



①

Ministerie van Financiën  
MevrouwPostbus 20201  
2500 EE DEN HAAG

|                          |
|--------------------------|
| Ministerie van Financiën |
| FM 2014 / II             |
| Ontv. 6-1-2014.          |
| Uiterl. atdoening        |
| Dossiernummer            |
| Trefwoord/DSP code       |
| Paraaf voor archiveren   |

NP

Onze referentie

Den Haag  
3 januari 2014Betreft  
Eenzijdig wijzigen beleggingsverzekeringen

Geachte mevrouw

Met onze brief van 8 juli jl. hebben wij u geïnformeerd over de verhoogde inzet van verzekeraars om klanten te activeren om een bewuste keuze te maken over hun beleggingsverzekering. Doel van deze inspanningen is om klanten te helpen hun oorspronkelijke doelen zoveel mogelijk te realiseren. Deze intensivering lijkt vruchten af te werpen. Waar wij in de brief van 8 juli jl. nog spraken over beperkte bereidheid van klanten om de eigen situatie te beoordelen en waar mogelijk te verbeteren, nemen wij naar aanleiding van deze intensivering een positieve ontwikkeling waar. Hoewel harde cijfers nog ontbreken, is onze indruk dat de meer persoonlijke benadering tot betere resultaten leidt.

Net als de minister achten wij het van groot belang dat klanten met een beleggingsverzekeringen voor de toekomst beter af zijn. Om tot een maximaal effect te komen van de inspanningen, heeft de sector zich ook gebogen over de mogelijkheid om beleggingsverzekeringen eenzijdig te wijzigen. Wij hebben de mogelijkheden getoetst op de juridische haalbaarheid en het klantbelang. Met deze brief informeren wij u over de bevindingen.

**Juridisch kader eenzijdig wijzigen beleggingsverzekering**

Uit de bijgevoegde analyse van NautaDutilh blijkt dat het eenzijdig wijzigen door de verzekeraar van een lopende beleggingsverzekering zonder expliciete instemming van de verzekeringnemer vanuit juridisch perspectief risico's met zich meebrengt. Deze risico's volgen uit het Nederlandse contractenrecht dat gebaseerd is op het uitgangspunt dat voor elke overeenkomst wilsovereenstemming tussen de contractspartijen is vereist, en dat partijen na het sluiten van de overeenkomst gebonden zijn aan de daarin gemaakte afspraken. Kort en goed, als niet is bepaald in de overeenkomst dat deze eenzijdig door een partij mag worden gewijzigd, is dit in beginsel niet mogelijk.

**Informatie:**Doorkiesnummer 1 7 Fax rechtstreeks art. 10.2.e E-mail art. 10.2.e @verzekeraars.nl  
Bordewijklaan 2, 2591 XR Den Haag, Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, Internet www.verzekeraars.nl



Gaat het echter om een wijziging waarvan de verzekeringnemer begrijpt dat die geheel voordelig voor hem is, dan zal een rechter mogelijk – in afwijking van de wettelijke uitgangspunten van contractenrecht – aanvaarden dat de verzekeringnemer gebonden is aan de gewijzigde overeenkomst. NautaDutilh plaats hierbij echter een kanttekening: verkrijgen van rechterlijke toestemming voor een eenzijdige wijziging vraagt om een individuele beoordeling, omdat vast moet komen te staan dat de betreffende individuele verzekeringnemer de eenzijdige wijziging als onverdeeld gunstig moet (kunnen) herkennen. Bij beleggingsverzekeringen zal dat, vanwege de aard van dit type verzekeringen - in het bijzonder de onzekerheid over de toekomstige ontwikkeling van het beleggingsrendement - niet snel het geval zijn. Deze individuele beoordeling, waarvan de uitkomst dus nog niet bij voorbaat vaststaat, verdraagt zich slecht met een eenzijdige wijziging van beleggingsverzekeringen door verzekeraars.

De discussie over het eenzijdig aanpassen van beleggingsverzekeringen staat naar onze mening los van de aanpassingen in het kostenniveau. Deze aanpassingen zijn – in het kader van de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst - reeds doorgevoerd als resultaat van de compensatieakkoorden en de eerder gerapporteerde maatregelen in het kader van het flankerend beleid.

Voor een uitgebreidere toelichting verwijzen wij graag naar het bij deze brief gevoegde advies van NautaDutilh.

#### **Klantbelang bij wijzigen van een beleggingsverzekering**

Een verbeterd perspectief voor de toekomst impliceert een scherp beeld van de huidige wensen en behoeften van de klant. Het heeft onze voorkeur dat in het kader van de nazorg door de adviseur en/of aanbieder samen met de klant wordt vastgesteld wat de actuele wensen en behoeften van de klant zijn ten aanzien van doelkapitalen, risicoprofielen en risicodekking. Een individuele aanpak en dialoog met de klant verkiezen wij dan ook boven een eenzijdige aanpassing van de beleggingsverzekeringen.

Wij vrezen dat eenzijdige aanpassing van de verzekering bij de klant de *schijnzekerheid* kan wekken dat zijn perspectief volledig is hersteld. Dit is niet wenselijk, omdat via eenzijdige aanpassing het kernprobleem van veel klanten niet kan worden geadresseerd, namelijk dat door tegenvallende beleggingsrendementen het oorspronkelijk beoogde doelkapitaal niet zal worden bereikt. Om dit kernprobleem op te kunnen lossen is immers een individuele aanpak nodig.

De actuele discussie over de beleggingsverzekeringen die de minister in zijn meest recente brief aan de Tweede Kamer aanduidt als 'niet opbouwende polissen', illustreert het belang van een bewuste keuze van de klant. De kern van de problematiek van deze polissen is dat de onttrekking van premie voor het overlijdensrisico groter is dan de waardevermeerdering door rendement en aanvullende premiebetalingen. In veel gevallen zal aanpassing van de verzekering tot een hogere uitkering op de einddatum van de verzekering leiden. De verzekeraar kan echter niet eenzijdig besluiten om de overlijdensdekking stop te zetten of bepalen dat de klant een separate overlijdensrisicoverzekering behoeft. De klant zal bewust moeten kiezen of een overlijdensrisicodekking gewenst is, en of hij bereid en in staat is hiervoor separaat premie te gaan betalen. Deze vraag zal per klant tot verschillende uitkomsten leiden, waarvoor een generieke eenzijdige aanpassing van de verzekering geen oplossing biedt.

Tenslotte is de vraag relevant hoe een klant een eenzijdige aanpassing van zijn beleggingsverzekering zal ervaren. De discussie over beleggingsverzekeringen heeft gevolgen gehad voor het vertrouwen van de klant in verzekeraars. Een klant zal een bericht van zijn verzekeraar dat deze zijn polis eenzijdig heeft aangepast, niet zonder meer herkennen als een



handeling in zijn belang. Als gevolg van het gebrek aan vertrouwen zal een klant er eerder van uitgaan dat de verzekeraar uit eigen belang handelt. Het klinkt wellicht paradoxaal, maar om de vertrouwensrelatie tussen klant en verzekeraar te herstellen is eenzijdige aanpassing van beleggingsverzekeringen naar ons oordeel dan ook niet verstandig.

#### **Conclusie**

Gelet op het voorgaande concluderen wij dat het in beginsel niet mogelijk is en ook niet verstandig is om lopende beleggingsverzekeringen eenzijdig aan te passen. De voorkeurreoute voor effectieve nazorg ligt in het activeren van de klant om in dialoog te treden met zijn adviseur en/of aanbieder, en keuzes te maken voor de toekomst. Deze route biedt de meest optimale aanpak om ervoor te zorgen dat klanten met een beleggingsverzekering naar de toekomst toe beter af zijn.

Met vriendelijke groet,

art. 10.2.e

H.J. Herbert

Postbus 7113  
1007 JC Amsterdam  
Strawinskylaan 1999  
1077 XV Amsterdam  
T +31 20 71 71 000  
F +31 20 71 71 111

Amsterdam, 20 december 2013

advocaat  
art. 10.2.e  
art. 10.2.e [@NautaDutilh.com](mailto:@NautaDutilh.com)

Verbond van Verzekeraars  
Postbus 93450  
2509 AL DEN HAAG

advocaat  
art. 10.2.e  
art. 10.2.e [@NautaDutilh.com](mailto:@NautaDutilh.com)

Geachte heer, mevrouw,

Betreft: 50096180 Verbond van Verzekeraars - Advies over eenzijdige wijziging van beleggingsverzekeringen

Het Verbond van Verzekeraars heeft ons verzocht te adviseren over de vraag of aanbieders van beleggingsverzekeringen lopende verzekeringsovereenkomsten eenzijdig kunnen wijzigen. Wij concluderen dat lopende beleggingsverzekeringen in beginsel niet eenzijdig kunnen worden gewijzigd.<sup>1</sup> Deze conclusie lichten wij hieronder toe.

*Totstandkoming en inhoud van overeenkomsten*

1. Een overeenkomst komt tot stand door een aanbod en de aanvaarding daarvan (art. 6:217 lid 1 BW). Er is sprake van een aanbod en aanvaarding daarvan indien partijen een daarop gerichte wilsverklaring hebben afgelegd dan wel indien op grond van een verklaring of gedraging van één van partijen bij de wederpartij het gerechtvaardigd vertrouwen is gewekt dat bij die ander de wil tot het doen van een aanbod of aanvaarding aanwezig is. Dit is de zogenoemde wilsvertrouwensleer: een rechtshandeling, waaronder een overeenkomst, kan berusten op hetzij de wil van degene(n) die de rechtshandeling verricht(en) hetzij het gerechtvaardigd vertrouwen van de wederpartij op het bestaan van een wil tot het verrichten van een rechtshandeling.<sup>2</sup>
2. Een uitgangspunt van het Nederlands contractenrecht is het beginsel van

Amsterdam  
Brussel  
Londen  
Luxemburg  
New York  
Rotterdam

<sup>1</sup> Wij beperken ons tot een civielrechtelijke analyse. Wij begeven ons niet op het terrein van het gedragstoezicht op aanbieders van beleggingsverzekeringen.

<sup>2</sup> Een overeenkomst is een meerzijdige rechtshandeling, zodat naast art. 6:217 lid 1 BW tevens art. 3:33, 3:35 en 3:37 BW van toepassing zijn. Zie Parl. Gesch. Boek 6 BW, p. 875 e.v. en Asser/Hartkamp & Sieburgh 6-III, nr. 4 e.v. en 8 e.v.

contractsvrijheid: partijen zijn in beginsel<sup>3</sup> vrij de inhoud van hun overeenkomst te bepalen. Een tweede algemeen uitgangspunt van het Nederlands contractenrecht, zoals onder meer verwoord in art. 6:248 lid 1 BW, is dat overeenkomsten de door partijen overeengekomen rechtsgevolgen hebben. Behoudens bepaalde uit de wet voortvloeiende uitzonderingen,<sup>4</sup> hebben overeenkomsten dus bindende kracht voor partijen en dienen partijen een overeenkomst na te leven.

*In beginsel geen bevoegdheid tot eenzijdige wijziging van een overeenkomst*

3. Uit het uitgangspunt dat partijen vrij zijn de inhoud van hun overeenkomst te bepalen vloeit voort dat partijen in beginsel hun overeenkomst kunnen wijzigen. Daartoe is een nadere overeenkomst, strekkende tot wijziging van de aanvankelijke overeenkomst, vereist. Voor de totstandkoming van deze nadere overeenkomst vergt art. 6:217 lid 1 BW dat sprake is van een aanbod en een aanvaarding daarvan.
4. Een eenzijdige wijziging van een overeenkomst is in beginsel dus niet mogelijk. Dit volgt uit het uitgangspunt dat overeenkomsten partijen binden. Weliswaar bestaan hierop wettelijke uitzonderingen,<sup>5</sup> maar deze uitzonderingen zien op specifieke gevallen. Het feit dat de wet voor dergelijke specifieke gevallen bijzondere regels heeft geformuleerd op grond waarvan wél een eenzijdige wijziging mogelijk is, onderstreept het uitgangspunt dat een contractspartij in beginsel niet eenzijdig de overeenkomst kan wijzigen.
5. Wel is het mogelijk dat in de betreffende overeenkomst wordt bepaald dat deze onder bepaalde omstandigheden eenzijdig door één of meer partijen kan worden gewijzigd. Dit volgt uit het beginsel van contractsvrijheid. In de praktijk komen eenzijdige wijzigingsbedingen voor. In bijvoorbeeld algemene voorwaarden komt met enige regelmaat het beding voor dat de gebruiker van die algemene voorwaarden één of meer bedingen daarvan eenzijdig kan

<sup>3</sup> Uitzonderingen kunnen bijvoorbeeld voortvloeien uit de wet, openbare orde/goede zeden of de redelijkheid en billijkheid (art. 3:40 en 6:248 BW).

<sup>4</sup> Te denken valt onder meer aan de werking van de redelijkheid en billijkheid (art. 6:248 BW) en de nietigheid wegens strijdigheid met openbare orde/goede zeden, dwingende wetsbepaling of wettelijk vormvoorschrift (art. 3:39 en 3:40 BW). Art. 6:258 BW bepaalt dat de rechter op verlangen van een der partijen de gevolgen van een overeenkomst kan wijzigen of deze geheel of gedeeltelijk kan ontbinden op grond van onvoorziene omstandigheden welke van dien aard zijn dat de wederpartij naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid ongewijzigde instandhouding van de overeenkomst niet mag verwachten. Het gaat hierbij niet om een eenzijdige wijzigingsbevoegdheid, maar om een rechterlijke bevoegdheid, die is gereserveerd voor bijzondere omstandigheden.

<sup>5</sup> Als voorbeeld kan worden genoemd art. 6:230 BW, op grond van welke bepaling een partij in geval van dwaling de dwalende partij de bevoegdheid tot vernietiging kan ontnemen door een voorstel tot wijziging van de rechtsgevolgen van de overeenkomst voor te stellen waarmee het nadeel van de dwalende partij wordt opgeheven. Het rechtsgevolg van een dergelijk voorstel is dat de overeenkomst niet (langer) vernietigbaar is en voortbestaat in gewijzigde vorm.

wijzigen. Sommige verzekeraars plegen in polisvoorwaarden een beding op te nemen op grond waarvan zij eenzijdig één of meer bedingen van de polisvoorwaarden kunnen wijzigen. Dit zijn de zogenoemde "en bloc-clausules".<sup>6</sup> Van belang is dat de bevoegdheid tot eenzijdige wijziging in deze gevallen daarop berust dat partijen de wijzigingsmogelijkheid zijn overeengekomen. Ontbreekt een dergelijk beding, dan volgt uit het uitgangspunt dat overeenkomsten bindende kracht hebben dat een dergelijk eenzijdige wijziging niet kan plaatsvinden.<sup>7</sup>

6. De conclusie dat een overeenkomst in beginsel - behoudens wettelijke of contractueel overeengekomen uitzondering - niet eenzijdig kan worden gewijzigd, geldt ook indien een wijziging van de overeenkomst ten gunste van en zonder enig nadeel voor de wederpartij is. Ook in een dergelijk geval is voor de totstandkoming van de wijziging van de overeenkomst vereist dat sprake is van aanbod en aanvaarding.<sup>8</sup> De wet bevat voor dit geval geen van art. 6:217 lid 1 BW afwijkende regeling.
7. Dit sluit ook aan bij de regeling van vergelijkbare rechtsfiguren in het contractenrecht waarbij voor een bepaalde partij uitsluitend gunstige rechtsgevolgen in het leven worden geroepen. Ook voor deze rechtsfiguren geldt dat de betreffende gunstige rechtsgevolgen wél door de wederpartij (begunstigde) moeten worden aanvaard, willen deze rechtsgevolgen intreden. Wij noemen de volgende voorbeelden:
  - a. Art. 6:5 BW bepaalt dat een natuurlijke verbintenis wordt omgezet in een rechtens afdwingbare door een overeenkomst tussen schuldenaar en schuldeiser. Gaat het om een zodanige overeenkomst om niet, dan geldt het aanbod als aanvaard wanneer het ter kennis van de schuldeiser is gekomen en deze het niet onverwijld heeft afgewezen.
  - b. Art. 6:160 BW vergt voor een afstand van een vorderingsrecht een overeenkomst tussen schuldeiser en schuldenaar. Gaat het om een afstand van recht om niet, dan geldt het aanbod tot het aangaan van een

<sup>6</sup> Wij gaan ervan uit dat de in het relevante tijdvak in het verleden gesloten beleggingsverzekeringen (overwegend) geen en bloc-clausule bevatten, vgl. Kalkman, *Levensverzekering* (2013), p. 34-35. Overigens bepaalt art. 7:940 lid 4 BW in het geval van een overeengekomen en bloc-clausule dat de verzekeringnemer in geval van een voor hem nadelige wijziging gerechtigd is de overeenkomst op te zeggen.

<sup>7</sup> Het in de voorgaande voetnoot genoemde art. 7:940 lid 4 BW ziet uitsluitend op het geval dat een bevoegdheid tot wijziging in de verzekeringsovereenkomst (incl. polisvoorwaarden) is opgenomen. Ontbreekt een dergelijk beding, dan is art. 7:940 lid 4 BW niet van toepassing.

<sup>8</sup> Uitspraken van de Raad van Toezicht over de opzeggingsbevoegdheid bij en bloc-clausules onderstrepen enerzijds dat een wijziging niet spoedig als gunstig wordt aangemerkt en dat de opzeggingsbevoegdheid ook wordt aanvaard bij wijzigingen die niet nadelig zijn voor de verzekeringnemer. Zie daarover Vriesendorp-van Seumeren, *Algemene voorwaarden en verzekeringsrecht* (2002), p. 282 e.v. N.B.: in deze gevallen is een herzieningsbeding onderdeel van de verzekeringsovereenkomst.

dergelijke overeenkomst als aanvaard wanneer het ter kennis van de schuldeiser is gekomen en deze het niet onverwijld heeft afgewezen.

- c. Art. 6:253 BW brengt met zich dat een derdenbeding kan worden ingeroepen door de derde nadat deze het derdenbeding heeft aanvaard. Is het derdenbeding onherroepelijk en om niet, dan geldt het als aanvaard, wanneer het ter kennis van de schuldeiser is gekomen en deze het niet onverwijld heeft afgewezen.
  - d. De schenking is een overeenkomst, waarvoor art. 6:217 lid 1 BW geldt. Het tot een bepaalde persoon gericht aanbod tot het aangaan van een schenkingsovereenkomst geldt als aanvaard, wanneer deze na ervan kennis te hebben genomen, het niet onverwijld heeft afgewezen.
8. Deze regels stellen alle als vereiste voor het intreden van het betreffende rechtsgevolg dat dit rechtsgevolg wordt aanvaard door de begunstigde. De omstandigheid dat deze bijzondere regels met zich brengen dat de aanvaarding van die rechtsgevolgen relatief snel moet worden aangenomen, maakt dit niet anders. De achterliggende ratio van de eis dat de betreffende rechtsgevolgen worden aanvaard, is dat men iemand geen geschenken of voordelen moet kunnen opdringen.<sup>9</sup>

*Expliciete en impliciete aanvaarding van een contractswijziging*

- 9. Art. 3:37 lid 1 BW maakt dat aanbod en aanvaarding zowel expliciet als impliciet tot stand kunnen komen en besloten kunnen liggen in feitelijke gedragingen, waaronder een stilzwijgen. Volgens de wetsgeschiedenis mag een (impliciete) aanvaarding van een aanbod door stilzwijgen niet snel worden aangenomen.<sup>10</sup>
- 10. Als verzekeringsnemers niet reageren op verzoeken van de verzekeraar en blijven stilzitten, zal van expliciete aanvaarding van een wijzigingsaanbod geen sprake zijn. Voor de categorie van "stilzitters" zal dan niet door *expliciete* aanvaarding van een wijzigingsaanbod tot wijziging van de verzekering kunnen worden gekomen. Dit is anders indien verzekeraars deze groep van "stilzitters" zouden kunnen bewegen tot expliciete acceptatie van een wijzi-

<sup>9</sup> Parl. Gesch. Boek 6 BW, p. 588 en 949. Terzijde merken wij nog op dat de gedachte dat men iemand geen geschenken of voordelen moet kunnen opdringen, ook opgeld doet bij de ongerechtvaardigde verrijking (art. 6:212 BW). Zie o.a. HR 24 mei 2013, RvdW 2013, 718 en Scheltema (Verbintenissenrecht), art. 212 BW, aant. 7. Een door een bepaalde persoon niet gewenste verrijking zal in beginsel niet leiden tot toewijzing jegens hem van een vordering tot schadevergoeding.

