wat nu precies verstaan moet worden onder 'voldoende inspanningen'. Het Verbond stelt voor om ten aanzien van het gehele artikel 8:4 meer duidelijke, realistische en objectief meetbare definities vast te leggen.

VEB stelt, in lijn met de reactie van het Verbond, dat een nadere invulling gegeven dient te worden aan artikel 8:4 ten aanzien van de specifieke inspanningen die van de levensverzekeraar verwacht worden. Zij stelt voor om op te nemen dat minimaal drie brieven (exclusief slotbrief) aan de cliënt gestuurd moeten worden en dat de cliënt minimaal tien keer gebeld moet worden op, in ieder geval 5 keer, een tijdstip buiten de normale werkuren.

Geldbelangen spreekt haar twijfels uit bij het überhaupt niet kunnen bereiken van cliënten. Zij stelt dat de levensverzekeraar bijvoorbeeld bij het retour ontvangen van een waarde-overzicht zich geroepen zou moeten voelen om het juiste adres van de cliënt die een nog lopende verzekering in de portefeuille van de levensverzekeraar heeft, te achterhalen.

De AFM reageert hierop als volgt.

Het belang van cliënten met een beleggingsverzekering om een weloverwogen keuze te maken staat voorop bij de uitleg van de nadere regeling. In beginsel dienen levensverzekeraars op grond van artikel 81b BGfo dan ook elke cliënt met een beleggingsverzekering aan te zetten tot het maken van die weloverwogen keuze. Met artikel 8:4 sluit de AFM aan bij in de praktijk voorkomende gevallen dat ondanks voldoende inspanningen aan de kant van de levensverzekeraar, een weloverwogen keuze van de cliënt uitblijft of niet aan de levensverzekeraar kenbaar wordt gemaakt. Het artikel formuleert daarmee een uitzondering op de hoofdregel. Duidelijk mag zijn dat daarom de invulling van 'voldoende inspanningen' niet lichtvaardig opgevat dient te worden. Het voorschrijven van een 'checklist' met activiteiten zou daarom ook geen recht doen aan de intrinsieke motivatie die ten grondslag zou moeten liggen aan het verrichten van de bedoelde inspanningen. Bovendien ontmoedigt een dergelijke 'checklist' levensverzekeraars in het ontwikkelen van nieuwe en wellicht zeer effectieve wijzen van activeren. Zoals in de toelichting op de nadere regeling is aangegeven, beoordeelt de AFM of er sprake is van 'voldoende inspanningen' aan de hand van het gehele proces dat een levensverzekeraar, al dan niet samen met de adviseur of bemiddelaar, doorlopen heeft om de desbetreffende cliënt te activeren. De kwaliteit waarmee het proces wordt uitgevoerd speelt daarbij een doorslaggevende rol.

Om tegemoet te komen aan de wens van het Verbond en VEB volstaat de AFM met een voorbeeld waarbij zeer waarschijnlijk aangenomen zal worden dat sprake is van 'voldoende inspanningen':

De levensverzekeraar heeft haar cliënt met een opbouwende hypotheekgebonden beleggingsverzekering driemaal een brief gestuurd die voldoet aan de eisen van artikel

8:1. Deze brieven zijn over een periode van een maand gestuurd. Vervolgens heeft de levensverzekeraar een week nadat de laatste brief verstuurd is de cliënt tot 10 keer toe geprobeerd te bellen over een periode van 3 weken. Zowel overdag als 's avonds en zowel doordeweeks als in het weekend. De levensverzekeraar is er zeker van dat het telefoonnummer klopt, gezien de boodschap die is opgenomen op de voicemail. Helaas is de cliënt onbereikbaar. De levensverzekeraar spreekt daarom een voicemail in. Ook wordt een aangetekende slotbrief gestuurd naar de cliënt waarin nogmaals het doelkapitaal van de cliënt wordt afgezet tegen de huidige verwachte eindwaarde van de beleggingsverzekering met daarbij de mededeling in rode letters dat deze cliënt de hypotheekschuld straks niet kan afbetalen als er geen actie wordt ondernomen. De cliënt wordt in deze brief blijvend de mogelijkheid geboden om een beroep te doen op kosteloos hersteladvies van de levensverzekeraar maar ook zijn hier de contactgegevens in opgenomen van de adviseur tot wiens portefeuille de beleggingsverzekering van de cliënt behoort. De levensverzekeraar is in het bezit van het e-mailadres van deze cliënt en stuurt de brieven die per post gestuurd zijn, en de aangetekende slotbrief, tevens per e-mail aan deze cliënt.

