

## Ministerie van Financiën

> Retouradres Postbus 20201 2500 EE Den Haag

Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA 's-Gravenhage

### Directie Financiële Markten

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

### Ons kenmerk

FM/2010/75 M

### Uw brief (kenmerk)

### Bijlagen

- Brief van Verbond van Verzekeraars, d.d. 10 december 2010  
- Kamervragen onder nr. 2010Z15861 en antwoorden

Datum 16 december 2010  
Betreft stand van zaken beleggingsverzekeringen

Geachte voorzitter,

In deze brief schets ik de stand van zaken van de problematiek rond beleggingsverzekeringen. Het heeft langer geduurd dan vorig jaar verwacht, toen mijn ambtsvoorganger u deze brief toezegde om te rapporteren over de stand van de woekerpolisaffaire. Naar mijn inschatting is het nu een goed moment om de Kamer te informeren, omdat nu het beeld van breed gedragen compensatie op basis van regelingen bij een aantal grote maatschappijen geschetst kan worden. (de eerste bijlage bevat een brief van het Verbond van Verzekeraars waarin zij de stand van zaken schetsen) Ik beantwoord met deze brief ook de openstaande vraag over het conceptrapport van het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen in 2008. In de tweede bijlage bij deze brief treft u tenslotte de antwoorden aan op Kamervragen van leden Irrgang en Blanksma.

### Compensatie voor gedupeerde polishouders

Ik ben verheugd uw Kamer te kunnen melden dat SNS REAAL op 17 november 2010 met de stichting Verliespolis een definitief akkoord heeft gesloten over de compensatieregeling kosten beleggingsverzekeringen. Dat akkoord is een uitwerking van de overeenkomst op hoofdlijnen die in maart 2009 werd gesloten. Op 15 september 2010 hebben de Stichting Verliespolis en Stichting Woekerpolis Claim met Achmea een overeenkomst over compensatie bekend gemaakt. Daarmee hebben alle grote verzekeringsmaatschappijen en een aantal kleinere verzekeraars een breed gedragen compensatieregeling getroffen. Ook heeft een aantal kleinere verzekeraars aangekondigd langs vergelijkbare lijnen compensatie te zullen bieden aan hun klanten. Zij hebben daarvoor begin 2009 een compensatieregeling voorgelegd aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening, die deze op gelijkwaardigheid met de stichtingsakkoorden heeft beoordeeld.

De regelingen bij SNS Reaal en Achmea zijn in lijn met de definitieve overeenkomsten zoals AEGON en Delta Lloyd met de stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim eerder dit jaar hadden getroffen. AEGON heeft op 7 juni 2010 een uitgewerkte compensatieregeling met de Stichtingen getroffen, op 14 juni gevolgd door Delta Lloyd. In deze beide regelingen is ook compensatie voor

schrijnende gevallen nader uitgewerkt. In het najaar van 2009 was al in de zaak rond de Rabo OpMaat (23 december 2009) een overeenkomst gesloten tussen Rabobank en de stichting Woekerpolis Claim.

Directie Financiële Markten

Ons kenmerk  
FM/2010/75 M

Ik heb mij altijd verre gehouden van een inhoudelijk oordeel over deze regelingen voor problemen uit het verleden. Ik denk nog steeds dat dat verstandig is: de oplossing van de problematiek moet worden en is gerealiseerd door partijen. Voor elke verzekeringsmaatschappij is het nodig gebleken een eigen regeling te treffen, omdat de portefeuille bij elke maatschappij eigen karakteristieken kent. De stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim hebben in dit moeilijke dossier onder grote druk resultaten geboekt met een goed oog voor het bredere maatschappelijke belang. Deze stichtingen kennen een breed draagvlak, niet alleen vanwege de aantallen aangesloten gedupeerde polishouders, maar ook vanwege de betrokkenheid van de Vereniging Eigen Huis en Vereniging van Effectenbezitters bij Stichting Verliespolis en de Vereniging Consument en Geldzaken bij de Stichting Woekerpolis Claim. Ik waardeer de bijdrage van de Stichtingen in de bereikte buitenrechtelijke oplossing in deze problematiek zeer.

Inhoudelijk kennen de regelingen vergelijkbare compensatie: kostenmaximering afhankelijk van hoogte van de premie en teruggave van kosten boven dat maximum aan het einde van de looptijd. Ik heb uw Kamer al eerder toelichting gegeven op de wijze waarop de compensatie van kosten vorm is gegeven. Klanten worden hierover in de loop van dit en volgend jaar geïnformeerd bijvoorbeeld bij hun waardeoverzichten. Dit is de belangrijkste route om richting polishouders duidelijkheid te scheppen over hun situatie. Ik vind het van groot belang dat deze communicatie tijdig en zorgvuldig gebeurt.