<sup>10</sup> Parl. Gesch. Boek 3 BW, p. 181 en 182 en Parl. Gesch. Boek 6 BW, p. 889.



ging.<sup>11</sup>

11. De vraag rijst dan of een *impliciete* aanvaarding door stilzwijgen/niet-doen mogelijk is. Denkbaar is dat aanvaarding wordt verkregen door een zogenoemde "piep-brief": aan de klant wordt een brief gestuurd waarin een aanbod tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst wordt gedaan, met de mededeling dat dit aanbod zal worden verondersteld te zijn aanvaard, indien niet binnen een bepaalde termijn wordt gereageerd. Wij menen dat aan een dergelijke constructie onzekerheden zijn verbonden. Wij lichten dit toe.
12. Als uitgangspunt bepaalt art. 3:37 lid 1 BW dat een verklaring besloten kan liggen in één of meer gedragingen, waaronder een stilzwijgen/niet-doen.<sup>12</sup> De vraag of een stilzwijgen/niet-doen een verklaring behelst, is een vraag van uitleg. De rechter dient te beoordelen of in het stilzwijgen/niet-doen inderdaad een verklaring (een aanvaarding) besloten ligt. Of dit het geval is, hangt af van de omstandigheden van het geval.<sup>13</sup> In de parlementaire geschiedenis van art. 3:37 lid 1 BW wordt erop gewezen dat de rechter daarbij vermoedelijk veel waarde zal hechten aan hetgeen een gebruikelijke wijze van het afleggen van een verklaring is.<sup>14</sup>
13. Bij gebreke van een gebruik geldt - enerzijds - dat een partij niet zelf eenzijdig bindende regels kan scheppen, bijvoorbeeld door aan een aanbod toe te voegen: "is op dit aanbod niet binnen zoveel dagen niet gereageerd, dan geldt het als aangenomen".<sup>15</sup> Het is duidelijk niet de bedoeling van de wetgever geweest dat een aanbieder eenzijdig een "last" kan opleggen aan een ander om te reageren. Het uitblijven van een reactie van de verzekeringnemer naar aanleiding van de "piepbrief" zal op zichzelf dan ook niet kunnen worden uitgelegd als een aanvaarding van het aanbod van de verzekeraar tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst.

<sup>11</sup> Te denken valt eventueel aan het geval dat een wijziging leidt tot een lagere premie en desgevraagd een hernieuwde machtiging tot automatische girale premie-incasso wordt ondertekend door de verzekeringnemer, waarmee deze met de contractswijziging instemt. We laten ons niet uit over de vraag of dit praktisch gesproken realistisch is en of een eerder al gegeven incassomachtiging niet al moet worden geacht een machtiging voor afschrijving van 'het mindere' in te sluiten. Het gaat ons hier om het voorbeeld van een actieve handeling die wordt geveerd van de verzekeringnemer, waaraan het geven van instemming voor een contractswijziging zou kunnen worden verbonden.

<sup>12</sup> Vgl. met betrekking tot een instemming met een contractsovereenkomst HR 23 april 1999, NJ 1999, 497.

<sup>13</sup> Parl. Gesch. Boek 3 BW, p. 181 en 182. Vgl. HR 23 april 1999, NJ 1999, 497.

<sup>14</sup> Te denken valt aan handelsgebruiken binnen een bepaalde branche. Vgl. Parl. Gesch. Boek 6 BW, p. 889.

<sup>15</sup> Hiermee strookt de volgende opmerking uit de parlementaire geschiedenis van art. 6:217 e.v. BW:

"De aanbieder kan evenwel niet eenzijdig bepalen dat het gedurende bepaalde tijd achterwege laten van iedere reactie op het aanbod zal gelden als aanvaarding daarvan. Het vereiste dat de aanvaarding geschiedt door een wilsverklaring van de wederpartij, vermag de aanbieder niet opzij te zetten, en evenmin kan hij de wederpartij nopen tot een reactie door haar stilzwijgen eenzijdig te ijken tot teken van toestemming. In de gevallen waarin zodanige betekenis niet op grond van overeenkomst of maatschappelijk gebruik aan dat stilzwijgen toekomt."



14. Echter, vanuit de premisse dat de contractswijziging, naar de verzekeringnemer begrijpt, in zijn individuele geval geheel voordelig voor hem is, sluiten wij - anderzijds - niet uit dat de rechter de verzekeringnemer gebonden zal achten aan een deugdelijk toegelicht wijzigingsvoorstel dat de verzekeringnemer niet heeft afgewezen binnen een redelijke termijn na kennisneming. De rechter zou bijvoorbeeld te rade kunnen gaan bij de wettelijke bepalingen vermeld in randnummer 7 onder a t/m d hierboven, en een geheel gunstig wijzigingsaanbod als aanvaard kunnen achten, indien dit niet binnen redelijke termijn na kennisneming wordt afgewezen door de verzekeringnemer. Wij treffen daarvoor evenwel geen precedënten aan in de rechtspraak en literatuur.<sup>16</sup>
15. De in randnummer 14 bedoelde premisse van een door de verzekeringnemer begrepen categorisch voordeel veronderstelt wel het een en ander. Wij volstaan hier met de opmerking dat bij een beleggingsverzekering de verzekeringnemer niet overtuigd hoeft te zijn dat de eenzijdige wijziging voor hem gunstig uitwerkt.<sup>17</sup> Voorstelbaar is dat wijzigingen complex kunnen zijn en daardoor, ook met maximale voorlichting van verzekeraars, niet eenvoudig te beoordelen. Er zijn bovendien nogal wat vormen van verbeteringen voor de klant die afhankelijk zijn van de individuele omstandigheden van de klant. Ten slotte geldt dat bij beleggingsverzekeringen de uitkomsten onzeker zijn, zodat ook daarom het voor- of nadeel van een wijziging niet eenvoudig valt te beoordelen.

#### *Conclusie*

16. Wij concluderen dat aanbieders van beleggingsverzekeringen lopende overeenkomsten in beginsel niet eenzijdig kunnen wijzigingen. Verzekeraars nemen een risico als zij zonder expliciete instemming van verzekeringnemers lopende beleggingsverzekeringen wijzigen. Dat geldt ook in de gevallen waarin de wijziging ten gunste is van klanten. Dat lijkt wellicht paradoxaal, maar het Nederlandse contractenrecht berust op het uitgangspunt dat voor elk contract wilsovereenstemming is vereist en dat een persoon zich geen voordeel hoeft te laten opdringen.

<sup>16</sup> De reden daarvoor zal vermoedelijk zijn, dat als een contractuele wederpartij opkomt tegen een eenzijdige wijziging, de rechter zijn belang daarbij zal onderkennen en dan conform het uitgangspunt méér dan een stilzitten zal vergen voor contractuele gebondenheid van de contractuele wederpartij. In HR 4 februari 2000, NJ 2000/258 is andermaal uitgesproken dat voor stilzwijgende aanvaarding méér dan een stilzitten is vereist. De gezichtspunten die de Hoge Raad in dit arrest geeft (inhoud wijzigingsmededeling, overige inhoud brief, aanleiding, de wijze waarop partijen hun contractuele relatie vorm hebben gegeven) zien op een ander gevalstype dan de collectieve wijziging van overeenkomsten, namelijk het geval waarin partijen over en weer corresponderen en de vraag of een mededeling in die correspondentie tot contractswijziging heeft geleid.

<sup>17</sup> De in het recente verleden herhaaldelijk gesignaleerde vertrouwensbreuk tussen verzekeringnemers van beleggingsverzekeringen en de aanbieders daarvan zal daarbij vermoedelijk niet behulpzaam zijn.

17. Gaat het om een wijziging waarvan de verzekeringnemer begrijpt dat die geheel voordelig voor hem is, dan zal de rechter mogelijk, in afwijking van het wettelijke uitgangspunt, een "wie zwijgt stemt toe"-redenering billijken en dus gebondenheid aanvaarden van verzekeringnemers aan de gewijzigde overeenkomst. Dit vergt een individuele beoordeling. Bovendien zullen verzekeringnemers een contractswijziging als onverdeeld gunstig moeten (kunnen) herkennen.
18. Ten slotte is van belang op te merken dat het beginsel van de contractsvrijheid en de regels van aanbod en aanvaarding tot gevolg hebben dat verzekeraars niet verplicht kunnen worden om eenzijdig contractswijzigingen door te voeren in lopende verzekeringen.

Hoogachtend,

art. 10.2.e

~~NautaDutilh~~ N.V.

Deze communicatie is vertrouwelijk, kan zijn onderworpen aan een beroepsgeheim en mag niet worden gebruikt, geopenbaard, verveelvoudigd, gedistribueerd of behouden door een ander dan de beoogde ontvanger. Alle juridische relaties zijn onderworpen aan de algemene voorwaarden van NautaDutilh N.V. (zie [www.nautadutilh.com/terms](http://www.nautadutilh.com/terms)). Deze voorwaarden bevatten een aansprakelijkheidsbeperking, zijn gedeponereerd bij de rechtbank in Rotterdam en worden op verzoek kosteloos toegezonden. Nederlands recht is van toepassing en geschillen worden onderworpen aan de exclusieve bevoegdheid van de rechtbank in Amsterdam. NautaDutilh N.V.; statutair gevestigd te Rotterdam; handelsregister nr. 24338323. Voor informatie inzake de verwerking van uw persoonsgegevens zie onze privacy policy: [www.nautadutilh.com/privacy](http://www.nautadutilh.com/privacy).

5

# Hypotheek & Verzekeringkantoor

Digitaal beschikbaar

Postbus 87850  
2508 DG Den Haag

Scheveningen

- Minister *U*
- Staatssecr. *CC*
- Seer. Gen. art.
- Th. Gen. 10.2.e
- cc. *FM*

Ministerie van Financien  
 t.a.v. Zijne Excellentie de heer J.R.V.A. Dijsselbloem *EDH*  
 Postbus 20201  
 2500 EE Den Haag

e info@hvks.nl  
 w www.hvks.nl

|                          |
|--------------------------|
| Ministerie van Financien |
| <i>FM 2014-1447</i>      |
| Ontv. <i>19/9</i>        |
| Uiterl. afdoening        |
| Dossiernummer            |
| Trefwoord/DSP code       |
| Paraaf voor archiveren   |

Den Haag, 17 september 2014

Betreft : uw uitleg brief 24 november 2011 flankerend beleid beleggingsverzekeringen

*→ JRG  
 CC: DR  
 art.  
 10.2.e 25/9*

Geachte heer Dijsselbloem,

Wij zijn geconfronteerd met een klacht van een cliënt inzake de afhandeling/behandeling van vragen omtrent zijn beleggingspolis.

Client heeft gebruik gemaakt van zijn recht om de klacht voor te leggen aan het KIFID. Deze heeft uitspraak gedaan en cliënt in het gelijk gesteld. Wij begrijpen dat u niet kunt treden in de uitspraak van het KIFID, maar wij hebben een vraag aan u hoe de brief d.d. 24 november 2011 (zie bijlage) van uw voorganger aan de Tweede Kamer te interpreteren. Het KIFID stoelt zijn beslissing namelijk op deze brief.

*↓  
 ID*

In de brief wordt gemeld dat het wenselijk is dat hersteladvies inzake beleggingsverzekeringen kosteloos door het intermediair wordt verzorgd.

In onderhavige zaak hebben wij cliënt reeds in 2007 en 2011 uitvoering en aantoonbaar geïnformeerd over zijn polis naar aanleiding van vragen die hij had na het ontvangen van brieven van de verzekeraar. In 2011 heeft op ons initiatief een gesprek plaatsgevonden waarin diverse mogelijkheden zijn doorgesproken en doorgerekend. Client heeft telkenmale niets gedaan met de gegeven informatie/berekeningen en wij hebben nimmer kosten in rekening gebracht.

In 2013 komt cliënt met het verzoek om te onderzoeken of hij zijn polis aan kan passen. Wij reageren hier positief op, maar geven wel aan dat we hiervoor nu kosten in rekening gaan brengen. Naar onze mening hebben wij namelijk reeds ruimschoots voldaan aan de norm van kosteloos hersteladvies.



# Hypotheek & Verzekeringskantoor

## *Scheveningen*

Het KIFID verwijst, met kennis van het bovenstaande, echter onverminderd naar de passage in genoemde brief over kosteloos hersteladvies en stelt dat in deze zaak niet aan die normering is voldaan.

Onze vraag nu is; moeten we de passage over kosteloos hersteladvies in genoemde brief inderdaad zo ruim interpreteren? Kan de cliënt eindelijk hier een beroep op blijven doen, net zolang totdat hij ooit een keuze tot aanpassing van zijn verzekering maakt? Kan het intermediair dus tot in den treure desnoods gedwongen worden om kosteloos deze dienst te verlenen?

Wij zijn van mening dat dit een te verstrekkende uitleg van de normering is, er zijn grenzen aan wat een cliënt kosteloos mag verwachten. Hersteladvies kan niet tot in de eeuwigheid gratis zijn.

Deze uitspraak van het KIFID heeft ver strekkende gevolgen voor onze branche. Wij zijn daarom benieuwd naar uw uitleg hoe de genoemde brief te interpreteren.

Met vriendelijke groet,

art. 10.2.e

Vergaderjaar 2011–2012

29 507

## Regels voor de financiële dienstverlening (Wet financiële dienstverlening)

Nr. 106

### BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 november 2011

In de brief van 7 juni jl. is de in de bijlage opgenomen feitelijke weergave op hoofdlijnen van het flankerend beleid van de grote verzekeraars, zoals zij voornemens zijn dat uit te voeren<sup>1</sup>, aangekondigd.<sup>2</sup> In deze brief wordt de best of class van het flankerend beleid toegelicht. Het uitgangspunt blijft daarbij dat het om privaatrechtelijke geschillen gaat. Verder heeft uw Kamer verzocht in te gaan op «het bericht dat de Ombudsman Financiële Dienstverlening alle klachten met betrekking tot de woekerpolissen onbemiddelbaar heeft verklaard en eigenlijk het loket sluit.» In deze brief wordt daar eveneens aandacht aan besteed.

#### Problematiek beleggingsverzekeringen

In het verleden zijn beleggingsverzekeringen afgesloten waarvan terugkijkend gezegd kan worden dat deze niet in alle opzichten voldeden aan wat de klant op dat moment mocht verwachten. Er bestaan drie soorten problemen bij beleggingsverzekeringen: A. te hoge en intransparante kosten, B. te beperkte mogelijkheden om het product voor de toekomst te verbeteren en C. problemen gerelateerd aan de informatievoorziening en advisering over beleggingsverzekeringen.

#### A. De totale kosten waren te hoog en intransparant.

Om dit probleem aan te pakken zijn (op basis van de aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening) door de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim met individuele verzekeraars akkoorden voor kostencompensatie voor consumenten gesloten. Deze akkoorden bieden breed gedragen oplossingen voor te hoge en intransparante kosten en voor schrijnende gevallen (zoals bij het optreden van het hefboom- en inteereffect<sup>3</sup>).

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

<sup>2</sup> Kamerstukken 2010/11, 29 507, nr. 105.

<sup>3</sup> Het inteereffect of hefboomeffect doet zich voor wanneer de verzekeringspremie (overlijdensrisico) afhangt van het beleggingsresultaat. Bij goede beleggingsrendementen dalen de verzekeringspremies, bij tegenvallende rendementen stijgen de verzekeringspremies.

**B. De mogelijkheden om producten naar de toekomst toe te verbeteren waren te beperkt.**

Klanten die een beleggingsverzekeringen hebben, hebben die afgesloten met het oog op een bepaald doel (zoals aflossing van hun eigenwoning-schuld of een oudedagsvoorziening). Belangrijk is dat er in aanvulling op de compensatieregelingen door verzekeraars flankerend beleid wordt ontwikkeld dat zodanig is ingericht dat de uitgangspositie van deze klanten om die doelen te bereiken weer wordt verbeterd. In deze brief wordt het best-of-class-flankerend beleid weergegeven. Alle verzekeraars zouden op dat niveau flankerend beleid moeten uitkomen. In de bijlage is de informatie van de zes grote verzekeraars over hun flankerend beleid opgenomen.

**C. Er is in het verleden bij het informeren en adviseren van klanten teveel misgegaan (zorgplichtproblemen).**

Het gaat daarbij om diverse aspecten waarover niet adequaat is geïnformeerd of geadviseerd. Regelgeving en toezicht zijn de afgelopen jaren dusdanig aangescherpt dat voor de toekomst dergelijke problemen voorkomen kunnen worden. Voor het verleden is het vrijwel ondoenlijk om deze kwesties te veralgemeniseren. Bij verschillende verzekeraars, producten, adviseurs en consumenten kan op verschillende wijze iets mis zijn gegaan. Mensen waarbij in het verleden iets mis is gegaan kunnen hun zaak aan Kifid of de rechter voorleggen. Op die manier kan bij iedere individuele klant recht worden gedaan aan zijn situatie. Ook in het flankerend beleid is daar aandacht aan besteed. Zo hebben verzekeraars inmiddels verklaard geen kwijting meer te vragen bij uitbetaling van de compensatie. Verder zouden verzekeraars zich bijvoorbeeld niet moeten verschuilen achter mogelijke verjaring van claims. Het recht moet zijn beloop krijgen. Belangrijkste blijft hier de toegang tot Kifid of de rechter die op individueel niveau recht kan doen aan de omstandigheden van de zaak. Later in deze brief wordt ingegaan op de berichten over de Ombudsman Financiële Dienstverlening.

**Aanleiding best of class flankerend beleid**

De beleggingsverzekering is afgesloten tussen klant en verzekeraar. Hoewel ik geen partij ben en daarmee geen middelen heb om in deze bestaande contracten in te grijpen, vind ik dat het belang van de klant ook in dit dossier centraal moet staan. Daarom is het flankerend beleid in kaart gebracht. De zes grote verzekeraars hebben de feitelijke informatie over hun flankerend beleid verstrekt voor het opstellen van het bijgaande overzicht. In deze brief is de best of class in een pakket van tien onderdelen opgenomen. Deze best of class verbetert het uitgangspunt voor de toekomst voor klanten met een beleggingsverzekering. Ten opzichte van de eerste inventarisatie van het flankerend beleid hebben verzekeraars hun flankerend beleid beduidend verbeterd. Zo blijken de meeste verzekeraars inmiddels bereid de compensatie nu al in de polis te storten. Ook zijn de meeste bestaande overstapbelemmeringen weggenomen. De best of class flankerend beleid is naar mijn mening compleet en overtuigend. De bijlage maakt transparant op welke punten welke verzekeraars nog niet voldoen aan de best of class. Hoewel er, zoals hierboven weergegeven, geen directe middelen zijn om in te grijpen in bestaande overeenkomsten, kan deze transparantie bijdragen aan verdere verbeteringen van het flankerend beleid van individuele verzekeraars.