Met betrekking tot het niet kunnen bereiken van cliënten geldt dat de AFM met de explainmogelijkheid, om een zeer beperkte groep cliënten van wie de levensverzekeraar geen contactgegevens kan achterhalen wel mee te mogen rekenen voor het vereiste resultaat, aansluit bij de activeringspraktijk. De AFM realiseert zich dat het in een uitzonderlijk geval voor kan komen dat het ondanks voldoende inspanningen niet mogelijk is om de juiste contactgegevens van een cliënt te achterhalen. Echter, zoals Geldbelangen in haar reactie ook aangeeft, gaat het hier om cliënten met een *lopende* beleggingsverzekering. Juist om die reden is in de nadere regeling bepaald, dat de levensverzekeraar de nodige stappen moet ondernemen om de juiste contactgegevens van deze cliënt te achterhalen. Vanwege het (geldelijk) belang van deze cliënten heeft de AFM de groep cliënten met een hypotheekgebonden of pensioengebonden beleggingsverzekering waarvan de levensverzekeraar, ondanks aantoonbare voldoende inspanningen, de juiste contactgegevens niet heeft kunnen achterhalen maar die de levensverzekeraars toch voor het vereiste resultaat mee mag rekenen, als 'zeer beperkte restcategorie' benoemd. De AFM wil hier geen specifiek percentage aan koppelen omdat dat mogelijk tot gevolg zou hebben dat het percentage te activeren cliënten de facto lager komt te liggen en dat doet afbreuk aan het belang dat cliënten met een beleggingsverzekeringen hebben bij het maken van een weloverwogen keuze.

4 Niet opbouwende beleggingsverzekering

4.1 Artikel 8:5

Het Verbond gaat in zijn reactie in op het bieden van een passende oplossing aan cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering. Op grond van artikel 8:5 is een levensverzekeraar verplicht het "niet opbouwende karakter" van de beleggingsverzekering weg te nemen indien de cliënt niet kan worden bereikt of een weloverwogen keuze uitblijft, zo stelt het Verbond. In de Nota's van Toelichting bij de AMvB en de nadere regeling staat geschreven dat "eenzijdige wijziging van de verzekeringsovereenkomst hierbij het meest voor de hand ligt". Het Verbond wijst in

zijn algemene reactie op de nadere regeling op de (juridische) knelpunten die spelen bij het eenzijdig aanpassen van verzekeringen. Zo stelt artikel 1:75 Wft strenge eisen met betrekking tot het geven van een aanwijzing een bepaalde gedragslijn op te volgen en de mogelijke aantasting van de overeenkomst die dit tot gevolg heeft, zo stelt het Verbond. Een verplichting om verzekeringsovereenkomsten eenzijdig aan te passen staat volgens het Verbond op gespannen voet met het uitgangspunt van de Wft om de consument in staat te stellen autonoom te handelen en zich een zelfstandig oordeel te vormen over de financiële dienstverlening in kwestie. Aanvullend hierop wijst het Verbond bij dit artikel expliciet op de reactie van professor Rank die zij met de reactie op de nadere regeling heeft meegestuurd. De levensverzekeraar draagt ook de verantwoordelijkheid de belangen van alle cliënten evenwichtig te behartigen en dus te objectiveren waarom bepaalde maatregelen voor de ene cliënt wel, en de andere niet gelden, zo stelt het Verbond. Dit creëert volgens het Verbond een uitstralingsrisico voor eenzijdige aanpassingen die prudentiële risico's kan opleveren. Het Verbond geeft aan dat een aantal levensverzekeraars er de afgelopen periode voor heeft gekozen eenzijdige aanpassingen te doen. Een eenzijdige aanpassing zal volgens het Verbond echter hooguit in specifieke, objectiveerbare uitzonderingssituaties een optie zijn, maar geen generieke oplossing. Het Verbond dringt er op aan om deze bepaling uit de nadere regeling te verwijderen.