Voor de omgang met schrijnende gevallen is in de laatste definitieve regelingen bij AEGON, Delta Lloyd, Achmea en SNS Reaal door partijen een invulling gevonden. Daarbij kan gedacht worden aan grote polissen (vaak gesloten in combinatie met een hypotheek), polissen waar het zogenoemde hefboom- en inteereffect optreedt en situaties waarbij sprake is van premieverlagingen/premievrijgemaakte polissen en tot slot polissen die onvrijwillig zijn afgekocht (door scheiding, werkloosheid, of arbeidsongeschiktheid). Ik juich toe dat voor deze problematische gevallen een nadere uitwerking van de compensatieregeling is gemaakt. Ik verwacht dat ook andere verzekeringsmaatschappijen langs de nu geschetste lijnen zullen omgaan met de regelingen voor schrijnende gevallen. Het lijkt me zeer wenselijk dat de sector voor zover mogelijk één lijn trekt in het omgaan met deze schrijnende gevallen.

In aanvulling op bovenstaande hebben Achmea en SNS Reaal ook afspraken gemaakt over een kostenmaximum voor het spaardeel bij hybride producten. Hybride producten zijn beleggingsverzekeringen waar een klant ook kan kiezen om zijn vermogensopbouw in een fonds met een gegarandeerde rente te storten, een 'spaar-variant'. Zo zal Achmea daarvoor een kostenmaximum van 1,25% per jaar en SNS Reaal een kostenmaximum van 1% hanteren. Bovendien zegt Achmea toe klanten nieuwe producten met een lagere kostenbelading te zullen aanbieden en daartoe zal zij de compensatie direct uitbetalen.

Verzekeraars geven aan klanten actief te zullen wijzen op de mogelijkheid de polis aan te passen. Wanneer individuele polishouders daarom vragen, zullen zij actief

optreden om een gewenste wijziging te realiseren. De getroffen regelingen bieden daartoe aanknopingspunten. In een brief die ik van het Verbond van Verzekeraars heb ontvangen (zie bijlage) schetst zij voorbeelden van flankerend beleid. Ik vind het in dit licht ook prijzenswaardig dat brancheorganisatie AdFiz haar leden heeft opgeroepen om klanten actief te benaderen om de lopende beleggingsverzekering tegen het licht te houden.

Directie Financiële Markten

Ons kenmerk  
FM/2010/75 M

Ik beschouw de compensatieregelingen zoals die bij verschillende verzekeringsmaatschappijen zijn getroffen als een aanvulling op de eerder met klanten overeengekomen productvoorwaarden. Daarmee zijn individuele verzekeraars aanspreekbaar op naleving van die voorwaarden door hun klanten. Bij klachten over naleving van de regeling is de normale gang van zaken dat klanten een klacht indienen bij de verzekeringsmaatschappij. Als daarop geen bevredigende reactie komt, staat de route naar Kifid open voor consumenten.

Een goede oplossing is dat verzekeraars hun accountant vragen om periodiek een rapport te maken over de naleving en uitvoering van de compensatieregeling. Dit is bij een aantal verzekeraars zo geregeld in de vaststellingsovereenkomst met de claimstichtingen.

#### **Vragen over documentatie**

De discussie met uw Kamer over het verloop van het feitenonderzoek beleggingsverzekeringen door IFO in 2007 en 2008 is afgerond in juni 2009 waarin mijn ambtsvoorganger al heeft toegelicht waarom er twee pagina's in het conceptrapport ontbraken. Een aantal leden van uw Kamer wezen er echter op dat er ook nog andere verschillen waren tussen de twee versies van het conceptrapport op de site van het Financieele Dagblad. Deze verschillen zijn ontstaan doordat IFO ten behoeve van het definitieve conceptrapport voor de klankbordgroep een aantal suggesties van het Ministerie van Financiën heeft verwerkt in de eerdere versie. Ik meen hiermee de laatste openstaande vraag over het proces van het feitenonderzoek door IFO te hebben beantwoord.

Hoogachtend,  
de minister van Financiën,

mr. drs. J.C. de Jager

Vragen van de leden Irrgang (SP) en Blanksma (CDA) aan de minister van Financiën over compensatie voor woekerpolissen (Ingezonden 4 november 2010)

Ons kenmerk  
FM/2010/75 M

1

Wat is uw reactie op de uitzending van Kassa van 30 oktober 2010 over woekerpolissen? 1)

2

Heeft u redenen om aan te nemen dat de in de uitzending geschetste voorbeelden onjuist zijn waarbij twee polishouders beter af zijn door over te stappen naar een andere verzekering omdat dit uiteindelijk voordeliger is dan de compensatie aan het einde van de looptijd van hun huidige verzekering?