### **Drie stappen best of class flankerend beleid**

De sleutel voor toekomstgerichte verbeteringen van beleggingsverzekeringen ligt bij verzekeraars. Van verzekeraars wordt in dit kader een aanzienlijke inspanning verwacht. Op die verantwoordelijkheid zijn zij aangesproken. Vanuit het perspectief van de klant moeten drie belangrijke stappen worden gezet:

#### **1. Klant weet wat hij heeft**

Om verbeteringen in de situatie van de klant aan te brengen is ten eerste van belang dat de klant volstrekt duidelijk heeft wat de eventuele compensatie voor zijn product betekent en wat de vooruitzichten zijn bij het product. De meeste klanten hebben deze informatie inmiddels van hun verzekeraar gekregen of krijgen deze informatie op korte termijn. Ook moet de klant daarbij expliciet en uitvoerig worden gewezen op de mogelijkheden voor aanpassing van het product. Daarnaast leveren verzekeraars een extra inspanning door internettools te ontwikkelen waarmee hun klanten laagdrempelig inzicht krijgen in hun mogelijkheden. Dit is een positieve ontwikkeling. De klant kan zichzelf hierdoor laagdrempelig informeren en vervolgens de mogelijkheden bespreken met een adviseur. Hierbij is het ook van belang dat de klant de mogelijkheid moet hebben om onafhankelijk advies in te winnen over wat het beste in zijn situatie is. Vooral wanneer er sprake is van bijvoorbeeld een sterk gewijzigde persoonlijke situatie is het inwinnen van een separaat onafhankelijk advies daarover verstandig. 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.

Een aantal verzekeraars gaat op dit punt verder en ondersteunt de betrokken adviseurs door bijvoorbeeld een vergoeding te geven per adviesgesprek met betrokken klanten of door inhoudelijke ondersteuning. De beleggingsverzekering is destijds of rechtstreeks aan de klant verkocht of via een adviseur. Als er destijds een adviseur was, is die adviseur de aangewezen om de klant weer te adviseren. De adviseur heeft destijds immers een vergoeding ontvangen voor zijn rol bij het afsluiten van de verzekeringen of ontvangt deze zelfs nog steeds. Uitvoersel van de rol die de adviseur destijds op zich heeft genomen en waarvoor hij ook beloofd is, is dat dezelfde adviseur nu ook (kostenloos) de klant adviseert over aanpassingen van datzelfde product. Als de klant geen adviseur (meer) heeft of om wat voor reden dan ook niet meer naar de adviseur die destijds de beleggingsverzekering heeft geadviseerd wil, bieden de meeste verzekeraars daar oplossingen voor, bijvoorbeeld door middel van een helpdesk van de verzekeraar zelf. De verzekeraar brengt daarvoor de klant geen kosten in rekening. Ook kan de verzekeraar de klant die geen adviseur (meer) heeft wijzen op alternatieve adviesmogelijkheden.

De adviseur heeft bij de advisering over deze polissen een eigen taak. De organisatie van tussenpersonen, AdFiz, heeft haar leden opgeroepen om onafhankelijke adviezen over aanpassingen van bestaande producten aan te bieden zonder aanvullende kosten aan de klant in rekening te brengen. De kwaliteit van het advies dient ongeacht of de verzekeraar dit organiseert of een intermediair, geborgd te worden, zodat de klant bij de advisering centraal staat. De AFM ziet toe op de kwaliteit van advisering.

#### **Box 1. Best of class «klant weet wat hij heeft»:**

- Verzekeraars verstrekken hun klanten begrijpelijke en bruikbare, individuele informatie over wat de eventuele compensatie voor

het product betekent. Verzekeraars informeren de klant over de mogelijkheden voor verbetering van hun situatie, bijvoorbeeld door aanpassing van het product, waarbij de klant zoveel mogelijk geactiveerd wordt om goed te bekijken wat in zijn situatie het beste is om te doen;

- Verzekeraars ontwikkelen laagdrempelige informatiemogelijkheden voor hun klanten, zodat zij zelf kunnen onderzoeken wat hun mogelijkheden zijn (bijvoorbeeld internettools);
- Adviseurs geven bij lopende polissen advies over aanpassingen van deze polis zonder daarvoor aanvullende kosten in rekening te brengen;
- Als de klant geen adviseur (meer) heeft bieden verzekeraars daar oplossingen voor, bijvoorbeeld door middel van een helpdesk. De verzekeraar brengt daarvoor de klant geen kosten in rekening. Ook kan de verzekeraar de klant wijzen op alternatieve adviesmogelijkheden.

## *2. Klant weet wat hij krijgt*

Met betrekking tot het maximaliseren van het kostenniveau van beleggingsverzekeringen zijn akkoorden gesloten tussen de stichtingen en verzekeraars. Deze akkoorden regelen dat alle klanten bij verzekeraars die collectieve akkoorden hebben gesloten compensatie krijgen als hun beleggingsverzekering een te hoog kostenniveau had. Daarnaast is het belangrijk dat de klant op een gegeven moment het verleden kan afsluiten en verder kan. Het streven is daarbij dat het doel dat de klant oorspronkelijk voor ogen had weer dichterbij komt. Overigens is een beter en duidelijk goedkoper product niet altijd een ander product, ook producten die klanten al hebben kunnen verbeterd. De betaling van de compensatie mag niet worden aangegrepen om voor het verleden de gang naar de rechter af te sluiten. Voor de toekomst moeten verzekeraars het vertrouwen hebben dat ze goede producten aan hun klanten bieden. Verzekeraars die het vertrouwen van hun klanten willen terugwinnen vragen geen finale kwijting. In de bijlage is te zien dat de meeste verzekeraars inmiddels geen kwijting meer vragen bij het geven van de compensatie. Deze aanpak zou breed navolging moeten krijgen. Ook wanneer een klant, bijvoorbeeld bij een afgesloten polis waarvoor al compensatie is gegeven, in het verleden al heeft getekend voor kwijting zou het verzekeraars sieren hier geen beroep op te doen.

Naast de duidelijkheid die beschreven is onder stap 1, is het voor de klant ook prettig en duidelijk om zo snel mogelijk de tot nu toe verschuldigde compensatie in de polis gestort te krijgen. Dan kan de klant, met de compensatie (tot dat moment) in een definitief bedrag in euro's in zijn polis gestort, vervolgens zijn blik weer op de toekomst richten. Dit staat overigens los van de mogelijkheden van de klant om over te stappen. Bij afkoop is immers nu ook al compensatie mogelijk. De bedoeling van storting nu is het bieden van duidelijkheid. Daarom is nu de compensatie toevoegen aan de beleggingsverzekering best of class. Steeds meer verzekeraars voegen nu de compensatie toe aan de beleggingsverzekering, in plaats van aan het einde van de looptijd. Daarbij staat buiten kijf dat bij het berekenen van de waarde van de compensatie nu, in plaats van aan het einde van de looptijd, de te hanteren berekeningsmethode en aannames kwalitatief ten minste aansluiten op reeds met de stichtingen gesloten akkoorden. Individuele verzekeraars informeren de klanten over de berekeningswijze en laten deze door bijvoorbeeld een accountant toetsen. Op deze wijze wordt gewaarborgd dat door de herberekening de belangen van deze klanten niet geschaad worden.

**Box 2. Best of class «klant weet wat hij krijgt»:**

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

*3. Klant is voor de toekomst beter af*

De belangrijkste stap is uiteindelijk toekomstgerichte verbetering van het product zodat dit beter aansluit bij de huidige wensen en behoeften van de klant. Dat kan op verschillende manieren: door verbetering van de beleggingsverzekering die de klant al heeft of door de klant goede mogelijkheden te bieden om over te stappen naar een ander(soortig) product. Het is belangrijk dat verzekeraars alle mogelijkheden open houden. Deze groep klanten is al teleurgesteld door de verzekeraar en verkeert in onzekerheid. Deze klanten mogen daarom op geen enkele wijze belemmeringen ervaren. Bij deze stap moeten alle mogelijkheden eenvoudig en (financieel) drempelloos zijn en vooral een verbetering van de mogelijkheden voor de klant om zijn oorspronkelijke doel te bereiken dichterbij brengen.

Daarbij is het niet altijd noodzakelijk of wenselijk om van het lopende product af te stappen. Aanpassing van het lopende product kan gewenst zijn voor bijvoorbeeld klanten die gebruik maken van een gunstiger fiscaal regime uit het verleden of wanneer het product een garantie bevat. Bij de verbetering van lopende producten is het van belang dat de verschillende componenten van de beleggingsverzekering beter aansluiten bij de wensen en behoeften van de klant. Binnen de beleggingsverzekeringen is het van belang dat beduidend goedkopere fondsen worden aangeboden en dat de klant ten minste eenmalig gratis kan wisselen van beleggingsfonds als de keuze die de klant in het verleden heeft gemaakt nu toch niet aansluit bij zijn voorkeuren. Ook de overlijdensrisicodekking die destijds is overeengekomen kan inmiddels niet meer passen bij de wensen van de klant. Het moet daarom ook mogelijk zijn om desgewenst de overlijdensrisicodekking aan te passen zonder extra kosten. Bij lopende producten is het belangrijk dat, wisselen naar (beduidend goedkopere) fondsen of van risicodekking zonder kosten mogelijk is.

Ook is het mogelijk dat klanten een beleggingsverzekering hebben maar dat ze nu, al dan niet samen met hun adviseur, tot de conclusie komen dat een ander(soortig) product beter bij hun voorkeuren past. Ook in dat geval moet de verzekeraar geen belemmeringen opwerpen voor de klant. In het verleden waren vaak afkoopkosten verschuldigd wanneer de klant van een beleggingsverzekering af wilde. Hoewel tegenover deze afkoopkosten reële kosten voor administratie en dergelijke kunnen staan, hebben de meeste verzekeraars bij deze polissen besloten geen afkoopkosten in welke vorm dan ook meer toe te passen (ook verkoopkosten of verrekening van eerste kosten kunnen immers een drempel opleveren bij afkoop). Dergelijke belemmeringen zijn moeilijk uit te leggen bij verzekeraars die het vertrouwen hebben dat hun (andere) producten toekomstbestendig en concurrerend zijn. Verzekeraars die hun klanten vrijheid geven om zonder belemmeringen te kiezen voor het beste product zullen uiteindelijk juist daarmee het vertrouwen van hun klanten terugwinnen. Geen afkoopbelemmeringen is best of class.

Verder is het van belang dat verzekeraars andere mogelijkheden bieden voor klanten die nu willen kiezen voor een ander(soortig) product. Dat kan een product zijn dat binnen of buiten het concern wordt aangeboden. De klant moet de mogelijkheid hebben om voor alternatieve producten van dezelfde verzekeraar of een andere financiële onderneming te kiezen

zonder dat dat door overstapkosten wordt bemoeilijkt. Bij overstap naar een product binnen het eigen aanbod van de verzekeraar worden immers ook geen overstapkosten gerekend.

Het is primair de verantwoordelijkheid van verzekeraars om te zorgen dat hun nieuwe producten beter zijn. De meeste verzekeraars hebben inmiddels processen ingericht voor goedkeuring van nieuwe producten en binnenkort zal de AFM daarop ook toezicht kunnen houden.

**Box 3. Best of class «klant is voor de toekomst beter af»:**

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

**Conclusie best of class flankerend beleid**

Het flankerend beleid van verzekeraars moet draaien om de klant. Verzekeraars kunnen met goed flankerend beleid laten zien dat de klant centraal staat en dat ze lessen hebben geleerd uit het verleden. Binnen de drie stappen om de positie van de klant te verbeteren is de best of class in de boxen 1 tot en met 3 beschreven. In het feitenoverzicht in de bijlage is voor de zes grote verzekeraars weergegeven in hoeverre zij aan de best of class voldoen. Het Verbond van Verzekeraars heeft laten weten dat de niet in de bijlage opgenomen aanbieders van beleggingsverzekeringen positief staan tegenover de in deze brief geformuleerde uitgangspunten voor flankerend beleid. Deze aanbieders zullen op korte termijn via hun website of anderszins openbaar maken op welke wijze zij dit op hun eigen portefeuille toepassen of reeds hebben toegepast. Ook de in de bijlage opgenomen verzekeraars zullen op korte termijn op hun website rapporteren over de precieze invulling van hun flankerend beleid.

De communicatie door verzekeraars richting klanten is al in gang gezet en moet zo snel mogelijk worden voltooid. Klanten hebben recht op snelle duidelijkheid. De uitvoering van de overige elementen dient zo spoedig mogelijk ter hand genomen te worden. Verzekeraars gaan de meeste maatregelen in de eerste helft van 2012 implementeren en uiterlijk in 2012 het geheel toepassen voor alle betrokken klanten. Daarbij dient dan ook door verzekeraars duidelijkheid gegeven te worden over voor welke polishouders het flankerend beleid wordt toegepast en hoe wordt omgegaan met andere polishouders, bijvoorbeeld zij die voor die tijd hebben afgekocht.

Ik roep verzekeraars op om de gehele best of class toe te passen in hun flankerend beleid. Een gezonde verzekeringssector is van groot belang voor verzekeraars én verzekerden. Het is aan verzekeraars om zich daarvoor in te zetten. Er moet daarom nu snel een einde gemaakt worden aan de onzekerheden waarin klanten zich bevinden én voor de toekomst moeten goede (verbeterings)mogelijkheden worden aangeboden. Dit zal leiden tot een nieuwe en betere uitgangspositie van de klanten om hun doelstellingen voor vermogensopbouw te bereiken, en daar draait het uiteindelijk om.

## Kifid

Toegang tot Kifid of de rechter moet voor alle individuele gevallen gewaarborgd zijn. Kifid of de rechter kunnen recht doen aan alle omstandigheden van specifieke gevallen. De Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft laten weten dat alle klachten met betrekking tot beleggingsverzekeringen nog steeds aan Kifid (zowel de Ombudsman als de Geschillencommissie) kunnen worden voorgelegd. Het loket is dus zeker niet gesloten.

De Ombudsman van Kifid beoordeelt voor elke binnengekomen klacht of hij als bemiddelaar een resultaat kan bereiken. Hij zal dat in de toekomst voor iedere individuele klacht blijven doen. Klachten die buiten de door consumentenstichtingen en verzekeraars getroffen compensatieregelingen vallen behandelt hij op de gebruikelijke wijze, dat wil zeggen dat hij bemiddelt bij de totstandkoming van een schikking. Als dit traject niet tot een succesvolle schikking tussen partijen leidt, kan de klacht vervolgens worden voorgelegd aan de Geschillencommissie van Kifid, tenzij de klager dit niet wenst. Deze commissie doet een juridische uitspraak over een zaak.

Ten aanzien van een aantal binnengekomen klachten over de kostenvergoedingen, die onderdeel zijn van de compensatieregelingen, heeft de Ombudsman geconcludeerd dat hij in deze zaken geen ander bemiddelingsresultaat kan bereiken dan in die regelingen is neergelegd, en dat verdere bemiddeling daardoor niet zinvol is. De Ombudsman voert zijn taak onafhankelijk uit en is naar eigen inzicht tot deze conclusie gekomen. In de statuten van Kifid en het reglement van de Ombudsman is neergelegd dat de Ombudsman van niemand instructies aanneemt over de uitoefening van zijn functie.

De klachten waarin de Ombudsman in verband met de bestaande compensatieregelingen onvoldoende bemiddelingsruimte ziet, zal hij direct doorgeleiden naar de Geschillencommissie van Kifid, tenzij de klager dit niet wenst. Zo wordt onnodig tijdsverlies voorkomen. Klachten worden bij de Geschillencommissie door drie of vijf deskundigen beoordeeld en er wordt een juridische (bindende) uitspraak gedaan over de klacht. Ook voor klachten over de compensatieregelingen kunnen consumenten dus wel degelijk nog terecht bij Kifid.

Daarnaast breng ik u hierbij graag op de hoogte van de laatste stand van zaken met betrekking tot de aanpassingen bij Kifid, waaronder de hervorming van de governance structuur. Zoals in de brief van 30 juni jl.<sup>1</sup> is aangegeven, heb ik een voorkeur voor een private vormgeving van Kifid met publiekrechtelijke waarborgen. Deze keuze is gebaseerd op het feit dat dit scenario op korte termijn te realiseren valt, niet op gespannen voet staat met het kabinetsbeleid om een compacte rijksoverheid te realiseren en met significant minder administratieve lasten gepaard gaat, terwijl tegelijkertijd de onafhankelijkheid op gelijkwaardige wijze als bij de publiekrechtelijke variant wordt gewaarborgd. Dit onder meer door de vergaande bevoegdheden die de minister van Financien krijgt ten aanzien van benoeming van bestuursleden, de Ombudsman en goedkeuring van de begroting.

Als randvoorwaarde bij dit scenario had ik in mijn brief (van 30 juni 2011) opgenomen dat Kifid de nodige aanpassingen in de statuten moest realiseren voor 1 oktober 2011. Dat heeft Kifid inderdaad gedaan. Zoals u ook in de brief van Kifid zelf heeft kunnen lezen, hebben marktpartijen hun bestuurszetels opgegeven. Ook zijn de nieuwe bevoegdheden van de

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2010/2011, 31 980, nr. 52.

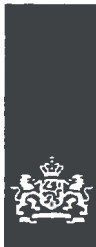
minister van Financiën in verband met het versterkte toezicht op Kifid verankerd in de statuten.

Het bestuur van Kifid bestaat inmiddels dus geheel uit onafhankelijke leden, die thans niet werkzaam zijn of de afgelopen drie jaar niet werkzaam zijn geweest bij financiële ondernemingen of hun brancheorganisaties. De aangesloten marktorganisaties bij Kifid hebben ook geen benoemingsrechten meer. Ikzelf zal voortaan moeten instemmen met de benoeming van bestuursleden, net zoals met de benoeming van de Ombudsman. Bij de benoeming van de Ombudsman kan bovendien sprake zijn van raadpleging van uw Kamer. Verder zijn stappen gezet ten aanzien van de financiering. Deze wordt voortaan bepaald door het onafhankelijk bestuur, waarbij ik de begroting goedkeur. Ten slotte is de informatie-uitwisseling met de toezichthouders beter geregeld. Kifid zal pro-actief informatie verschaffen aan toezichthouders om mogelijke misstanden in de markt tijdiger en effectiever te signaleren. Kifid heeft op deze wijze haar onafhankelijkheid beter geborgd en het mogelijk gemaakt om het scenario met publiekrechtelijke waarborgen doorgang te laten vinden. Zo hebben consumenten een loket als alternatief naast de rechter, waar zij terecht kunnen voor een laagdrempelige behandeling van hun klachten ten aanzien van financiële producten en diensten.