Geldbelangen steunt in haar reactie het voorstel dat de levensverzekeraar zelfstandig maatregelen moet nemen voor niet opbouwende beleggingsverzekeringen wanneer de cliënt niet bereikt kan worden of een weloverwogen keuze van de cliënt uitblijft. Dit kan alleen maar in het voordeel van de consument zijn, zo stelt zij. Geldbelangen geeft een opsomming van de redenen waarvan het niet (meer) opbouwen van vermogen binnen de verzekering volgens haar het gevolg is:

- Te verwachten voortdurend negatief rendement op de beleggingen
- Het feit dat de levensverzekeraar een behoorlijke hoeveelheid geld van de inleg afhaalt voor
 - o Kosten
 - o Premies overlijdensrisico en arbeidsongeschiktheid.

Geldbelangen geeft daarbij aan dat zij in het artikel 8:5 mist wat de levensverzekeraars in bovenstaande situaties moeten doen om het gebrek aan waarde-opbouw te herstellen.

De AFM reageert hierop als volgt. Het is de verantwoordelijkheid van de levensverzekeraar dat hij cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering, aanzet tot het maken van een aantoonbare weloverwogen keuze of dat hij op een andere manier een passende oplossing biedt. In de nadere regeling wordt niet vastgelegd welke passende oplossing de levensverzekeraars hun cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering moeten bieden, wanneer het hen niet lukt om 100% van deze groep te activeren. Daar zijn de levensverzekeraars vrij in zolang de geboden oplossing het niet opbouwende karakter van de beleggingsverzekering maar wegneemt. Daarom ligt verlaging van het kostenniveau of het doen van een extra storting(en) in de beleggingsverzekering het meest voor de hand. Zoals blijkt uit de toelichting op de nadere regeling mag een dergelijke oplossing niet in het nadeel van de cliënt zijn. Zowel ten tijde van het uitvoeren van de maatregel als in verschillende scenario's die zich in de toekomst kunnen voordoen.

Ten aanzien van de juridische knelpunten bij het eenzijdig wijzigen van de verzekeringsovereenkomst waar het Verbond op wijst, verwijst de AFM naar de toelichting bij de AMvB nazorg beleggingsverzekeringen van het Ministerie van Financiën. Samenvattend volgt hier uit dat voor het bieden van een passende oplossing de beleggingsverzekering niet hoeft te worden aangepast. Het zal hier doorgaans gaan om minder kosten in rekening brengen dan waartoe de levensverzekeraar contractueel gerechtigd is, dan wel het doen van een extra storting(en) in de beleggingsverzekering. Dat vergt op zichzelf geen wijziging van de overeenkomst. Ten aanzien van het uitstralings-effect en de prudentiële bezwaren waar het Verbond op wijst, benadrukt de AFM dat zij in de toelichting op de nadere regeling heeft opgenomen dat hoewel verlaging van het kostenniveau of het doen van een extra storting(en) in de beleggingsverzekering het meest voor de hand ligt, het van belang is dat dit op verantwoorde wijze mogelijk moet zijn. Uit de systematiek van de AMvB en de nadere regeling volgt dat de cliënt met een niet opbouwende beleggingsverzekering hoe dan ook een passende oplossing dient te worden geboden. Als een verlaging van het kostenniveau of het doen van een extra storting(en) in de beleggingsverzekering geen optie is voor de levensverzekeraar, dan zal het vereiste resultaat behaald dienen te worden door deze cliënten een weloverwogen keuze te laten maken. Dat heeft overigens ook de voorkeur van de AFM omdat het in het belang van alle partijen is dat cliënten daadwerkelijk een weloverwogen keuze maken.

4.2 Artikel 8:6

Het Verbond gaat in zijn reactie alleen in op het derde lid van artikel 8:6. Daar in stelt het Verbond dat het niet haalbaar is voor een levensverzekeraar om na vaststelling dat een beleggingsverzekering niet opbouwend is geworden, de cliënt binnen 3 maanden een passende oplossing te bieden. Het Verbond stelt voor deze termijn te verruimen naar 9 maanden om cliënten en levensverzekeraars een reële termijn te bieden om in overleg tot een oplossing te komen.