3

Zijn deze twee voorbeelden volgens u representatief voor houders van woekerpolissen of heeft u redenen om aan te nemen dat deze voorbeelden niet representatief zijn?

Ik heb kennis genomen van de uitzending, maar vind het wenselijk om gepaste afstand te bewaren en heb er dan ook geen inhoudelijke reactie op.

Ik heb geen redenen aan te nemen dat de in de uitzending geschetste voorbeelden onjuist zijn. Ik kan niet beoordelen of deze voorbeelden representatief zijn.

Ik denk overigens dat het zinvol is onderscheid te maken tussen de bedoeling van de compensatie, namelijk om te compenseren voor te hoge kosten in producten verkocht in het verleden en het vraagstuk of het voor individuele consumenten beter kan zijn om over te stappen naar een ander financieel product. Dit laatste vraagstuk kan door wijzigingen in de (persoonlijke) omstandigheden bij elk financieel product aan de orde zijn, ook als de kosten niet te hoog waren. Het lijkt mij verstandig als consumenten zich over deze laatste vraag laten adviseren.

4

Deelt u de mening dat de klant centraal stellen door verzekeraars in dit geval met zich meebrengt dat een verzekeraar er zijn klanten op wijst dat ze beter af zijn zonder compensatie maar met een ander goedkoper product bijvoorbeeld in de vorm van banksparen?

Ik denk niet dat een verzekeraar die de klant centraal stelt, tegen zijn klant moet zeggen dat ze beter af zijn zonder compensatie. Een klant die onder de getroffen regelingen recht heeft op compensatie krijgt die. Iets anders is dat verzekeraars hun klanten wel goed moeten informeren en geen onnodige overstapbelemmeringen moet opwerpen.

5

Bent u bereid verzekeraars te verzoeken om polishouders actief te informeren in de gevallen waarin het voordeliger is voor polishouders om over te stappen?

Ja, dat heb ik besproken met verzekeraars en zij hebben mij daarover in bijgevoegde brief aangegeven dat zij inderdaad actief willen communiceren over mogelijkheden tot aanpassing of omzetting van bestaande producten. Of het in

concrete situaties wel in het belang van de klant is om van deze mogelijkheden gebruik te maken, is echter een adviesvraag die veelal op de weg van de verzekeringsadviseur ligt.

Directie Financiële Markten

Ons kenmerk  
FM/2010/75 M

6

Vindt u het juist dat in één van de voorbeelden bij eventuele overstap hoge extra kosten in rekening worden gebracht terwijl de polishouder al jarenlang hoge kosten heeft betaald?

Ik heb mij laten uitleggen dat er geen sprake is van extra kosten, maar van kosten die over de hele looptijd van het product worden verdeeld en die bij tussentijdse afkoop ineens in rekening worden gebracht in plaats van gespreid. De regelingen bevatten overigens afspraken over compensatie bij voortijdige beëindiging.

7

Deelt u de mening dat verzekeraars in zo'n geval geen extra overstapkosten meer in rekening zouden moeten brengen waarbij Achmea een positief voorbeeld is?

Ik vind inderdaad dat er geen sprake zou moeten zijn van extra overstapkosten of boetes. Maar dat is wat anders dan het in rekening brengen van kosten op het moment van afkoop die anders over de gehele looptijd in rekening gebracht zouden worden.

8

Wat vindt u van de recente uitspraak van het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) die in de uitzending wordt aangehaald?

Het is niet aan mij om een oordeel te geven over uitspraken van de Beroepscommissie van het Kifid.

9

Vindt u het wenselijk als mensen alsnog via een procedure hun recht gaan halen? Zo nee, is de Wabekenorm dan een goed instrument om tot een alternatieve oplossing te komen?

Het staat een ieder vrij om via een procedure hun recht te gaan halen. Ik denk alleen dat dit voor veel mensen niet meer nodig is, gegeven de compensatie die nu overeengekomen is. Tegenover de kans op een gunstiger uitkomst bij het ingaan van een procedure staat het nadeel van een langere periode van onzekerheid.

10

Wordt de Wabekenorm tussentijds nog geëvalueerd?

De Wabekenorm dient als richtpunt in het civiele geschil tussen polishouders en verzekeraars en behoeft als zodanig geen evaluatie.

1) Kassa, 30 oktober 2010