De minister van Financiën,  
J. C. de Jager



|  |   |   |                                |  |  |                  |
|--|---|---|--------------------------------|--|--|------------------|
| <b>Ministerie van Financiën</b><br><b>Generale Thesaurie</b><br><b>Minute Formulier</b>  |   | redacteur, datum, paraaf<br>14 oktober 2014 |                                | <b>UITERSTE VERZENDDATUM</b><br>(alleen bij spoedbehandeling)<br><div style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;">7</div> |  |                  |
| <b>DIRECTIE FINANCIËLE MARKTEN</b><br><b>AFDELING MARKTGEDRAG EN EFFECTENVERKEER</b><br><br>Aan:<br>Hypotheek & Verzekeringskantoor Scheveningen<br><br>Stevinstraat 230<br>2587 EW Den Haag |   | Aantekeningen:<br>c.c.: Athena              |                                |  |  |                  |
| Verzonden op:<br><br><b>15 OKT 2014</b>  | Uw brief van/kenmerk:                                   | Ons kenmerk:<br>FM 2014-1447 U              | Telefoonnummer:<br>art. 10.2.e | Den Haag,<br>14 oktober 2014   |  |                  |
| Cc:<br>Zie aant.   | Inlichtingen bij:                                       |   |                                |  |  |                  |
|  | Onderwerp:<br>flankerend beleid beleggingsverzekeringen |   |                                |  |  |                  |
| Zie tekst achterliggend  |   |   |                                |  |  |                  |
| Rubriek:<br>7.8.7  |   |   |                                |  |  |                  |
| Aantal bijlagen:   |   |   |                                |  |  |                  |
| Onderdeel cq functionaris  | Hfd.ME  |   |                                |  |  | Te tekenen door: |
| Datum en parafen   | art. 10.2.e   |   |                                |  |  |                  |



> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag

Hypotheek & Verzekeringskantoor Scheveningen

Stevinstraat 230  
2587 EW Den Haag

**Directie Financiële Markten**

Korte Voorhout 7  
2511 CW Den Haag  
Postbus 20201  
2500 EE Den Haag  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Inlichtingen**  
art. 10.2.e

Datum 15 OKT 2014  
Betreft flankerend beleid beleggingsverzekeringen

**Ons kenmerk**  
FM/FM2014/1447 U  
**Uw brief (kenmerk)**

Geachte heer

In uw brief van 17 september jl. vraagt u naar de passage over kosteloos hersteladvies in de brief van de minister van Financiën aan de Tweede Kamer van 24 november 2011. Uw vraag komt voort uit een aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening van het Kifid. In deze aanbeveling verwijst de ombudsman naar passages in de brief van de minister over hersteladvies en aanpassing van overlijdensrisicoverzekeringen bij beleggingsverzekeringen.

In de genoemde brief van de minister van Financiën is weergegeven welk beleid van verzekeraars en adviseurs wordt gezien als 'best of class'. In de Tweede Kamer is ook gesproken over de genoemde brief en wordt de 'best of class' gedeeld. De 'best of class' is een aanbeveling, het voeren van een beleid dat voldoet aan deze 'best of class' is zeer wenselijk, juist omdat dergelijk beleid klanten met beleggingsverzekeringen kan helpen om hun positie te verbeteren. Dat maakt van de 'best of class' uiteraard geen regelgeving, waar rechtstreeks een beroep op kan worden gedaan.

Met betrekking tot het al dan niet bestaan van een verplichting tot het verstrekken van (kosteloos) hersteladvies in individuele gevallen zullen vooral de privaatrechtelijke afspraken tussen partijen en de bestaande zorgplichten gewogen worden. De minister van Financiën heeft in de 'best of class' geduid welke invulling hij zou geven aan dergelijke verplichtingen. Een onafhankelijke instantie als het Kifid is bij uitstek geschikt om in individuele gevallen, zoals de klacht van uw cliënt, te beoordelen of aan geldende regelgeving en algemene normen is voldaan.

Hoogachtend,

art. 10.2.e

Hoofd afdeling Marktgedrag en Effectenverkeer

8

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

Ministerie van Financiën  
FM 2014/1017  
25-11-2014  
Onderwerp  
Beschikkingnummer  
Trefwoord DSP code  
Paraaf voor  
afzender

NP

Achmea Raad van Bestuur Postbus 866 3700 AW Zeist

Ministerie van Financiën  
T.a.v. de minister  
De heer Ir. J.R.V.A. Dijsselbloem  
Postbus 20201  
2500 EE Den Haag

Zeist, 21 november 2014

**Onderwerp:** Verzoek tot gebruik van het BPR (GBA) m.b.t. Nazorg Beleggingsverzekeringen

Geachte heer Dijsselbloem,

Zoals u bekend hebben wij ons gecommitteerd aan diverse maatregelen met betrekking tot de nazorg op beleggingsverzekeringen. Hier lopen wij tegen een praktisch probleem aan, waarbij wij een verzoek tot u richten. In deze brief zullen wij eerst de situatie uitleggen en vervolgens ons verzoek toelichten.

**Verrichte inspanningen Nazorg Beleggingsverzekeringen**

Ondanks de regeling beleggingsverzekeringen en het flankerend beleid, zal het (m.n. door tegenvallende beleggingsresultaten) nog steeds zo zijn dat veel klanten, als ze niets doen, hun (oorspronkelijke) beleggingsdoel (bijvoorbeeld aflossing hypotheek) niet gaan halen. Klanten maken tegelijkertijd onvoldoende gebruik van de verbetermogelijkheden die zij hebben.

Het is daarom van belang dat onze klanten geactiveerd worden en dat ze zodanig gefaciliteerd worden dat zij een weloverwogen keuze kunnen maken met betrekking tot hun verzekering. De hiervoor benodigde activiteiten worden aangeduid onder de term "Nazorg beleggingsverzekeringen". De AFM heeft als target gegeven dat we 100% van onze klanten met een niet opbouwende polis en 80% van onze klanten met een hypotheek gebonden polis moeten activeren.

Voorwaarde voor een succesvolle activering is dat we onze klanten schriftelijke en telefonisch kunnen bereiken. Dat betekent dat we het juiste adres en het juiste telefoonnummer moeten hebben. Dit is niet altijd het geval. Zo kunnen klanten verhuisd zijn of een ander telefoonnummer hebben gekregen, zonder dit aan ons doorgegeven te hebben. Aanvullend speelt nog dat we bij intermediaire klanten veelal geen telefoonnummer hebben. Bij deze klanten verloopt het klantcontact primair via het intermediair, waar de doelstelling nu aan de verzekeraar is opgelegd.

Ook kan het zijn dat we wel een adres en/of telefoonnummer hebben, maar dat een klant niet reageert. We kunnen dan niet vaststellen of de gegevens correct zijn. In die gevallen dat we niet over een juist adres of telefoonnummer beschikken ontvingen klanten geen nazorg mailingen of konden we de klanten niet nabellen. Deze klanten worden daardoor niet geactiveerd of minder dan de bedoeling is. Dat is zeer ongewenst.

Zeist, 21 november 2014

Blad: 2/3

In dit kader hebben we reeds diverse inspanningen verricht om ontbrekende NAWT-gegevens te achterhalen.

- Voor zover toegestaan binnen de kaders van de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) hebben we externe partijen gevraagd onze gegevens aan te vullen.
- Voor klanten uit de Intermediair portefeuilles vragen we de NAW gegevens op bij het intermediair. Voor klanten met een verpande polis bij de pandhouder.
- Klanten waarvan we wel een adres hebben, maar geen telefoonnummer sturen we een aangetekende brief en/of gaan we langs (mobiel team).
- Klanten waarvan we wel een telefoonnummer hebben, maar geen adres, bellen we meermalen (op verschillende dagen en tijdstippen), spreken we de voicemail in en sturen we een sms.

#### **Verzoek tot gebruik BPR (GBA)**

Ondanks deze inspanning is het nog steeds zo dat we enkele honderden klanten met een niet opbouwende polis en een hypotheek gebonden polis, niet kunnen bereiken. Om ook deze klanten te kunnen bereiken willen we graag gebruik maken van het BasisRegister Personen (BPR), ook wel aangeduid met GBA, om de ontbrekende adresgegevens op te vragen.

Nu is het zo dat het BPR niet door instanties mag worden geraadpleegd indien daarvoor geen wettelijke grondslag bestaat. Het Nazorgprogramma betreft 3e pijler beleggingsverzekeringen, voor het raadplegen van BPR bestaat voor deze producten geen wettelijke grondslag. Dit is anders dan bij zorg (basisverzekering) en pensioenen (uitvoering 2e pijler verplichtingen aan deelnemers zoals omschreven in de PW). De redenering is dat een verzekeraar niet hoeft te kunnen beschikken over de gegevens die zijn opgenomen in het BPR om uitvoering te kunnen geven aan de overeenkomst zoals het innen van premies en het doen van (periodieke) (lijfrente) uitkeringen. Dit geldt ook als dit eenmalig en uitsluitend ten behoeve van Nazorg gebeurt.

In het licht van bovenstaande is evenwel ons verzoek aan u om mee te werken om hiervoor wel toestemming te krijgen. Het gaat hier immers om een maatschappelijk en een klantbelang. Indien u hierin bewilligt, is ons verzoek of u het verzoek met positief advies wilt voorleggen bij het ministerie van Binnenlandse Zaken, die hier uiteindelijk over moet beslissen.

Voor de duidelijkheid: Het gaat hierbij om het per klant eenmalig raadplegen van het BPR met als doel het activeren van klanten met een bestaande beleggingsverzekering en niet anders.



Zeist, 21 november 2014  
Blad: 3/3

Op dit moment betreft het klanten met een niet-opbouwende of een hypotheekgebonden beleggingsverzekering. Volgende jaar komen uw Ministerie en AFM ook met doelstellingen voor activering van klanten met betrekking tot lijfrentepolissen. Voor deze polissen willen we alsdan ook graag eenmalig gebruik maken van het BPR.

Graag zouden wij uw reactie vernemen. Gelet op de gestelde doelen en korte tijdlijnen die vanuit het toezicht zijn gesteld, vernemen wij uw reactie graag op spoedige termijn.

Hoogachtend,

art. 10.2.e

cc: AFM,

2

|   |                       |  |   |                           |   |  |  |
|---|-----------------------|--|---|---------------------------|---|--|--|
| <b>Ministerie van Financiën</b><br><b>Generale Thesaurie</b><br><b>Minute Formulier</b>   |                       | redacteur, datum, paraaf<br>4 maart 2015 |   |                           | <b>UITERSTE VERZENDDATUM</b><br>(alleen bij spoedbehandeling)<br>15 |  |  |
| <b>DIRECTIE FINANCIËLE MARKTEN</b><br><b>AFDELING MARKTGEDRAG EN EFFECTENVERKEER</b><br><br>Aan:<br>Achmea Raad van Bestuur<br><br>Postbus 866<br>3700 AW ZEIST |                       | Aantekeningen:<br>c.c.: Athena           |   |                           |   |  |  |
| Verzonden op:<br>9 MRT 2015   | Uw brief van/kenmerk: | Ons kenmerk:<br>FM 2014-1817 U           | Telefoonnummer:<br>art. 10.2.e  | Den Haag,<br>4 maart 2015 |   |  |  |
| Cc:<br>Zie aant.  | Inlichtingen bij:     |  | Onderwerp:<br>Verzoek tot gebruik van het BPR m.b.t. nazorg beleggingsverzekeringen |                           |   |  |  |
| Zie tekst achterliggend   |                       |  |   |                           |   |  |  |
| Rubriek:<br>7.8.2   |                       |  |   |                           |   |  |  |
| Aantal bijlagen:  |                       |  |   |                           |   |  |  |
| Onderdeel cq<br>functionaris  | Hfd.ME                | Dir.FM                                   | TG  | SG                        |   | Te tekenen door:<br>Minister<br>art.<br>10.2.e |  |
| Datum en<br>parafen   | art.<br>10.2.e        |  |   |                           |   |  |  |





Ministerie van Financiën

> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag

Achmea Raad van Bestuur

Postbus 866  
3700 AW ZEIST

**Directie Financiële Markten**

Korte Voorhout 7  
2511 CW Den Haag  
Postbus 20201  
2500 EE Den Haag  
[www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl)

**Inlichtingen**

art. 10.2.e

Datum 11 MRT 2015

Betreft Verzoek tot gebruik van het BPR m.b.t. nazorg beleggingsverzekeringen

**Ons kenmerk**

FM/2014/1817 U

**Uw brief (kenmerk)**

Geachte heer

In uw brief van 21 november 2014 vraagt u aandacht voor de nazorg op beleggingsverzekeringen en problemen die u tegenkomt in uw streven om de doelstellingen te halen. De in uw brief beschreven problemen worden veroorzaakt door het ontbreken van adresgegevens van een beperkte groep klanten. U geeft aan dat u daarom voor een beperkt aantal polissen graag eenmalig gebruik zou willen maken van de informatie uit de basisregistratie personen.

De nazorg bij beleggingsverzekeringen is van het grootste belang voor deze klanten. Door het activeren van klanten maken klanten een bewuste keuze voor de toekomst van hun beleggingsverzekering. Een dergelijke bewuste keuze maakt het mogelijk om de oorspronkelijke doelen van deze klanten weer in beeld te brengen. Vanwege het grote belang van nazorg voor deze belangen, vind ik het buitengewoon vervelend dat de beantwoording van uw brief vertraagd is; ik maak u hiervoor mijn excuses.

Naar aanleiding van uw verzoek is er contact geweest tussen mijn departement en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Uitkomst hiervan is dat voor de nazorg beleggingsverzekeringen gebruik kan worden gemaakt van artikel 3.6 van de Wet basisregistratie personen. Dit artikel biedt de mogelijkheid voor het college van burgemeester en wethouders van een gemeente om in geval van werkzaamheden van een gewichtig maatschappelijk belang, zoals de nazorg op beleggingsverzekeringen, gegevens te verstrekken aan onder andere een verzekeraar. In Bijlage 5 bij het Besluit BRP zijn verzekeraars expliciet aangewezen als derden aan wie dergelijke gegevens verstrekt kunnen worden. Deze gegevens kunnen worden verstrekt wanneer het gaat om het honoreren van aanspraken van gerechtigden. In dit geval gaat het veelal niet om aanspraken die tot directe uitkering zullen leiden, maar dat doet niet af aan de toepassing van de genoemde mogelijkheid. Een aanvullende mogelijkheid tot gebruik van de basisregistratie personen is mijns inziens op dit moment niet vereist voor de nazorg beleggingsverzekeringen. Ik hoop u bij deze voldoende geïnformeerd te hebben. Verder wens ik u veel succes bij uw verdere inzet om klanten met een

beleggingsverzekering te assisteren bij het maken van een bewuste keuze voor de toekomst.

**Directie Financiële Markten**

**Ons kenmerk  
FM/2014/1817 U**

Hoogachtend,

de minister van Financiën,  
art. 10.2.e

J.R.V.A. Dijsselbloem



## ALLEN & OVERY

In mijn reactie op het Ontwerpbesluit plaats ik vraagtekens bij bovenstaande aspecten en op basis daarvan bij de wenselijkheid van het Ontwerpbesluit. Ik licht dat hierna toe.

### 1. RECHTVAARDIGING

Blijkens de nota van toelichting wordt de rechtvaardiging voor het Ontwerpbesluit gezocht in de constatering dat er bij in het verleden afgesloten beleggingsverzekeringen veel mis is gegaan, waarbij wordt gewezen op te hoge en intransparante kosten, gebrekkige informatievoorziening en hefboom- en inteereffecten. In één moeite door wordt gesteld dat deze groep verzekeringsovereenkomsten gemeenschappelijk heeft dat deze doorgaans niet (meer) zouden voldoen aan de verwachtingen van de klant en daarmee niet meer aansluit op het (oorspronkelijke) doel van de klant. Het is vervolgens juist die laatste constatering die zou nopen tot activering.

Het leidt geen twijfel dat activering ertoe kan leiden dat klanten zich (nogmaals) bewust worden van de financiële consequenties van de eerder gemaakte keuzes, de risico's die daaraan verbonden zijn en zichzelf de vraag stellen of er aanleiding bestaat om de eerder gemaakte keuzes te herzien. Dat is positief, met dien verstande dat men zich moet blijven realiseren dat herziening van de keuze niet altijd zal kunnen leiden tot het alsnog behalen van de oorspronkelijke doelstelling.

De vraag rijst echter wel of dit positieve effect ook voldoende rechtvaardiging vormt om verzekeraars te verplichten tot een dergelijk activeringsbeleid. Ik waag dit te betwijfelen.

Kenmerkend aan het debat over beleggingsverzekeringen is dat een waaier aan kwesties onder de noemer "woekerpolissen" wordt geschoven. Het debat ziet echter in de kern op de vraag of klanten voldoende waren geïnformeerd over de hoogte van de kosten en de effecten van deze kosten op de potentiële opbrengst van de beleggingsverzekering. Remedie tegen deze problemen is gelegen het matigen van de kosten die in rekening worden gebracht, zoals verzekeraars sinds 2008 al massaal hebben gedaan in vervolg op de Aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening.

De rechtvaardiging van het activeringsbeleid ziet blijkens de nota van toelichting echter op de behoefte om de beleggingsverzekering te laten aansluiten bij het doel van de klant. Om die reden heeft de verplichting ook uitsluitend betrekking op beleggingsverzekeringen die voor 1 januari 2013 zijn afgesloten, omdat het volgens de wetgever reëel is om te veronderstellen dat klanten nadien zodanig (en zodanig recent) zijn geïnformeerd dat hun verzekering nog aansluit bij het doel dat zij destijds voor ogen hadden.

Het is verleidelijk om -- zoals in de nota van toelichting wordt gedaan -- de woekerpolisproblematiek te koppelen aan de vraag of met klanten met de beleggingsverzekering hun oorspronkelijke doel zouden halen. Deze twee zaken hebben echter weinig met elkaar van doen. Meer transparantie over de kosten draagt slechts zeer marginaal bij aan een antwoord op de vraag of de klant destijds het juiste product heeft afgesloten. De impact van (al dan niet transparant gemaakte) kosten op het opgebouwde kapitaal is immers uitermate beperkt, zeker nu deze kosten in de meeste gevallen reeds tot een redelijk niveau zijn verlaagd.

Er is daarentegen geen enkele indicatie dat als gevolg van verwijtbaar handelen van de verzekeraar op grote schaal beleggingsverzekeringen zijn afgesloten die niet aansluiten bij het doel van de klant. Ook uit de nota van toelichting wordt niet duidelijk dat verzekeraars massaal tekort zouden zijn geschoten in de informatievoorziening over de aard van de beleggingsverzekering.

Maar zelfs als zou worden aangenomen dat de beleggingsverzekeringen doorgaans niet (meer) zouden voldoen aan de doelstelling van de klant, zoals in de nota van toelichting zonder enige onderbouwing wordt gedaan, betwijfel ik of dat voldoende is om de activeringsplicht te rechtvaardigen. De primaire verantwoordelijkheid voor de beantwoording van de vraag of de beleggingsverzekering aansluit bij het doel van de klant ligt bij de klant, daarbij in voorkomende gevallen geadviseerd door een tussenpersoon, en niet bij de verzekeraar. Deze laatste is ook in lang niet alle gevallen op de hoogte van deze doelstelling. De mogelijkheid dat na verloop van tijd zou blijken dat het oorspronkelijke doelkapitaal niet meer of lastiger

## ALLEN & OVERY

haalbaar is, betekent bovendien nog niet dat de beleggingsverzekering destijds niet aansloot bij het doel van de klant. Het doel van de klant was immers de opbouw van kapitaal door middel van een beleggingsverzekering, met een daaraan inherent gepaard risico dat de omvang van dit kapitaal als gevolg van teleurstellende beleggingsresultaten kan tegenvallen. Ervanuitgaande dat de klant bij het afsluiten van de beleggingsverzekering is geïnformeerd over dit beleggingsrisico en aldus welbewust heeft gekozen voor een resultaat dat afhankelijk is van de opbrengst van beleggingen, is dat doel ook behaald.

Dat het doelkapitaal (mogelijk) niet wordt gerealiseerd, betekent dientengevolge ook niet dat de beleggingsverzekering niet zou aansluiten bij de oorspronkelijke doelstelling. Dit beleggingsrisico ligt immers in deze doelstelling begrepen.

Samengevat lijkt het debat over beleggingsverzekeringen te worden gebruikt als een oneigenlijk argument voor de invoering van een activeringsplicht.