Geldbelangen steunt dat in de nadere regeling de verplichting is opgenomen om voortdurend te monitoren of beleggingsverzekeringen niet opbouwend zijn geworden.

De AFM is zich er van bewust dat het activeringsproces van een cliënt enige doorlooptijd in beslag neemt. Zeker het traject waarbij de cliënt ook gebruik maakt van een hersteladvies en (mede) op basis van dit advies tot een weloverwogen keuze komt. Het belang van cliënten met een beleggingsverzekering waarbij inleg naar verwachting niet tot opbouw leidt weegt echter zwaar en het bieden van een oplossing binnen 9 maanden zou daarom voor deze cliënten te lang duren. Om tegemoet te komen aan de doorlooptijd die gemoeid is met het activeren van cliënten verandert de AFM de termijn van het bieden van een oplossing van 3 maanden naar 6 maanden. Deze termijn van 6 maanden zal in het definitieve artikel 8:6, derde lid, opgenomen worden.

5 Vereist resultaat voor te activeren cliënten

5.1 Artikel 8:7

Het Verbond en Geldbelangen vragen duidelijkheid omtrent het onder sub c van het artikel benoemde "niet zijnde een collectieve verzekering". Met deze bewoording wil de AFM duidelijk maken dat de regeling geen betrekking heeft op tweede pijler pensioenproducten.

Verder geeft het Verbond aan dat de benaming 'lijfrenteclausule gebonden polissen' meer duidelijkheid biedt om welke soort verzekering het gaat, dan de benaming 'pensioengebonden polis'. Het Verbond geeft aan te begrijpen dat met de formulering beoogd is duidelijk te maken dat het om verzekeringen uit de derde pijler gaat. De pensioengebonden beleggingsverzekeringen zijn volgens het Verbond echter alleen eenduidig te herkennen aan de lijfrenteclausule. De AFM zal de benaming van de categorie niet aanpassen, nu pensioengebonden beleggingsverzekering inmiddels een gebruikelijke term in de markt is. De AFM wil echter ook niet dat er onnodig veel tijd gaat zitten in het achterhalen of er mogelijk andere cliënten zijn die hun beleggingsverzekering voor aanvullend pensioen willen gebruiken. Deze tijd kan beter besteed worden aan het activeren van cliënten. Bovendien zal de groep cliënten die niet wordt meegenomen in de categorie pensioengebonden beleggingsverzekeringen, worden meegenomen bij de categorie overige beleggingsverzekeringen. De AFM zal in de toelichting op de nadere regeling toevoegen dat het bij de categorie pensioengebonden beleggingsverzekeringen in ieder geval gaat om beleggingsverzekeringen met een lijfrente clausule. Daarnaast vallen ook cliënten met een beleggingsverzekering zonder lijfrenteclausule, maar die wel door levensverzekeraars zijn geïdentificeerd als cliënten met als doel het opbouwen van pensioeninkomen, binnen deze categorie.

Met betrekking tot de berekening van de verschillende groepen pensioengebonden beleggingsverzekeringen waarvoor een vereist resultaat in de nadere regeling is opgenomen zijn twee opmerkingen gemaakt. Bij dit artikel geeft het Verbond aan dat onduidelijk is wat onder historisch rendement verstaan moet worden. Het Verbond geeft aan dat een 4% rendement beter werkbaar zou zijn om de groepen in te delen. De AFM heeft met het vaststellen van een vereist resultaat voor pensioengebonden beleggingsverzekeringen de cliënten naar mate van kwetsbaarheid willen indelen. Het indelen van de categorieën is een middel en geen doel op zich. Daarom past de AFM het rekenrendement om deze groepen in te delen aan naar een bruto rendement van 4%. Om te voorkomen dat kwetsbare cliënten nu in een minder kwetsbare categorie zouden vallen, zijn de grensbedragen die in artikel 8:7, sub c, genoemd worden veranderd.

Geldbelangen geeft aan dat het niet duidelijk is welke peildatum moet worden gebruikt voor het vaststellen van die verwachte eindwaarde bij de indeling in de verschillende groepen pensioengebonden beleggingsverzekeringen. In de toelichting op de nadere regeling zal worden vermeld dat de peildatum 1 januari 2013 is. De verwachte eindwaarde moet worden berekend per stand 1 januari 2013. Ook wordt in de nadere regeling toegevoegd dat de jaarlijkse premie moet worden bepaald over het jaar 2013.

In de toelichting op de nadere regeling staat opgenomen dat premievrije beleggingsverzekeringen die niet in de categorie 8:7 sub c onder 1 vallen uitgezonderd zijn van de activeringsplicht. In de toelichting op categorie 8:7 sub c onder 1 staat: *“In deze categorie vallen, in tegenstelling tot de andere categorieën ook cliënten met een premievrij gemaakte beleggingsverzekering.”*

Het Verbond geeft verder aan dat het vereiste resultaat van 100% bij pensioengebonden beleggingsverzekeringen in de praktijk niet behaald kan worden. Er zal altijd een restgroep van cliënten zijn die niet vindbaar of in beweging te krijgen is. De AFM gaat er vanuit dat wat gevraagd wordt wel haalbaar is. Behalve voor de categorie niet opbouwende beleggingsverzekeringen kunnen cliënten ook worden meegeteld voor het resultaat indien ze ondanks voldoende inspanningen niet zijn bereikt. Daarnaast is er een explainmogelijkheid voor een zeer beperkte groep cliënten waarvan de contactgegevens niet achterhaald kunnen worden, maar er wel aantoonbare inspanningen zijn verricht om die gegevens te achterhalen. Er geldt ook een explainmogelijkheid voor het sporadische geval van cliënten die overduidelijk aangeven in woorden of daden dat zij niet meewerken aan het maken van een weloverwogen keuze. Gezien deze opbouw van het vereiste resultaat gaat de AFM ervan uit dat wat wordt gevraagd haalbaar is.

5.2 Artikel 8:8

Ten aanzien van het voorgestelde artikel 8:8 heeft de AFM geen inhoudelijke reacties ontvangen die zij dient te bespreken of die tot wijziging van het artikel hebben geleid.

6 Regels met betrekking tot de vastlegging

6.1 Artikel 8:9

Het Verbond wijst bij dit artikel op de verschuiving van taken en verantwoordelijkheden van adviseurs naar levensverzekeraars. Dit onderwerp is reeds aan bod gekomen in het algemene deel bij de rol van adviseurs.

De AFM heeft in de toelichting op artikel 8:9 verduidelijkt wat dient te worden vastgelegd met betrekking tot de keuze van de cliënt. De keuze van de cliënt die vastgelegd dient te worden kan bestaan uit het voortzetten, wijzigen of stopzetten van de beleggingsverzekering, al dan niet in combinatie met een oplossing buiten de beleggingsverzekering. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht wordt aan het afsluiten van een ander en/of aanvullend product.

Ten aanzien van dit artikel heeft de AFM verder geen reacties ontvangen die zij dient te bespreken of die tot wijziging van het artikel hebben geleid.

7 Bijlage 13

Ten aanzien van de voorgestelde bijlage heeft de AFM geen reacties ontvangen die besproken dienen te worden of die tot wijziging van de bijlage hebben geleid. De inhoudelijke reacties op de verschillende termijnen die in deze bijlage zijn opgenomen zijn besproken ten aanzien van artikel 8:7.

Omdat de nadere regeling later in werking treedt dan aanvankelijk voorzien, is de deadline voor het behalen van het vereiste resultaat van 100% voor niet opbouwende beleggingsverzekeringen en 80% voor hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen verplaatst van 1 augustus 2015 naar 21 augustus 2015.

Autoriteit Financiële Markten
T + 020 797 2000 | F +020 797 3800
Postbus 11723 | 1001 GS Amsterdam

www.afm.nl

De tekst in deze brochure is met zorg samengesteld en is informatief van aard. U kunt er geen rechten aan ontleen. Door besluiten op nationaal en internationaal niveau is het mogelijk dat de tekst niet langer actueel is wanneer u deze leest. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) is niet aansprakelijk voor de eventuele gevolgen - zoals bijvoorbeeld geleden verlies of gederfde winst - ontstaan door acties ondernomen naar aanleiding van deze brochure.

Amsterdam, juli 2015