### 2. VAN VERZEKERAAR NAAR ADVISEUR

In de toezichtswetgeving ligt een preciaire balans (en soms akelig vervagende grens) tussen de verantwoordelijkheden van de verschillende spelers. In dit geval is dat de balans tussen de verantwoordelijkheden van de verzekeraar, de adviseur en de belegger, waarbij de verzekeraar informeert, de adviseur adviseert en de belegger op basis daarvan een eigen, afgewogen beslissing neemt. Wanneer ieder zich aan de regels van het spel houdt, worden alle deelnemers op hun beurt voldoende beschermd geacht om zelfstandig aan het spel deel te nemen. Mochten vervolgens alsnog -- ondanks naleving van toezichtsregelgeving - problemen optreden, dan biedt het civiele recht de klant de middelen om daar tegen op te komen.

De activeringsplicht die ingevolge het Ontwerpbesluit op de verzekeraar komt te rusten, dreigt deze balans te verstoren. Verzekeraars krijgen in het Ontwerpbesluit plotseling de verantwoordelijkheid om klanten actief bij te staan in de beantwoording van de vraag of klanten destijds een passend product hebben afgesloten. Er is vanuit toezichtrechtelijk perspectief geen twijfel over dat een dergelijke rol niet thuishoort bij de verzekeraar maar bij de adviseur. Hoewel ik begrip heb voor de praktische bezwaren tegen het opleggen van deze verplichting aan duizenden, veelal niet meer bestaande tussenpersonen, plaats ik vanuit toezichtrechtelijk perspectief wel vraagtekens bij het besluit om dit dan maar bij verzekeraars neer te leggen. Op verzekeraars wordt op deze manier een zware administratieve last gelegd, met potentieel civielrechtelijke gevolgen, terwijl niet is gebleken dat zij terzake een verantwoordelijkheid hebben verzaakt. Ook is het niet in alle gevallen evident dat verzekeraars bij machte zijn om de benodigde klantgegevens te verkrijgen en de klant tot een actieve keuze te bewegen. Deze evidente onmacht past slecht bij het opleggen van een verplichting.

### 3. TREDEN IN PRIVAATRECHTELIJKE VERHOUDING

Het Ontwerpbesluit behelst ten slotte dat verzekeraars -- ongeacht de mate waarin deze zich aan de regels van het spel hebben gehouden en de klant bij aanvang voldoende hebben geïnformeerd -- gedwongen worden om er bij hun contractspartijen op aan te dringen om het afsluiten en nakomen van hun contractuele verplichtingen te heroverwegen. Sterker nog, de verzekeraar wordt verplicht om de klant nadrukkelijk de keuze tot voortzetting, wijziging of stopzetting aan de klant voor te leggen.

Op deze manier wordt vanuit toezichtsperspectief ingegrepen in een rechtsverhouding die vanuit civielrechtelijk perspectief perfect tot stand gekomen is. Dat is niet ondenkbaar, maar in beginsel wel onwenselijk (ook in het licht van artikel 1:23 WR) en in ieder geval dermate verstrekkend dat dit een zeer gedegen onderbouwing en rechtvaardiging vergt. Het is in beginsel immers aan de burgerlijke rechter om op basis van de contractuele afspraken tussen partijen te beoordelen in hoeverre aanleiding bestaat om te treden in de rechtsverhouding tussen partijen.

## ALLEN & OVERY

Hiervoor hebben we geconstateerd dat deze rechtvaardiging in ieder geval niet kan worden gevonden in het woekerpolisdebat. Ook is niet gebleken van andere relevante overtredingen van toezichtsregelgeving die een dermate verstrekkend ingrijpen van de wetgever rechtvaardigen.

Uitgangspunt van de toezichtwetgeving moet zijn en blijven dat deze niet treedt in de privaatrechtelijke rechtsverhouding tussen partijen. Uit het Ontwerpbesluit wordt niet duidelijk welke omstandigheden een uitzondering op deze regel in dit geval rechtvaardigen.

Hoogachtend,

art. 10.2.e



Digitaal beschikbaar



24

Aan de Minister van Financiën  
De heer J. Dijsselbloem  
Postbus 20201  
2500 EE Den Haag

FPH

|                          |
|--------------------------|
| Ministerie van Financiën |
| FM 15/765                |
| Ontv. 13-5-2015          |
| Uiterl. afdoening        |
| Dossiernummer 7d.2       |
| Trefwoord/DSP code       |
| Paraaf voor archiveren D |

→ ME  
cc [handwritten]  
art. 10.2.e 2015

↓  
IP

Koudum, 12 mei 2015

Geachte meneer Dijsselbloem,

In de periode na 18 mei staat er een VAO op de agenda van de Tweede kamer over beleggingsverzekeringen.

Wij hebben het AO op 15 april daarover gevolgd en willen in uw richting nog een aantal zaken in het belang van consumenten benadrukken.

Tijdens het AO heeft u een paar keer een uitspraak gedaan, die wij ook bij onze contacten met (vertegenwoordigers van) verzekeraars bijna letterlijk van hen hebben gehoord.

- U zei (ongeveer; we beschikken nog niet over het verslag): "Verzekeraars kunnen lastig in overleg met polishouders voor een eventueel aanvullende oplossing, omdat zij niet vooraf de zekerheid hebben dat het daar dan ook bij blijft" Dit argument hebben wij nagenoeg hetzelfde van verzekeraars gehoord.
- U zei: "Een generieke oplossing is niet mogelijk omdat het daarvoor over te veel verschillende producten gaat en de zaak te complex is".

Ook dat laatste argument horen wij regelmatig als een mantra van verzekeraarszijde. Maar feitelijk is dat een hele vreemde uitspraak.

In 2008 heeft Ombudsman Wabeke een aanbeveling gedaan, waarlangs verzekeraars (generiek!) een compensatie zouden kunnen bieden aan al hun klanten. Dat hebben de meeste verzekeraars ook gedaan.

Een aantal door akkoorden te sluiten met een paar stichtingen, die opkwamen voor een aantal van de gedupeerde verzekerden.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Verzekeraars beroepen zich daarbij graag op het feit dat dit dus 'breed maatschappelijk gedragen akkoorden zijn'. Overigens blijkt uit onderzoek dat er voor die akkoorden veel minder maatschappelijke draagvlak bestaat dan bijvoorbeeld in de Dexia- of aandelenleaseaffaire of de oplossing voor DSB-gedupeerden.

Een aantal zonder akkoorden, maar waarbij richting polishouders verwezen werd naar de (generieke!) Wabeke-aanbeveling.

Vanuit de Kamer kwam er terecht de vraag waarom verzekeraars toen wel een generieke oplossing leken te kunnen vinden en waarom nu niet? Waarom zou – als toen ‘2,5%’ als een soort norm is aangehouden - dat niet terug gebracht kunnen worden naar bijvoorbeeld ‘0,5%’ of iets dergelijks. Of als een (maximum) percentage van de inleg in plaats van het vermogen? Waarom zou dit niet bespreekbaar kunnen worden gesteld? Het antwoord op deze vraag laat zich raden. Verzekeraars vonden het een goede deal<sup>2</sup> en bedienen zich sindsdien liever van het ‘verdeelen-heers-principe’. U lijkt zich achter dat principe te scharen, wat wij zeer betreuren!

### Dialogoog

Al sinds het ontstaan van onze vrij jonge instelling verbazen wij ons erover dat er sinds de ‘akkoorden’ van 2010 geen overleg meer is tussen verzekeraars en (vertegenwoordigers van) consumenten. (Met uitzondering van de contacten die verzekeraars zoeken met hun klanten in het kader van herstel advies.) Dit terwijl er sindsdien toch behoorlijke kritische geluiden zijn.

Van onze kant hebben wij het Verbond van Verzekeraars en een aantal grote verzekeraars uitgenodigd voor een dialoog. De deur staat wel op een kier. Zowel bij het Verbond als bij een paar verzekeraars. Wij hebben - in afwachting van de uitkomsten van het overleg tussen u en de Kamer – onze acties in die richting even op een laag pitje gezet. Wij zijn namelijk van mening dat de impact van zo’n dialoog groter kan zijn wanneer deze onder regie van bijvoorbeeld uw ministerie plaats zal hebben.

Wij streven dan ook naar een werkgroep of commissie waarin komen te zitten:

- Vertegenwoordigers van verzekeraars
- Vertegenwoordigers van consumenten
- Toezichthouders
- Wetenschappers

Een en ander onder de voorzitterschap van een onafhankelijk persoon.

Zo’n werkgroep of commissie kan zich bezig houden met de volgende vraagstukken:

- Zijn er nog problemen rondom de beleggingsverzekeringen?
- Zo ja, welke problemen zijn er?
- Kunnen deze in overleg opgelost worden?

Gezien de rol die uw voorgangers hebben gespeeld in de aandelenleaseaffaire (Duisenberg) en de DSB-affaire (Scheltema) lijkt ons dat u die regierol ook moet nemen in een zaak die – naar verluidt – heel veel malen grotere schade toebrengt aan consumenten dan in de aandelenleasaffaire en de DSB-affaire bij elkaar.

---

<sup>2</sup> Van een oud-medewerker van een bank-verzekeraar hebben wij gehoord dat in die tijd de offertes even tegen gehouden moesten worden. Niet omdat de kosten lager werden maar – integendeel – juist hoger!

Wij zeggen bewust 'naar verluidt' want er worden gissingen gedaan over de schadeomvang. En dát zou nu juist door zo'n werkgroep of commissie echt eens boven water getild kunnen worden of de bedragen die nu in de media om gaan (tussen 20 en 40 miljard; Dexia-affaire maximaal € 1 miljard; DSB-affaire € 314 miljoen) waar zijn of niet.

### Hersteladvisering

In het kader van de hersteladvisering juichen wij de nieuwe maatregelen toe. We hebben dat al in een notitie aan de AFM kenbaar gemaakt. Voor de volledigheid hebben we deze bij deze brief gevoegd.

Wij citeren hieruit over de rol van de financieel adviseur:

*"Heel gemakkelijk wordt gezegd (ook bij het Algemeen Overleg in de Tweede Kamer op 15 april) dat de 'financieel adviseur een rol kan spelen'. Hierbij moeten we echter bedenken dat veel van dit soort verzekeringen 'bij incident' verkocht zijn en er geen blijvende relatie is tussen de tussenpersoon en de consument. In een aantal gevallen bestaat de tussenpersoon, die oorspronkelijk bij het sluiten van de verzekering betrokken was, niet meer. Of is niet meer actief voor dit soort verzekeringen.*

*Er zijn ook tussenpersonen die portefeuilles van anderen hebben overgenomen. Zij worden nu geconfronteerd met de hersteladvisering. Wij horen uit de markt dat zij dat alleen willen doen als zij ervoor betaald worden. Zij hebben immers destijds niet de afsluitprovisie ontvangen. En worden mogelijk ook nog geconfronteerd met het moeten terug betalen van een bedrag aan de verzekeraar na aanpassing van de verzekering. (Terugboekingsrisico).*

*Wij vragen u dringen dringend dit onder ogen te zien en te bepalen dat dit hersteladvies gratis moet zijn voor de klant. Daar waar het logisch is dat de financieel adviseur de consument begeleidt en daarvoor betaald wil worden moet dat ten laste van de verzekeraar gaan. Een dergelijke vergoeding mag natuurlijk geen provisiekarakter hebben.*

*Wel willen wij erin mee gaan dat als het bespreken van het hersteladvies leidt tot een geheel nieuwe financiële planning met een heel andere koers dan destijds beoogd er een nieuwe fase is en dat hierbij een bijdrage van de cliënt niet onlogisch is.*

*Als in dat geval de oorspronkelijk tussenpersoon dat advies geeft ondersteunen wij de visie van de Stichting Odin, die stelt dat de tussenpersoon duidelijk moet maken wat zij hebben verdiend aan een verzekering, hoeveel zij van dat geld besteed hebben en wat zij van het eventuele restant nog kunnen doen voor de cliënt.*

*Het monitoren van het handelen van de tussenpersoon blijft wat ons betreft een verantwoordelijkheid van de verzekeraar. In veel gevallen hebben zij het intermediair gepusht tot het verkopen van dit soort verzekeringen."*

Wel blijven wij van mening dat de nu ingeslagen weg van hersteladvisering een heidens en uitermate kostbaar karwei is.

Wij zijn van mening dat als de door ons beoogde werkgroep of commissie tot de conclusie komt dat er nog fouten uit het verleden in deze verzekeringen zitten en dat áls die gecompenseerd worden dit de urgentie van een hersteladvies grotendeels kan weg nemen of in ieder geval kan afzwakken. Daarmee worden de verzekeraars ook heel veel kosten en moeite bespaard. Dát kan dan weg gestreept worden tegenover de (eventuele) extra compensatie.

Wij verzoeken u dringend deze beschouwingen in uw overwegingen mee te nemen en te komen tot het instellen van een werkgroep of commissie zoals door ons beoogd. U doet immers wel uw best om als Euro-voorzitter het gesprek met Griekenland gaande te houden. Wij zouden dan niet weten waarom u geen rol ziet in deze heikele situatie in eigen land.

Natuurlijk zijn wij graag bereid om een en ander met u te bespreken.

Met vriendelijke groeten,

Voorzitter St Geldbelangen

ST. GELDBELANGEN  
WETTERBIES 1  
8923 HA KOLDUM

Reactie Stichting Geldbelangen op Consultatiedocument Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft betreffende regels tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering".

#### **Algemeen**

Geldbelangen juicht het toe dat verzekeraars en financieel adviseurs dringender worden aangezet om de consument te begeleiden bij hun beleggingsverzekering. In feite is het absurd dat dit soort producten zijn verkocht voor een langere termijn en consumenten maar aan hun lot zijn overgelaten. Wij steunen dan ook de regels, die in dit document staan.

Daarnaast blijven wij van mening dat intrinsieke fouten - zoals nog steeds te hoge kosten én het hanteren van te hoge tarieven voor overlijdensrisico - door de verzekeraars zelf gecompenseerd respectievelijk aangepast moeten worden.

#### **Specifiek per artikel**

Wat betreft de hersteladviezen hebben wij daar nog de volgende vragen, opmerkingen en aanvullingen bij.

#### **Artikel 8.1**

Wij zijn zeer verheugd 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 ongewijzigd zal worden voortgezet.

Dit is tot nu toe niet gebeurd. Verder zal hierdoor ook de consument die bij het afsluiten niet een bepaald eindkapitaal voor ogen had (zoals bij een hypotheek het af te lossen bedrag) zich beter kunnen realiseren hoever het opgebouwde kapitaal achter loopt te opzichte van wat de consument destijds te zien heeft gekregen.

Wij nemen 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 over houdt).

Argumenten van verzekeraars als 'wij kunnen dat niet aanleveren want het intermediair had offerte-software en wij weten dus niet wat geoffreerd is' kunnen ons inziens niet gehonoreerd worden. Dan moeten de verzekeraars dat maar achterhalen bij het intermediair. Er is ooit iets aan de consument geoffreerd en dat is van belang.

In de toelichting wordt vermeld dat de levensverzekeraar bij een hypotheek de cliënt ook laat zien met hoeveel restschuld hij nog blijft zitten als hij niets doet. Door tussenpersonen zijn combinaties gemaakt waarbij er aan de ene kant een levensverzekeraar was en aan de andere kant een geldgever. In zo'n geval zou de verzekeraar kunnen zeggen dat hij niet op de hoogte was (en is) van het uiteindelijk af te lossen bedrag. Ook in dat geval vinden wij het geen argument om het een en ander dan maar niet te vermelden. Er is ooit iemand geweest die de constructie bedacht heeft voor de consument. Vaak dus de tussenpersoon. De verzekeraar moet ook in dat geval wat ons betreft via die tussenpersoon het ooit beoogde doel achterhalen.

#### Artikel 8.2

Het 'daadwerkelijke overzien van zijn keuze' moet goed bepaald worden. Wat ons betreft kan dat niet aan de hand van een afvinklijstje.

In het verleden heeft DSB-Bank – in aanloop naar de regels van de Wft – geprobeerd te laten zien dat hij het braafste jongetje van de klas was. Nog voor de wettelijke verplichtingen hanteerden zij een lijst met vragen, die door cliënten aangekruist en ondertekend moest worden. Daarin stonden vragen als: "Hebben wij met u gesproken over het risico van overlijden en arbeidsongeschikt worden?" (Vinkje). "Hebben wij u daarbij voorzien van een adequaat advies?" (Vinkje). Het is algemeen bekend dat DSB desondanks producten verkocht met veel te hoge kosten, waarvoor tot op de dag van vandaag door curatoren compensatie moet worden verleend.

#### Artikel 8.3

In dit artikel wordt slechts geconstateerd wat de verzekeraar moet doen als het 'activeringsproces' verlopen is via de adviseur of bemiddelaar.

Wij missen hierbij de verplichting van de verzekeraar om deze adviseur of bemiddelaar te activeren zijn klanten te benaderen. En wat er gebeurt als dat onvoldoende doet.

Verder moet het ons inziens duidelijker worden in welke gevallen de verzekeraar de activeringsactie aan de tussenpersoon mag en kan overlaten. Er bereiken ons signalen dat er een grote apathie is onder de tussenpersonen om actie te ondernemen.

Wij nemen aan dat onder het gestelde bij onderdeel c niet alleen volstaan mag worden met: "de adviseur of bemiddelaar heeft contact gehad met de cliënt" maar dat een meer uitgebreide verslaglegging nodig is.

#### Artikel 8.4

Wij kunnen ons niet voorstellen dat de cliënt niet kan worden bereikt. De verzekeraar heeft een nog lopende verzekering in zijn portefeuille. Hij moet al sinds 2008 ieder jaar een waarde-opgave sturen. Hoe kan het dan zijn dat de cliënt niet meer door de verzekeraar te bereiken is? Het terug ontvangen van zo'n waarde-opgave moet toch al voldoende reden zijn om de cliënt te gaan zoeken?

#### Artikel 8.5

Wij ondersteunen het gestelde dat de verzekeraar zelfstandig maatregelen moet nemen voor niet-opbouwende polissen. Dit kan alleen maar in het voordeel van de consument zijn. Bij een logische redenering kan het niet (meer) opbouwen van vermogen binnen de verzekering allen het gevolg zijn van:

- Te verwachten voortdurend negatieve rendement op de beleggingen
- Het feit dat de verzekeraar een behoorlijke hoeveelheid geld van de inleg af haalt voor
  - Kosten
  - Premies overlijdensrisico en arbeidsongeschiktheid.

Wij missen hier de bepalingen wat de verzekeraar dan zal moeten doen.

- Te verwachten voortdurend negatieve rendementen zijn niet echt aannemelijk. Als dat al zo is dan zal men heel snel moeten switchen naar een ander vorm van beleggen.
- Aannemelijker is dat het dat ligt aan te hoge kosten en premies. Is het te verwachten dat de verzekeraar deze uit zichzelf verlaagt? Is het ook aannemelijk dat de verzekeraar de cliënt extra compenseert (ofwel: een bedrag aan de waarde toe voegt?)

#### Artikel 8.6

Wij ondersteunen het gestelde dat niet eenmalig moet worden bezien of een verzekering wel of niet nog opbouwend is en dat dit voortdurend gemonitord moet worden.

#### Artikel 8.7

Ons is niet duidelijk wat verstaan wordt onder de 'pensioen gebonden' beleggingsverzekeringen. Als we de toelichten lezen dan lijkt het hier slechts te gaan om beleggingsverzekeringen met een lijfrentebepaling (of zonder die bepaling, waaruit dan op een of andere manier moet blijken dat de cliënt zijn pensioen ermee wilde aanvullen.) Collectieve verzekeringen worden uitgesloten. Er zijn echter ook individuele beleggingsverzekeringen onder de bepalingen van de Pensioenwet gesloten. (2<sup>e</sup> pijler pensioen). Worden deze verzekeringen uitgesloten van hersteladvisering?

Bij c 1<sup>e</sup> gaat het over beleggingsverzekeringen die eindwaarde hebben van € 50.000 of hoger. Ons is niet duidelijk welke peildatum voor vaststelling van die waarde gebruikt wordt. Is dat er oorspronkelijke ingangsdatum? Of per 1 januari 2013?

Ten slotte:

In dit geheel missen wij het aspect bij wie de kosten van deze operatie worden gelegd. In het algemeen wordt eenvoudig geroepen dat kosten van hersteladvies voor de consument gratis moet zijn. En terecht; hij heeft doorgaans al veel te veel betaald voor zijn verzekering!



Maar waar houdt hersteladvies op? Wij vernemen dat er verzekeraars zijn die het hersteladviesproces zo hebben ingericht dat er binnen anderhalf uur na contact met de cliënt een advies kan liggen. Maar dan moet er nog het nodige gebeuren. De consument moet akkoord gaan met het advies. Het moet (intern bij de verzekeraar) verwerkt worden. Bij hypotheekgebonden verzekeringen moet de geldgever meewerken bij het anders inrichten van de verpanding. Enzovoort.

Heel gemakkelijk wordt gezegd (ook bij het Algemeen Overleg in de Tweede Kamer op 15 april) dat de 'financieel adviseur een rol kan spelen'. Hierbij moeten we echter bedenken dat veel van dit soort verzekeringen 'bij incident' verkocht zijn en er geen blijvende relatie is tussen de tussenpersoon en de consument. In een aantal gevallen bestaat de tussenpersoon, die oorspronkelijk bij het sluiten van de verzekering betrokken was, niet meer. Of is niet meer actief voor dit soort verzekeringen.

Er zijn ook tussenpersonen die portefeuilles van anderen hebben overgenomen. Zij worden nu geconfronteerd met de hersteladvisering. Wij horen uit de markt dat zij dat alleen willen doen als zij ervoor betaald worden. Zij hebben immers destijds niet de afsluitprovisie ontvangen. En worden mogelijk ook nog geconfronteerd met het moeten terug betalen van een bedrag aan de verzekeraar na aanpassing van de verzekering. (Terugboekingsrisico).

Wij vragen u dringen dringend dit onder ogen te zien en te bepalen dat dit hersteladvies gratis moet zijn voor de klant. Daar waar het logisch is dat de financieel adviseur de consument begeleidt en daarvoor betaald wil worden moet dat ten laste van de verzekeraar gaan. Een dergelijke vergoeding mag natuurlijk geen provisiekarakter hebben.

Wel willen wij erin mee gaan dat als het bespreken van het hersteladvies leidt tot een geheel nieuwe financiële planning met een heel andere koers dan destijds beoogd er een nieuwe fase is en dat hierbij een bijdrage van de cliënt niet onlogisch is.

Als in dat geval de oorspronkelijk tussenpersoon dat advies geeft ondersteunen wij de visie van de Stichting Odin, die stelt dat de tussenpersoon duidelijk moet maken wat zij hebben verdiend aan een verzekering, hoeveel zij van dat geld besteed hebben en wat zij van het eventuele restant nog kunnen doen voor de cliënt.

Het monitoren van het handelen van de tussenpersoon blijft wat ons betreft een verantwoordelijkheid van de verzekeraar. In veel gevallen hebben zij het intermediair gepusht tot het verkopen van dit soort verzekeringen.

Natuurlijk zijn wij graag bereid onze vragen, opmerkingen en aanvullingen met u te bespreken.

Koudum, 19 april 2015

Voorzitter St Geldbelangen.





# Tweede Kamer

DER STATEN-GENERAAL

25

Commissie Financiën

Aan de minister van Financiën  
Postbus 20201  
2500 EE Den Haag

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Ministerie van Financiën</b> |
| <i>FM 2015-7731</i>             |
| Ontv. <i>15 MEI 2015</i>        |
| Uiterl. afdoening               |
| Dossiernummer                   |
| Trefwoord/DSP code              |
| Paraaf voor archiveren          |

→ ME  
cc: *[handwritten]*  
art. *20/5*  
10.2.e  
↓  
ID

Plaats en datum: Den Haag, 12 mei 2015  
Betreft: Reactie Consumentenbond en Wakkerpolis n.a.v. uitspraken van de minister over schikking tussen Nationale Nederlanden en Nederlandse Politievakbond  
Ons kenmerk: 2015Z07307/2015D17575

De vaste commissie voor Financiën heeft een brief ontvangen van Consumentenbond te Den Haag d.d. 20 april 2015 inzake Reactie Consumentenbond en Wakkerpolis n.a.v. van uw uitspraken over schikking tussen Nationale Nederlanden en Nederlandse Politievakbond.

De commissie ontvangt graag uw reactie op deze brief. Tevens verzoekt zij u bij de beantwoording ons jenummer te vermelden.

Hoogachtend,

de griffier van de vaste commissie voor Financiën,

art. 10.2.e

R.F. Berck

Van: | [\[mailto:art.10.2.e@Consumentenbond.nl\]](mailto:art.10.2.e@Consumentenbond.nl)

Onderwerp: Consumentenbond en Wakkerpolis- AO beleggingsverzekeringen- brief over uitspraken minister schikking politiebond/NN

Datum  
20 april 2015

Tweede Kamer  
Vaste Commissie voor Financiën  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Onderwerp  
Schikking Nationale Nederlanden /  
Nederlandse Politiebond

Geachte leden van de Commissie Financiën,

Tijdens het Algemeen Overleg over de woekerpolissen op 15 april jl., kwam onder meer het onderwerp "geheime schikkingen" aan de orde, mede naar aanleiding van de berichtgeving van Wakkerpolis en Consumentenbond over de schikking tussen NN en de Nederlandse Politiebond. Volgens NN zou bij die Politiebond schikking sprake zijn van unieke fouten waarbij de getroffen schikking een "maatwerk" oplossing zou zijn. Minister Dijsselbloem nam in het debat nogal makkelijk de reactie van NN op de berichtgeving over en leek daarmee ook genoegen te nemen.

Naar onze stellige overtuiging is de verklaring van NN (die werd overgenomen door de Minister) onjuist. Graag wijzen wij u op bijgevoegd artikel uit de Telegraaf van januari 2008. Enkele passages zijn daarin door ons geel gearoeerd. In dat artikel wordt op basis van informatie van zowel NN als de Politiebond uit de doeken gedaan waaruit de klachten van de Politiebond over de NN woekerpolissen bestonden.

Kort samengevat (maar leest u het artikel) komen die klachten op het volgende neer:

1. De politiemensen *"zijn niet ingelicht over kosten en risico's"*.
2. Het voorgespiegelde rendement van 10% was fors hoger dan bij de spaarloonregeling (6%).
3. Er zijn hoge overlijdensrisicopremies in rekening gebracht in verband met de ingebouwde levensverzekering *"zonder dat deelnemers dat wisten"*.
4. *"Ook ontbrak het lange tijd aan financiële overzichten waardoor het lange tijd onduidelijk bleef wat er met het geld gebeurde"*.
5. De Politiebond kwalificeert de polissen als *"een ondoorzichtige constructie"*.

Hieruit blijkt duidelijk dat de klachten van de Politiebond volstrekt gelijk zijn aan de klachten over woekerpolissen van andere gedupeerden met een woekerpolis. Een veelheid aan gebreken vormen samen een *"ondoorzichtige constructie"*.

De Advocaat-Generaal van het Europese Hof van Justitie Sharpston constateert in haar advies van 12 juni 2014 dezelfde ondoorzichtigheid in het product: *"Eerlijk gezegd begrijp ik ook na raadpleging van het nationale dossier niet goed hoe de betrokken verzekering in zijn werk gaat"*. (Randnr 26 van het Advies)



Consumentenbond

Op basis van deze toch veelheid aan breed herkenbare woekerpolisklachten is door de Politiebond een juridische procedure gestart in 2008 tegen NN. Dat heeft drie jaar later geresulteerd in een geheime schikking zoals wij gisteren naar buiten hebben gebracht.

Naar onze mening is het zeer onwaarschijnlijk dat die schikking louter betrekking zou hebben op een door NN kennelijk ruiterslijk erkende fout van "een medewerker" die enkel zou zien op informatie over prognoserendementen. De klachten van de Politiebond waren immers veel breder.

Daar komt bij dat NN blijkens het Telegraaf artikel waarin de woordvoerder van NN wordt geciteerd, in 2008 nog stellig ontkende dat sprake zou zijn geweest van onjuiste voorlichting.

Dit is een patroon dat wij als consumentenorganisatie goed herkennen vanuit de praktijk: eerst stellig ontkennen, vervolgens onder grote druk (geheim) proberen te schikken en mocht er later een risico op precedentwerking ontstaan, dan volgt achteraf een "ruiterslijke erkenning" van een specifieke fout die echter als individueel en "maatwerk" gekwalificeerd wordt.

Zeker omdat het onderwerp "maatwerk" versus "willekeur" enkele malen nadrukkelijk in het debat naar voren kwam, leek het ons goed u deze aanvullende informatie te doen toekomen.

We hopen dat u kunt begrijpen dat wij het betreuren dat de uitleg van NN in de media wel erg gemakkelijk door minister Dijsselbloem werd overgenomen. In eerste instantie voegde hij daar nog wel aan toe dat hij zich hiermee "op glad ijs" begaf (hetgeen wij inderdaad kunnen bevestigen) maar later in het debat bleef die toevoeging achterwege en gebruikte de Minister de NN uitleg alsof het een feit was.

Wij hebben wel meer voorbeelden waarbij Ministers van Financien wel erg snel en ongecontroleerd standpunten van verzekeraars overnemen en op basis hiervan uw Kamer (onjuist) informeren.

Zo is in 2006 uw Kamer onjuist voorgelicht door de Minister van Financien inzake aard, omvang en aanpak van problemen bij NN in verband met onjuistheden in de offertesoftware waardoor alle NN woekerpolisklanten zijn misleid in de periode 1992 - 2002. Op gezag van de Geschillencommissie KiFiD is ondermeer over deze kwestie door een onafhankelijke Deskundige uitgebreid onderzoek verricht die dat bevestigt. Onze stellingen kunnen wij dan ook onderbouwen aan de hand van de op 12 mei 2014 uitgebrachte eindrapportage van de Deskundige: *"Voorbeeldkapitalen zijn door de gehanteerde offertesoftware te hoog voorgesteld"*.

Ook in 2006 werd de kwestie over de fouten in de offertesoftware bij NN door de toenmalige Minister van Financien veel te gemakkelijk afgedaan richting uw Kamer op basis van ongecontroleerde maar bewijsbaar onjuiste verklaringen van de verzekeraar.



Wakker  
polis

Consumentenbond

Omdat het dossier woekerpolissen zonder twijfel nog langdurig en vaak op de agenda zal blijven terugkeren, vragen wij uw aandacht hiervoor. Vanzelfsprekend zijn wij graag bereid nadere informatie hieromtrent te verstrekken als daar belangstelling voor is.

Met vriendelijke groet,

**Consumentenbond**

**Wakkerpolis**

art. 10.2.e

art. 10.2.e

**Bart Combée**  
algemeen directeur

*voorzitter*

**Consumentenbond**  
T.a.v. de heer  
Postbus 1000  
2500 BA DEN HAAG  
E: art. 10.2.e @consumentenbond.nl  
T: art. 10.2.e

**Wakkerpolis**  
p/a De Gier Business Finance Law  
T.a.v. de heer  
Maliebaan 70  
3581 CV UTRECHT  
art. 10.2.e @dgb.nl  
art. 10.2.e

c.c.: Minister van Financiën, de heer Ir. J.R.V.A. Dijsselbloem

Bijlage: 1



**Consumentenbond**

# Agenten schip in met beleggingsfonds

door Coen Springelkamp

AMSTERDAM - Vele honderden politiemensen in de drie noordelijke provincies zijn voor honderden tot duizenden euro's het schip ingegaan met een speciaal Politie spaarplan van Nationale Nederlanden. Dat blijkt uit een inventarisatie van politiebond NPB. De vakbond gaat proberen het geld terug te halen.

Agenten van de korpsen Friesland, Drenthe en Groningen konden vanaf 1994 instappen in het zogenoemde Politie spaarplan. Het brutosalaris kon deels belastingvrij worden gestort in het fonds. Volgens de NPB is door de korpsleiding geadviseerd om toch vooral mee te doen. Reden: het rendement van 10 procent was fors hoger dan bij de reguliere spaarplaanregeling (6 procent) van Nationale Nederlanden.

Uit de stukken blijkt dat de korpsleiding vrij dwingend adviseerde mee te doen, aldus NPB-juriste Pauline de Casparis. Bijna duizend agenten volgden in goed vertrouwen dat advies op. Maar in plaats van te sparen is er met hun inleg belegd. Zo zijn met name gelicht over risico's en kosten.

Ook ontbrak het aan schriftelijke financiële overzichten zodat lange tijd onduidelijk bleef wat er met het geld gebeurde.

## Beheerskosten

Belangrijkste reden voor de financiële verliezen zijn de in rekening gebrachte kosten voor het beheer van het Politie spaarplan. Ook zijn zonder dat deelnemers het wisten levensverzekeringen afgesloten, aldus de NPB-juriste. De NPB omschrijft het spaarplan als een ondoorzichtige constructie.

Verskillende politiemensen, die uit schaamte anoniem willen blijven, bevestigen dat beeld. Ik ben nooit geïnformeerd over de risico's. Je gaat ervan uit dat het bij Nationale Nederlanden wel goed zit. Pas later realiseerde ik me dat mijn inleg werd belegd, aldus een politiemans uit Drenthe. Een ander: Volgend jaar loopt mijn spaarplan af en ik mag al heel blij zijn als ik mijn inleg terug krijg. Van enige winst is nauwelijks sprake. Ik had het beter op een spaarrekening kunnen zetten.

Uit de meest recente cijfers van de politiebond NPB blijkt dat nu nog 379 politiemensen meedoen aan de regeling. Door tegenvallende resultaten zijn honderden anderen er tegen hoge kosten al tussentijds uitgestapt om hun overgebleven inleg veilig te stellen. De vakbond roept gedupeerden op zich te melden en onderzoekt de juridische mogelijkheden om het verloren geld terug te halen. NPB-juriste De Casparis: Centrale vraag is of Nationale Nederlanden aan haar zorgplicht heeft gedaan door goed te wijzen op de risico's. Volgens ons niet."

Nationale Nederlanden bestrijdt de onvolledige voorlichting. Er zijn op verschillende politiebureaus voorlichtingsbijeenkomsten geweest waar de deelnemers zijn geïnformeerd door de tussenpersoon die het spaarplan heeft afgesloten, aldus een woordvoerder.

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

**2111**

Vragen van het lid **Heemskerk** (PvdA) aan de minister van Financiën over *onjuiste offertes van Nationale Nederlanden*. (Ingezonden 13 juli 2005)

1

Bent u op de hoogte van de berichtgeving rondom onjuiste offertes op basis van verkeerd geprogrammeerde software, waardoor duizenden verzekerden benadeeld zijn?<sup>1</sup>

2

Bent u van mening dat hier inderdaad sprake is van «jarenlange misleiding»?

3

Weet u waarom Nationale Nederlanden drie jaar lang geheim hield dat 400.000 verzekerden voor 65 miljoen euro benadeeld zijn?

4

Hoe beoordeelt u de verklaring van Nationale Nederlanden dat het bedrijf andere dingen aan het hoofd had, zoals administratieve en fiscale problemen, en daarom niet zou kunnen overgaan tot terugbetaling? Waarom kwalificeert de bestuursvoorzitter van Nationale Nederlanden het jarenlang voorschotelen van onjuiste offertes als een ondergeschikt probleem? Deelt u de mening dat eerlijke en juiste informatievoorziening aan de consument van het grootste belang is?

5

Waar kan de consument terecht met klachten over rekenfouten? Deelt u de mening dat dit bij de ombudsmanverzekeringen moet kunnen?

6

Is het waar dat de goede rekenrente door tussenpersonen zelf kan worden ingesteld in de offertesoftware? Hebt u een verklaring voor het feit dat tussenpersonen dit niet doen, gezien de gevolgen van het hanteren van een onjuiste rekenrente.

7

Is er toezicht op de criteria en de veronderstellingen bij het formuleren van rekenrentes?

8

Welke aanvullende toezichtbevoegdheden met betrekking tot de rekenrentes en het doen van offertes krijgt de Autoriteit Financiële Markten (AFM) met het van kracht worden van de Wet financiële dienstverlening (Wfd) en het Besluit financiële dienstverlening (Bfd) later dit jaar? Hoe gaat de AFM deze bevoegdheden inzetten?

<sup>1</sup> Volkskrant, 5 juli jl., «Voor verzekeraars schijnt altijd de zon», en de Telegraaf, 25 juni jl., «Verzekeraar in de fout».

**Antwoord**

Antwoord van minister **Zalm** (Financiën). (Ontvangen 10 augustus 2005)

1

Ja.

2

Misleiding veronderstelt dat er opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken wordt gegeven. Er zijn geen signalen die er op duiden dat de onjuiste voorbeeldkapitalen het gevolg zijn van een bewuste poging van Nationale Nederlanden om kapitalen gunstiger voor te spiegelen dan ze in werkelijkheid kunnen zijn. Nationale Nederlanden zegt programmeerfouten te hebben ontdekt in de offertesoftware voor premiebetalende individuele beleggingsverzekeringen. Door deze programmeerfouten zijn in offertes voor beleggingsverzekeringen die zijn uitgebracht vóór 1 mei 2002 voorbeelden van het te bereiken eindkapitaal opgenomen die gunstiger voor de verzekerden waren dan het daadwerkelijk te bereiken eindkapitaal. In 2002 was duidelijk wat de reikwijdte was van de programmeerfouten die in de jaren negentig zijn ontstaan. Alle in de loop van een jaar te betalen maandbedragen werden bijvoorbeeld opgeteld en aan het begin van het jaar geboekt. Daardoor werden de

voorbeeldkapitalen berekend met de onjuiste veronderstelling dat alle maandbedragen al vanaf het begin van het jaar rendeerden. Dit terwijl de premies in werkelijkheid maandelijks binnenkomen en pas vanaf het moment van ontvangst een rendement kunnen opleveren. Het werkelijke rendement was dus lager. Nationale Nederlanden zegt de offertesoftware na het ontdekken van de programmeerfouten onmiddellijk te hebben aangepast, waardoor de verschillen tussen de in offertes genoemde voorbeeldkapitalen en de eindkapitalen in het administratiesysteem, uitgaande van een tevoren bepaald rendement, vanaf 1 mei 2002 niet meer bestonden.

3 en 4

Nationale Nederlanden zegt een grote hoeveelheid wettelijke maatregelen en maatregelen op het gebied van toezicht te verwerken hebben gekregen, die enorme inspanningen vergden op automatiseringsgebied. Deze maatregelen moesten vóór een bepaalde datum zijn ingevoerd. Had de onderneming niet zorggedragen voor tijdige aanpassingen, dan had dit volgens Nationale Nederlanden bijvoorbeeld fiscale consequenties kunnen hebben voor haar klanten. Nationale Nederlanden heeft willen voorkomen dat op langere termijn grote groepen burgers en werkgevers in een moeilijke situatie zouden komen. De herberekening van de beleggingsverzekeringen had eveneens prioriteit, maar werd als minder urgent voor de klant beoordeeld. Dit omdat al was besloten dat Nationale Nederlanden zou overgaan tot een volledige compensatie in het voordeel van de klanten en zij dus geen financieel nadeel zouden ondervinden. Nationale Nederlanden heeft, na het ontdekken en corrigeren van de programmeerfouten, in 2003 een bedrag van € 65 miljoen gereserveerd om de 400.000 (ex) polishouders te kunnen compenseren. Het verschil tussen het voorbeeldkapitaal en het eindkapitaal, uitgaande van eenzelfde rendement, wordt door Nationale Nederlanden gecompenseerd in het voordeel van de klant. Indien blijkt dat de klant voordeel heeft gehad van de fout, laat de onderneming dit voordeel bij de klant. Nationale Nederlanden zal eventuele koersverliezen overigens niet voor haar rekening nemen,

omdat dit risico bij beleggingsverzekeringen altijd bij de verzekeringnemer ligt. Uit controle is gebleken dat de verschillen beperkt zijn. Afhankelijk van de situatie, bijvoorbeeld looptijd, duur, termijn en premiebetaling, zal de compensatie variëren van enkele euro's tot ca. € 1.500 per klant. Nationale Nederlanden zal de methodiek voor de herberekening door een onafhankelijk bureau laten toetsen. Juiste en eerlijke informatievoorziening aan de consument is van groot belang. Dit wordt ook onderschreven door Nationale Nederlanden. De onderneming zal daarom, zodra de organisatie volledig is voorbereid op de uitvoering van de herberekening, middels zorgvuldige voorlichting, alle betreffende klanten en de tussenpersonen persoonlijk informeren.

5

Consumenten kunnen in eerste instantie terecht bij de financiële onderneming op wier gedragingen de klacht betrekking heeft. Mocht de klacht niet naar tevredenheid worden behandeld, dan kan de consument altijd terecht bij de Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, dat wil zeggen de Ombudsman Verzekeringen en in bepaalde omstandigheden de Raad van Toezicht. Meer informatie over de klachtenprocedure is te vinden op [www.klachteninstituut.nl](http://www.klachteninstituut.nl).

6

De gehanteerde rendementsverwachtingen bij de berekening van voorbeeldkapitalen in offertes worden (dwingend) voorgeschreven door de Code Rendement & Risico. Nationale Nederlanden zegt hieraan te hebben voldaan. Updates van offertesoftware die Nationale Nederlanden ter beschikking stelt aan intermediairs worden zonder keuzevrijheid en tussenkomst doorgevoerd. De programmeerfouten hadden overigens geen betrekking op de gehanteerde rendementsverwachtingen, maar op de effecten van de (maandelijkse) inleg en waren daarom niet te corrigeren geweest door te rekenen met een andere rendementsverwachting.

7

De methodiek van de berekening van historische fondsrendementen worden dwingend voorgeschreven door de Code Rendement en Risico. Nationale Nederlanden zegt de code te hebben nageleefd.

8

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) is thans op grond van de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav 1998) en de Nadere Regeling Financiële Bijsluiter bevoegd om toe te zien op de nauwkeurigheid van de informatieverstrekking over rendementen richting de consument. De Wet financiële dienstverlening verduidelijkt dat alle informatie die door een financiële dienstverlener wordt verstrekt aan een consument feitelijk juist, niet misleidend en voor de consument begrijpelijk moet zijn. De AFM is mede naar aanleiding van de berichten over Nationale Nederlanden in de media een onderzoek gestart bij een aantal grote verzekeringsmaatschappijen om te beoordelen of er sprake is van structurele tekortkomingen. Afhankelijk van de uitkomsten van dit onderzoek zal de AFM passende maatregelen treffen<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Persbericht Autoriteit Financiële Markten van 26 juli 2005, «AFM verzoekt verzekeraars informatieverstrekking verzekerden te controleren».

33

a.s.r.  
de nederlandse  
verzekerings  
maatschappij  
voor alle  
verzekeringen

Consumentenbond  
t.a.v. de heer B. Combée  
Postbus 1000  
2500 BA DEN HAAG

**ASR Levensverzekering N.V.**

Archimedeslaan 10  
3584 BA Utrecht  
Postbus 2072  
3500 HB Utrecht  
Nederland  
[www.asr.nl](http://www.asr.nl)

Datum 11 februari 2016  
Onderwerp Reactie op uw brief met kenmerk MHBHUYS/78918  
Telefoon

Geachte heer Combée,

In uw brief van 27 januari jl. stelt u dat aan klanten die een Waerdye-verzekering hebben afgesloten, geen informatie zou zijn verstrekt over kosten en risicopremie die aan de verzekering verbonden zijn. U klaagt dat eerste en doorlopende kosten, fondskosten en de (hoogte van de) risicopremie niet zijn overeengekomen en vordert herrekening van de opgebouwde waarde van de polis.

ASR heeft haar klanten geïnformeerd in overeenstemming met het regelgevend kader zoals dat gold op het moment dat de verzekering werd afgesloten. Tot 2008 volgde uit het regelgevend kader dat het niet nodig was om polishouders gedetailleerde informatie over de kosten en de risicopremie te verstrekken. Voldoende was dat informatie werd verstrekt over enerzijds de premie die moest worden betaald en anderzijds de uitkering (bij leven en bij overlijden), waarin de kosten en de risicopremie waren verdisconteerd. Dit uitgangspunt is in 1998 in de Rvav 1998 wettelijk verankerd. Uit het feit dat geen informatie over specifieke kosten en risicopremies moest worden verstrekt, vloeit niet voort dat ASR toen deze regelgeving nog niet gold, klanten onvoldoende heeft geïnformeerd.

In onze brief van 5 december 2014 hebben wij uiteengezet welke maatregelen wij hebben genomen om klanten van onder meer de Waerdye tegemoet te komen. Behalve dat de kosten en risicopremie in beleggingsverzekeringen zijn gemaximeerd door de toepassing van de Compensatieregeling, heeft ASR haar klanten actief benaderd, gratis advies aangeboden en in het kader van flankerend beleid de mogelijkheid geboden om over te stappen naar een product van hun keuze. Wanneer klanten het niet eens zijn met de door ASR geboden oplossingen, is ASR altijd bereid om met deze klanten in gesprek te treden.



Datum 11 februari 2016  
Onderwerp Reactie op uw brief met kenmerk MHBHUYS/78918

In uw brief wordt in algemene bewoordingen gesteld dat informatie over de genoemde kosten en de (hoogte van de) risicopremie niet is verstrekt en wordt niet onderbouwd welke norm ASR niet zou hebben nageleefd. Er wordt alleen gewezen naar de (toeïchting op de) 'Woekerpolis Checklist' opgesteld door Consumentenbond, maar hieruit is geen onderbouwing af te leiden. Pas wanneer een onderbouwing wordt gegeven, kan het verzoek tot overleg inhoudelijk worden beoordeeld.

Met vriendelijke groet

directeur levensverzekeringen



E-mail

Telefoonnummer

Ons kenmerk

MGRIMME/78931

Datum: 25 maart 2016

Onderwerp

Woekerpolissen

Ministerie van Financiën

De heer J.R.V.A. Dijsselbloem

Postbus 20201

2500 EE DEN HAAG

Geachte heer Dijsselbloem,

Graag vragen wij uw aandacht voor de wijze waarop verzekeringsmaatschappij ASR omgaat met consumenten die zijn gedupeerd door een beleggingsverzekering, genaamd Waerdye.

ASR heeft een kleine groep klanten met een Waerdye-verzekering in een geheime schikking een hogere compensatie betaald dan ze op grond van de collectieve compensatieregeling hebben ontvangen. Een veel grotere groep overige klanten met dezelfde polis heeft deze hogere compensatie niet gekregen en is door ASR ook niet over de mogelijkheid van een hogere compensatie geïnformeerd. ASR creëert daarmee een grote rechtsongelijkheid.

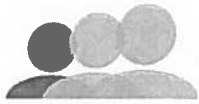
De Consumentenbond heeft ASR geschreven dat deze handelswijze onrechtvaardig is, dat gelijke gevallen gelijk dienen te worden behandeld en dat alle klanten met een Waerdye-verzekering passend dienen te worden gecompenseerd. Onze brief aan ASR treft u hierbij aan. De Consumentenbond spreekt mede namens meer dan 1.500 klanten van ASR met een Waerdye-verzekering die zich bij ons hebben gemeld. Een brief met een vergelijkbare strekking is aan ASR gestuurd door claimorganisatie Wakkerpolis, die ook opkomt voor de belangen van klanten met een Waerdye-verzekering.

Tot onze grote zorg heeft ASR op een belabberde manier gereageerd. De verzekeraar neemt niet eens de moeite om in te gaan op de feiten die wij naar voren brengen en door ASR vorig jaar in een tv-programma EenVandaag zijn erkend. U treft de reactie hierbij aan. Wakkerpolis heeft een vergelijkbare reactie van ASR gekregen.

Als ASR wordt toegestaan om in deze handelswijze te volharden veroordeelt de verzekeraar de gedupeerde klanten tot een rechtsgang die jaren kan duren, nadat ze al jaren op een rechtvaardige behandeling hebben moeten wachten. ASR zal het vertrouwen van consumenten in de verzekeringssector en het vertrouwen van burgers in de rechtsstaat blijven ondermijnen.

Het belang dat ASR schaadt is ook in cijfers uitgedrukt groot. Er zijn mogelijk meer dan 200.000 Waerdye-verzekeringen verkocht. Het aantal klanten met een Waerdye-verzekering waarmee ASR in het geheim heeft geschikt is ons niet bekend, maar bedraagt mogelijk slechts enkele tientallen.

De Consumentenbond vindt deze situatie onacceptabel. Wij vragen u daarom, mede in uw hoedanigheid van aandeelhouder van ASR, om de verzekeraar te instrueren de inhoud en de



redenen voor de geheime schikkingen inzake Waerdye-verzekeringen openbaar te maken en ervoor zorg te dragen dat gelijke gevallen gelijk worden behandeld.

Tijdens een algemeen overleg met de vaste commissie financiën van de Tweede Kamer op 24 september 2015, heeft u gezegd geen uitspraken te kunnen doen over de inhoud van geheime schikkingen over woekerpolissen, maar u zei ook: "Ik vind het wel belangrijk dat gelijke gevallen gelijk worden behandeld".

In een brief aan de Tweede Kamer van 28 oktober 2015 schrijft u: "In het kader van het streven naar gelijke behandeling van klanten biedt openheid van verzekeraars de beste waarborg. Als sprake is van openheid, kunnen ook andere klanten beoordelen of zij in aanmerking komen voor een schikking of waarom dit niet het geval is". En: "Juist bij schikkingen met betrekking tot een product als beleggingsverzekeringen, waarbij al veel in het verleden mis is gegaan, is het van belang dat verzekeraars alles op alles zetten om het vertrouwen in hen weer te herstellen. Ik acht het daarom wenselijk dat verzekeraars transparant zijn over schikkingen en heb verzekeraars om die reden tijdens het genoemde algemeen overleg ook opgeroepen zoveel mogelijk transparant te zijn over (criteria voor) schikkingen".

U heeft aangegeven van mening te zijn dat het u en toezichthouder AFM aan wettelijke grondslagen ontbreekt om hier iets aan te doen, maar in het geval van ASR hoeft dat geen belemmering te zijn. Sinds de nationalisering van delen van het voormalige Fortis-concern eind 2008, is de Staat der Nederlanden de enige aandeelhouder van ASR. U kunt het bestuur van ASR direct aanspreken.

U heeft ook aangegeven dat schikkingen met individuele of kleine groepen consumenten niet oer definitie een brede werking hebben voor een grotere groep, omdat het gaat om verschillende verzekeraars die verschillende producten hebben verkocht. In dit geval is de situatie recht toe recht aan. Het gaat om één verzekeraar (ASR) en één specifieke verzekering, de Waerdye-verzekering.

De Consumentenbond hoort graag van u of en zo ja welke stappen u gaat zetten om ervoor te zorgen dat de grote rechtsongelijkheid die ASR creëert, wordt weggenomen. Mocht u behoefte hebben aan een nadere toelichting dan zijn wij vanzelfsprekend gaarne bereid om die te geven.

Met vriendelijke groet,  
Consumentenbond

Bart Combée  
Algemeen directeur

E-mail

Telefoonnummer

Uw kenmerk

Ons kenmerk

Datum: 27 januari 2016

Onderwerp

ASR

De heer J.P.M. Baeten

Postbus 2072

3500 HB UTRECHT

Geachte heer Baeten,

De Consumentenbond heeft u en andere verzekeraars op 4 november 2014 een uitvoerige brief gestuurd over de aanspraken van houders van beleggingsverzekeringopolissen.

U reageerde bij brief van 5 december 2014. De Consumentenbond constateert dat uw reactie volstrekt ontoereikend is en komt daar nu in deze brief op terug. Aansluitend richten wij in deze brief de aandacht op een van uw woekerproducten: de Waerdye polis. Wij zullen de voornaamste, voor bundeling vatbare, bezwaren van de betreffende polishouders beknopt uiteenzetten en u uitnodigen hierover met ons in overleg te treden.

Als ASR aan die uitnodiging geen gehoor geeft of het overleg niet tot resultaat leidt, is de Consumentenbond voornemens om ter zake bij de rechtbank een collectieve juridische procedure te starten.

#### **1. Onze brief van 4 november 2014**

Ten einde de aanspraken van woekerpolishouders jegens verzekeraars, en de gronden waarop die berusten, meer concreet te maken heeft de Consumentenbond de Woekerpolis Checklist ontwikkeld. Dat is een instrument om te komen tot een samenhangende benadering op hoofdlijnen van de woekerpolisproblematiek.

Die bij onze brief van 4 november 2014 gevoegde checklist bestaat uit 10 vragen vanuit een viertal invalshoeken:

- a. Prognose (vragen 1 en 2);
- b. Ingehouden kosten (vragen 3 t/m 5);
- c. Premies (vragen 6 t/m 9);
- d. Kosten deskundige bijstand (vraag 10).

Iedere vraag ziet op een probleem dat zich regelmatig bij woekerpolissen voordoet. Bij iedere vraag wordt in een bijlage een juridische onderbouwing gegeven, vaak met verwijzing naar relevante uitspraken van rechter of Kifid.



Aan de hand van de antwoorden op de vragen van de checklist kan worden bekeken of de waarde van de desbetreffende polissen zal moeten worden herberekend. Dat zal dan voor die polissen meestal een hogere waarde opleveren dan nu uit de waarde-overzichten naar voren komt.

Wij hebben er bij u en andere verzekeraars op aangedrongen om:

- a. langs de geschetste lijnen alle beleggingsverzekeringen te inventariseren door voor elk type polis de 10 vragen van de Woekerpolis Checklist te beantwoorden;
- b. bij negatieve beantwoording van een of meer vragen, over te gaan tot herberekening van opgebouwde waarden in de betreffende polissen;
- c. iedere individuele polishouder inzicht te geven in de resultaten van de inventarisatie en wat dat eventueel voor hem/haar met zich brengt;
- d. voor iedere individuele polishouder de redelijke kosten voor met de polis verband houdende, deskundige, bijstand te vergoeden (dus zowel voor wat betreft aanspraken uit hoofde van de beëindigde of bestaande polis als met het oog op verbetering voor de toekomst).

## **2. Uw reactie**

Uit uw antwoord op onze brief maken wij op dat u aan deze oproep van de Consumentenbond geen gehoor geeft. Integendeel, u vindt kennelijk dat wij geen recht van spreken hebben omdat wij "actief betrokken" zouden zijn geweest bij de totstandkoming van regelgeving over informatieverstrekking aan polishouders en bij de tussen ASR enerzijds en de Stichtingen Verliespolis en Woekerpolis anderzijds gesloten Compensatieregeling. U schrijft "verbaasd" te zijn over de stappen die wij nu zetten.

Deze opstelling raakt kant noch wal.

U stelt in uw brief dat de Consumentenbond "een van de initiatiefnemers is van de stichting Verliespolis waarmee ASR de compensatieregeling heeft gesloten". Dat is onjuist. De Consumentenbond is geen Initiatiefnemer, heeft geen betrokkenheid bij de stichting, is geen partij bij de compensatieregeling, en is ook niet actief betrokken geweest bij de regelingen zoals die door verzekeraars en de stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim zijn overeengekomen.

De werkelijkheid is dat de Consumentenbond het onderhandelingsproces tussen de consumentenorganisaties Stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim en verzekeraars vanaf de zijlijn heeft gevolgd. In november 2008 hebben wij een persbericht uitgebracht waarin wij het volgende stellen over het bereikte onderhandelingsresultaat: "Voor consumenten met beleggingsverzekeringen kan het onderhandelingsresultaat van de belangenorganisaties een acceptabele tegemoetkoming zijn voor de te hoge kosten die zij betaald hebben. De schikking kan een lange onzekere rechtsgang besparen. De Consumentenbond adviseert consumenten om het concrete aanbod van de aanbieders in 2009 af te wachten. Dat aanbod moet duidelijk maken welke tegemoetkoming individuele consumenten krijgen. Vervolgens kunnen zij – eventueel met hulp van een onafhankelijk financieel adviseur - bepalen of dat voor hen voldoende genoegdoening is of dat zij toch naar de rechter stappen".

Inmiddels is duidelijk geworden dat het concrete aanbod voor grote groepen consumenten volstrekt ontoereikend is. Daar spreken wij u op aan.



Over regelgeving en gedragscodes met betrekking tot de informatieverstrekking aan verzekeringnemers is de Consumentenbond geconsulteerd. Er zijn in de jaren negentig en begin van deze eeuw gedragscodes en regels opgesteld die vervolgens ontoereikend bleken waardoor het noodzakelijk bleek om nieuwe regels op te stellen. Dat is niet te wijten aan de Consumentenbond, maar aan de halsstarrige weigering van u, uw rechtsvoorgangers en branchegenoten om klanten met open vizier tegemoet te treden en hun belang serieus te nemen.

Voorts besteedt u in uw reactie met name aandacht aan uw inspanningen met het oog op het informeren en activeren van uw klanten. Het gaat dan om maatregelen om de schade voor de toekomst te beperken.

In onze brief ligt de nadruk op hetgeen de polishouders toekomt uit hoofde van hetgeen met verzekeraar is overeengekomen en wat polishouders mogen verwachten op grond van wat hen voorafgaand aan het sluiten van de polis is voorgespiegeld.

In dat verband hebben wij in de loop der jaren gewezen op uitspraken van rechter en Kifid en de daarin terugkerende rechtsbeginselen. Aan de hand hiervan is dus de bij onze brief gevoegde Woekerpolis Checklist opgesteld. U bent echter geheel voorbij gegaan aan zowel de checklist als de inhoud van de bijlagen.

### **3. De Compensatieregeling**

Voor wat betreft de aanspraken van de polishouders wijst u in uw reactie slechts op de Compensatieregeling. Op basis van de Compensatieregeling krijgen de meeste houders van een woekerpolis geen of slechts een geringe compensatie.

Daarbij komt dat inmiddels uit uitspraken van rechter en Kifid kan worden opgemaakt dat polishouders vaak aanspraak kunnen maken op veel hogere bedragen. Er kan dan ook geen twijfel over zijn dat de Compensatieregeling volstrekt ontoereikend is.

U erkent dat ook – ASR heeft honderden individuele consumenten met een woekerpolis van ASR in geheime schikkingen aanzienlijk meer compensatie betaald. Zoals een groep van enkele honderden consumenten die via rechtsbijstandsorganisatie SRK een klacht bij de verzekeraar hadden ingediend (zie voor een verdere uitwerking hiervan punt 5).

De Compensatieregeling komt hierop neer dat de ingehouden kosten aan een bepaald maximumpercentage (vaak 2,5%) worden gebonden. Onvoldoende is onderkend dat dit percentage jaarlijks wordt berekend over de in de polis opgebouwde waarde. Naarmate de waarde toeneemt, wordt steeds meer ingehouden. Het gaat aan het einde van de looptijd van de polis in totaal vaak om hoge bedragen die niet passen bij wat de polishouders bij het aangaan van de beleggingsverzekeringsovereenkomst is voorgespiegeld.

Daarnaast biedt de Compensatieregeling in voorkomende gevallen nog enige compensatie voor het hefboom/inteereffect bij de berekening van overlijdensrisicopremie.

Overigens komt hetgeen, waar de vragen uit de Woekerpolis Checklist op zien in de Compensatieregeling slechts zijdelings aan de orde:

a. Prognose (vragen 1 en 2): niet.



b. Ingehouden kosten (vragen 3 t/m 5); beperkt (alleen voor zover totale kosten jaarlijks gemiddeld een maximum percentage van opgebouwde waarde overschrijden).

c. Premies (vragen 6 t/m 9): vrijwel niet (In voorkomende gevallen alleen enige compensatie voor het hefboom/inteereffect).

d. Kosten deskundige bijstand (vraag 10): niet.

De uitgangspunten van de Compensatieregeling wijken dan ook sterk af van de aanpak van de woekerpolisproblematiek die de Consumentenbond voor ogen staat.

#### **4. Handhaving sommatie**

Voor wat betreft de inhoud van onze brief aan u en de bijbehorende Woekerpolis Checklist met bijlagen bij elk van de vragen, stellen wij vast dat u in uw reactie:

- niet ontkent dat de betreffende vragen relevant zijn voor wat betreft de wijze waarop deze overeenkomsten moeten worden uitgevoerd;
- de juridische onderbouwing bij elk van de vragen niet ter discussie stelt;
- niet betwist dat de aan de orde gestelde kwesties op grote schaal bij uw beleggingsverzekeringen spelen.

De Consumentenbond handhaaft zijn sommatie dan ook onverkort. U bent gehouden om elk type polis aan de hand van de Woekerpolis Checklist te inventariseren en vervolgens de individuele beleggingsverzekeringsovereenkomsten alsnog uit te voeren op de wijze als door elk van de polishouders mag worden verwacht. Als sprake is van een of meer in de Woekerpolis Checklist aan de orde gestelde bezwaren, zal de waarde van de betreffende polis herberekend moeten worden of zal de desbetreffende polishouder op andere wijze passend gecompenseerd moeten worden.

#### **5. Geheime schikkingen**

Helaas heeft u tot nu toe voor een andere weg gekozen. In plaats van aan te sturen op categorale regelingen, heeft u veel individuele zaken geschikt. Inhoud en strekking bleven verborgen omdat u steeds geheimhouding heeft bedongen.

De Consumentenbond heeft samen met de Stichting Wakkerpolis, die zich ook inzet voor consumenten die door een woekerpolis van ASR zijn gedupeerd, aandacht gevraagd voor de door verzekeraars gesloten geheime schikkingen. In september 2015 is gebleken dat ASR in het geheim heeft geschikt met enkele honderden gedupeerden die met bijstand van rechtsbijstandsorganisatie SRK over hun woekerpolis hebben geklaagd bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Zij hebben aanzienlijk meer compensatie gekregen dan de rest van de klanten met dezelfde of vergelijkbare verzekeringen. U heeft het bestaan van deze schikking erkend en aangegeven dat het om "een paar honderd dossiers" gaat. Het gaat onder meer om klanten met een Waerdye-levensverzekering.

Met deze geheime schikkingen erkent u dat uw collectieve compensatieregeling niet voldoet. Het is zeer onrechtvaardig dat ASR alleen polishouders die actie ondernemen en volhouden op gepaste wijze tegemoet komt en de veel grotere groep andere gedupeerden in de kou laat staan. De Consumentenbond vordert van u dat u alle gedupeerden passend compenseert. Gelijke gevallen dienen gelijk te worden behandeld.



De minister van Financiën heeft in een brief aan de Tweede Kamer van 28 oktober 2015 geschreven: "Juist bij schikkingen met betrekking tot een product als beleggingsverzekeringen, waarbij al veel in het verleden mis is gegaan, is het van belang dat verzekeraars alles op alles zetten om het vertrouwen in hen weer te herstellen. Ik acht het daarom wenselijk dat verzekeraars transparant zijn over schikkingen en heb verzekeraars om die reden tijdens het genoemde algemeen overleg ook opgeroepen zoveel mogelijk transparant te zijn over (criteria voor) schikkingen. Van verzekeraars heb ik begrepen dat zij bij schikkingen met betrekking tot beleggingsverzekeringen geen geheimhoudingsbepalingen meer zullen opnemen en zich niet zullen beroepen op geheimhoudingsbepalingen uit het verleden".

Om mogelijke misverstanden te voorkomen, verzoeken wij u om te bevestigen dat:

a. als ASR een geschil over een beleggingsverzekering schikt, geen geheimhouding meer wordt bedongen, en

b. als ASR, in het kader van een dergelijke schikking, geheimhouding heeft bedongen, de betreffende (voormalig) polishouder niet langer aan die geheimhouding gebonden is en het hem/haar vrij staat de inhoud van de betreffende schikking met een ieder te delen, en dat ASR deze polishouders hiervan onmiddellijk persoonlijk per brief op de hoogte brengt.

#### **6. Collectieve actie**

Als u blijft weigeren om uw polishouders te compenseren en/of alsnog de in de betreffende polissen opgebouwde waarde op correcte wijze te berekenen, is de Consumentenbond genoodzaakt om dit via de rechter af te dwingen.

De Consumentenbond stelt zich ten doel als onafhankelijke organisatie de belangen te behartigen van de consumenten in het algemeen en van de leden van de bond in het bijzonder. Dat staat in onze statuten omschreven. We zijn een belangenorganisatie in de zin van art. 3:305a BW. Ook de Consumentenbond kan dus dergelijke collectieve procedures tegen verzekeraars voeren.

#### *Meldpunt voor gedupeerde houders van Waerdye-producten*

De Consumentenbond concentreert zich in eerste instantie op belangen van (voormalige en huidige) klanten met een polis genaamd Waerdye. Er zijn veel klachten van klanten met deze producten bij ons meldpunt binnengekomen. Inmiddels hebben zich ruim 1100 Waerdye polishouders gemeld.

Met het oog op een collectieve actie zoals bedoeld in artikel 3:305a BW heeft de Consumentenbond gekeken welke bezwaren tegen de Waerdye polis zich lenen voor bundeling.

#### **7. Waerdye Polissen**

ASR's rechtsvoorgangster Stad Rotterdam heeft in de jaren '80 en '90 op grote schaal Waerdye polissen verkocht.

Steeds wordt in de polis voorop gesteld dat sprake is van een levensverzekering. Er wordt aangegeven wat het verzekerd kapitaal (in Waerdye eenheden) bij overlijden is. Verder vermeldt de polis hoe hoog de koopsom of de per maand, kwartaal of jaar te betalen premie is. Ook wordt aangegeven hoe die koopsom of premie over de beleggingsfondsen (Robeco, Rolinco, Rorento, Rodamco etc.) wordt verdeeld. Als de verzekerde op een bepaalde datum in leven is, wordt volgens de polis "het verzekerd kapitaal" uitgekeerd.





Dat verzekerd kapitaal wordt uitgedrukt in Waerdye-eenheden. Het gaat dan om rekeneenheden ("units") gekoppeld aan beleggingsdepots.

### **8. Inhoudingen**

In de Waerdye-polis is niets over inhoudingen terug te vinden.

In algemene voorwaarden komen alleen de beheer- en administratiekosten (vaak jaarlijks 0,75% van de opgebouwde waarde per jaar) en de "switch kosten" (als van beleggingsdepot wordt gewisseld) aan de orde.

Het blijkt echter dat er bij Waerdye polissen veel meer wordt ingehouden, o.a.:

- Eerste kosten;
- Doorlopende kosten;
- Overlijdensrisicopremie ("OVR-premie");
- Fondskosten.

Ook in de jaarlijks verstrekte waarde-overzichten zijn de diverse inhoudingen lang onzichtbaar gebleven. De fondskosten zijn er nog steeds niet in terug te vinden.

Hierna wordt nader ingegaan op de volgende niet overeengekomen inhoudingen:

- op polisniveau: 8a. overlijdensrisicopremie; 8b: eerste en doorlopende kosten;
- op fondsniveau: 8c: fondskosten.

#### **8a. Overlijdensrisicopremie**

Waerdye polissen zijn "Universal Life beleggingsverzekeringen". De polishouder betaalt premie die deels wordt belegd in voor zijn rekening verworven beleggingseenheden (units) en deels wordt aangewend voor dekking van overlijdensrisico. Kennelijk wordt de maandelijks in te houden overlijdensrisicopremie telkens berekend over het risicokapitaal gevormd door het verschil tussen het in geval van overlijden uit te keren kapitaal en de op dat moment opgebouwde waarde. Voor de polishouder is echter niet inzichtelijk dat de te betalen premie niet volledig wordt belegd maar deels wordt aangewend om het overlijdensrisico te dekken. Voor zover wij nu kunnen nagaan, hebben ASR en haar rechtsvoorgangsters nooit aangegeven hoe die premie wordt berekend. In de polisvoorwaarden zijn geen tabellen opgenomen waaruit blijkt wat de OVR-premie is per NFL 1.000 verzekerd kapitaal op een bepaalde leeftijd.

Het ziet er naar uit dat ASR en haar rechtsvoorgangsters stelselmatig hoge premie voor overlijdensrisico hebben ingehouden zonder dat daarvoor een basis in polis of voorwaarden is terug te vinden. Een leeftijdsafhankelijke tarieftabel ontbreekt.

Concreet betekent dit dat er in elk van de Waerdye beleggingsverzekeringen met overlijdensrisicodekking een leemte is die door middel van de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid ingevuld zal moeten worden (vergelijk de uitspraak van de Hoge Raad van 14 juni 2013 inzake Aegon/Stichting Koersplandewegkwijt).

Hiervoor is nodig dat er voor de jaren vanaf de aanvang van de verkoop van Waerdye polissen tot heden tabellen worden opgesteld voor de leeftijdsafhankelijke redelijke premie per NFL 1.000 verzekerd kapitaal voor een gewone OVR-verzekering.

### **8b. Eerste en doorlopende kosten**

Kennelijk heeft de rechtsvoorgangster van ASR aanzienlijke bedragen ingehouden in de eerste jaren van de looptijd van Waerdye polissen. Ook werden en worden jaarlijks bepaalde vaste bedragen ingehouden.

Wij begrijpen dat ASR deze inhoudingen probeert te rechtvaardigen door te verwijzen naar door de haar rechtsvoorgangster gemaakte kosten waaronder aan de tussenpersonen betaalde provisie.

Wat hier verder van zij, deze inhoudingen zijn stelselmatig voor de polishouders verborgen gebleven. Het valt niet in te zien waarom bedoelde kosten voor rekening van de polishouder zouden moeten komen (vergelijk: de uitspraak van de Kifid Geschillencommissie (2013-02) van 13 mei 2013 inzake Nationale Nederlanden). Het is eenvoudigweg niet overeengekomen dat de polishouder deze bedragen verschuldigd is.

### **8c. Fondskosten**

Een polishouder zal meestal wel begrijpen dat aan beleggen kosten zijn verbonden. Punt is nu dat uit de algemene voorwaarden volgt dat er al een forse vergoeding voor "beheer en administratie" wordt betaald (3/4% per jaar). Geen polishouder zal zich realiseren dat het daar niet bij blijft en dat er ook nog kosten door de fondsen worden ingehouden. Er is niet overeengekomen dat de polishouder zowel beheer- en administratiekosten als fondskosten verschuldigd is.

Dat betekent dat, als wordt aangenomen dat de verzekeraar op participatieniveau kosten van beheer en administratie mag inhouden, de door de fondsen ingehouden kosten door de verzekeraar gecompenseerd moeten worden. Deze benadering is ook in lijn met de in veel offertes opgenomen voorbeeldberekeningen. Er is stelselmatig gerekend met netto rendementen, dus zonder rekening te houden met fondskosten. De aspirant polishouders vertrouwden er natuurlijk op dat, om het berekende eindkapitaal te verkrijgen, gemiddeld het gegeven rendement zou moeten worden behaald. Het kan natuurlijk niet zo zijn dat aspirant polishouders hadden moeten begrijpen dat, uitgaande van fondskosten van 1,5%, met 8% rendement eigenlijk een te behalen rendement van 9,5% wordt bedoeld.

### **9. Woekerpolis Checklist**

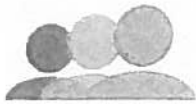
Voor verdere onderbouwing verwijzen wij naar (de toelichting bij) de Woekerpolis Checklist. De hiervoor besproken inhoudingen komen aan de orde bij:

- Vraag 1: Prognose I (C, fondskosten zijn niet meegenomen in de voorbeeld- berekeningen in de offertes).
- Vraag 3: Kosten I (B, geen eerste en doorlopende kosten overeengekomen).
- Vraag 5: Kosten III (C, geen fondskosten overeengekomen).
- Vraag 6: Premie I (A, hoogte OVR premie niet overeengekomen).

### **10. Herberekening in polissen opgebouwde waarde**

De Consumentenbond concludeert dat:

- De hoogte van de door ASR ingehouden OVR-premies niet met de polishouders is overeengekomen.



- ASR bij Waerdye polissen stelselmatig ten onrechte eerste en doorlopende kosten heeft ingehouden.
- ASR ten onrechte heeft verzwegen dat, naast de wel in de polisvoorwaarden opgenomen beheer- en administratiekosten, ook door de fondsen kosten worden ingehouden.

ASR is gehouden om alle houders van Waerdye polissen aan het einde van de looptijd of bij tussentijdse beëindiging van de polis uit te keren wat hen toekomt uit hoofde van hetgeen met ASR is overeengekomen en wat die polishouders mochten verwachten op grond van wat hen voorafgaand aan het sluiten van de polis is voorgespiegeld.

### **11. Vordering**

De Consumentenbond sommeert ASR dan ook om te erkennen dat:

- A. zij (althans haar rechtsvoorgangsters) bij Waerdye beleggingsverzekeringsovereenkomsten stelselmatig bedragen heeft ingehouden, aangeduid als eerste en doorlopende kosten, terwijl die inhoudingen niet zijn overeengekomen;
- B. tussen haar (althans haar rechtsvoorgangsters) en de Waerdye polishouders niet is overeengekomen dat bij de fondsen, waarin in het kader van Waerdye beleggingsverzekeringsovereenkomsten wordt belegd, kosten worden ingehouden; althans dat zij stelselmatig heeft nagelaten om (aspirant-) polishouders hierover te informeren;
- C. zij aldus in verzuim is jegens de Waerdye polishouders voor wat betreft de nakoming van de uit de betreffende beleggingsverzekeringsovereenkomsten voortvloeiende verplichtingen;
- D. er geen wilsovereenstemming bestaat met de Waerdye polishouders voor wat betreft de hoogte van de verschuldigde OVR-premie;
- E. dat de hoogte van de bij Waerdye polissen verschuldigde OVR-premie, vanaf aanvang tot einde van de overeenkomst, nader moet worden bepaald aan de hand van, in overleg met ASR op te stellen, tabellen van de redelijke, leeftijdsafhankelijke, premie per NFL 1.000 verzekerd kapitaal waarin voor elk jaar tussen 1980 en 2015 de gebruikelijke premie voor in dat jaar gesloten OVR verzekeringen wordt opgenomen;
- F. dat de poliswaarde van elk van de Waerdye beleggingsverzekeringsovereenkomsten moet worden herberekend zonder eerste kosten, zonder doorlopende kosten, zonder kosten op fondsniveau en met aanpassing van de hoogte van de OVR-premie als hiervoor omschreven onder E (voor elk jaar dat een overeenkomst voortduurt te berekenen aan de hand van de onder E bedoelde tabel voor het betreffende jaar);
- G. dat de Waerdye beleggingsverzekeringsovereenkomsten aldus dienen te worden nagekomen; althans dat ASR gehouden is om de Waerdye polishouders aldus te compenseren dat de uit het hiervoor geschetste verzuim voortvloeiende nadeel wordt vergoed;
- H. dat ASR, voor reeds beëindigde Waerdye beleggingsverzekeringsovereenkomsten, aan de polishouder zal moeten voldoen hetgeen te weinig is uitgekeerd, verhoogd met de wettelijke rente vanaf de datum van beëindiging.

Als aan deze sommatie geen gehoor wordt gegeven, zal de Consumentenbond de rechtbank onder meer vragen

- a. te verklaren voor recht hetgeen hiervoor onder A t/m H uiteen is gezet;
- b. ASR te veroordelen tot hetgeen hiervoor onder F, G en H uiteen is gezet.



### **12. Verjaring en stuiting**

Voor zover nodig dient ook deze brief als een stuitingshandeling namens de betreffende Waerdye polishouders/verzekeringnemers te worden aangemerkt. Met deze brief wordt mede beoogd om verjaring van al hun aanspraken jegens ASR te voorkomen. Het gaat dan om de hiervoor geschetste aanspraken, alsmede om al hetgeen voortvloeit uit, direct of indirect hiermee verband houdende, nog nader uit te werken bezwaren van polishouders/verzekeringnemers in het kader van de onderhavige beleggingsverzekeringen.

### **13. Nadere vragen**

De Consumentenbond benadrukt dat het op de weg van ASR ligt om de in elk van de Waerdye polissen opgebouwde waarde opnieuw te berekenen. Voor de nadere onderbouwing van de algemene uitgangspunten voor die herberekening hebben wij nog nadere informatie nodig. Wij verzoeken u om op korte termijn de volgende vragen te beantwoorden en die antwoorden, voor zover mogelijk, met stukken te onderbouwen:


- a. in welke jaren is de Waerdye-polis aangeboden?
- b. in welke jaren zijn de achtereenvolgende polisvoorwaarden (WE 1, WE 2 etc.) van toepassing verklaard?
- c. hoe zijn de eerste en doorlopende kosten berekend?
- d. hoe is de overlijdensrisicopremie in de loop der jaren berekend en welke tabellen werden daarbij gehanteerd?
- e. welke tabellen voor de berekening van overlijdensrisico hebben u en uw rechtsvoorgangsters in de loop der jaren gehanteerd voor "losse" overlijdensrisicoverzekeringen?
- f. In hoeverre is, in het kader van de voorbeeldberekeningen/prognoses die in de diverse offertes zijn opgenomen, rekening gehouden met:
  - op polisniveau: de eerste en doorlopende kosten;
  - op participatieniveau: de beheer- en administratiekosten, en
  - op fondsniveau: de beleggingsfondskosten?

### **14. Uitnodiging overleg**

Hiervoor hebben wij reeds aangegeven dat wij, mede gelet op art. 3:305a lid 2 BW, met u in overleg willen treden over de hiervoor omschreven aanspraken in het kader van de Waerdye-polissen. Graag vernemen wij binnen 14 dagen na heden van u of u daartoe bereid bent. In dat geval maken wij met u een afspraak om de kwestie inhoudelijk te bespreken. Wij verzoeken u om de Stichting Wakkerpolis, die ook opkomt voor de belangen van consumenten die door een woekerpolis van ASR zijn gedupeerd en u een brief heeft gestuurd met een vergelijkbare strekking, ook bij dit overleg te betrekken. Als het tot een bespreking komt, zullen de antwoorden op de hiervoor gestelde vragen uiterlijk 10 dagen tevoren verstrekt moeten worden.

Wij wachten uw reactie af.

Hoogachtend,  
Consumentenbond

 Bart Combée  
Algemeen directeur