



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

**Onze referentie**  
2010/br/6926/RLOOS

**Betreft**  
beleggingsverzekeringen

Geachte heer De Jager,

Graag maken wij van de uitnodiging gebruik om een toelichting te geven bij de in de markt tot stand gekomen akkoorden tussen verzekeraars en consumentenstichtingen voor de beleggingsverzekering.

De publieke discussie over woekerpolissen heeft verzekeraars in de afgelopen jaren ertoe gebracht in overleg te treden met vertegenwoordigers van de klanten (Stichtingen Verliespolis en Woekerpolisclaim). Inmiddels kunnen we vaststellen dat goede, breed geaccepteerde akkoorden zijn bereikt, op basis waarvan indien nodig de producten zodanig worden verbeterd dat sprake is van producten met een adequaat kostenniveau. Zoals eerder door uw ambtsvoorganger aan de Tweede Kamer gemeld, hebben verzekeraars met kleinere portefeuilles op basis van deze akkoorden regelingen getroffen die door de Ombudsman op gelijkwaardigheid met de akkoorden zijn beoordeeld. In onze beleving zijn daarmee de voorwaarden gecreëerd voor de afsluiting van een complex en voor alle betrokkenen ingrijpend traject.

#### *Systematiek stichtingsakkoorden*

De Ombudsman Financiële Dienstverlening boog zich in 2008 op verzoek van uw ambtsvoorganger over de kosten van beleggingsverzekeringen. Hij vergeleek deze met die van andere producten voor vermogensopbouw, zoals beleggen in beleggingsfondsen via de bank. Op basis van deze vergelijking stelde hij in zijn aanbeveling dat verzekeraars voor polissen uit het verleden gemiddeld over de gehele looptijd een kostenmaximum van 2,5% tot 3,5% per jaar over de opgebouwde waarde van de polis zouden mogen hanteren.

Op basis van dit denkkader hebben verzekeraars met de consumentenstichtingen regelingen getroffen die een maximum aanbrengen in de kosten die jaarlijks in rekening mogen worden gebracht van het opgebouwde vermogen voor beleggingsverzekeringen gesloten voor 1 januari 2008.



Deze akkoorden zijn het gevolg van diepgaande studie naar de zeer diverse knelpunten die zich voordeden in portefeuilles en producten. Zij zijn tot stand gekomen na intensieve studie en onderhandelingen, maar worden breed gedragen (consumentenorganisaties, Ombudsman) en zijn door deelnemers geaccepteerd. Daarmee vormen ze naar onze overtuiging een adequaat en evenwichtig antwoord op de problematiek. Na maximering van kosten is de polis geen 'woeker'polis meer.

In de publiciteit worden ook andere percentages genoemd, die de hoogte van de kosten alleen afzetten tegen de hoogte van de betaalde premie. Dat leidt tot hogere percentages, maar houdt geen rekening met de prestatie die de beleggingsverzekering levert aan de klant (de opgebouwde waarde). Door deze percentages met elkaar te vergelijken worden appels en peren met elkaar vergeleken en worden polishouders onnodig in verwarring gebracht over de inhoud van de regelingen.

In antwoord op vragen van het Kamerlid Vos (april 2010) gaat u ook in op de totstandkoming van en de ratio achter de systematiek van de akkoorden. U wijst daarbij op het onderscheid tussen kosten en risicodekking. Daarbij geeft U aan dat het berekenen van een kostenpercentage over de opgebouwde waarde internationaal gebruikelijk is voor vermogensopbouw, en dat het voorstellen van kosten als percentage van de inleg, in plaats van opgebouwd vermogen, niet altijd een relevant beeld geeft van de werking van het product. Wij delen dit inzicht.

#### *Aanpassen of overstappen*

Dankzij de gesloten akkoorden en getroffen regelingen, zijn polissen zodanig gerepareerd dat zij kunnen worden aangemerkt als gewone beleggingsverzekeringen. Toch kan het zijn dat de klant voordeel heeft bij aanpassingen van de polis of overstappen naar een ander product. Bijvoorbeeld omdat de klant behoefte heeft aan een product met meer zekerheden en garanties. Echter de suggestie dat polishouders per definitie beter af zouden zijn door de beleggingsverzekering te beëindigen en over te stappen naar andere producten is onterecht en gevaarlijk. Of dat daadwerkelijk een voordeel biedt, is zeer afhankelijk van de individuele, mogelijk gewijzigde (financiële en fiscale) situatie van de polishouder en van het gekozen product.

Komt de polishouder, eventueel met hulp van zijn verzekeringsadviseur, tot de conclusie dat zijn huidige product niet meer passend is bij zijn huidige situatie of wensen, dan zijn er verschillende mogelijkheden denkbaar. Denk daarbij aan aanpassing van de premie, verhogen/verlagen van de risicodekking, wisseling van beleggingsfonds, aanpassing van de garanties en - in sommige gevallen - overstap naar een product met een ander kostenniveau. De verzekeraar zal de polishouder informeren over de gevolgen van een eventueel voorgenomen wijziging. De klant doet er goed aan zich op dit punt te laten bijstaan door een adviseur.

Voor zover de verzekeraar al over voldoende informatie beschikt over de individuele situatie van de polishouder om over de wenselijkheid van aanpassingen te kunnen oordelen, staat het de verzekeraar lang niet altijd vrij om polishouders te adviseren over een aanpassing of overstap. De verzekeraar signaleert, en de tussenpersoon adviseert. Als de klant tot de conclusie komt dat aanpassing, omzetting of beëindiging wenselijk is, dan zal de verzekeraar hieraan meewerken.



#### *Flankerend beleid*

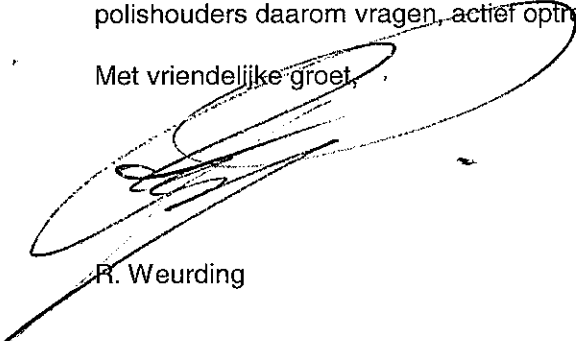
De gesloten akkoorden voorzien in het wegnemen van specifieke belemmeringen die kunnen ontstaan bij aanpassingen en/of overstappen. Zo wordt in de akkoorden stilgestaan bij de verrekening van kosten bij voortijdige beëindiging. Daarnaast worden oplossingen geboden voor specifieke knelpunten die zich in bepaalde portefeuilles of bij bepaalde klanten kunnen voordoen. Voorbeelden van dergelijke specifieke afspraken zijn: de mogelijkheid om eenmalig kosteloos over te stappen naar een ander beleggingsfonds, de mogelijkheid de risicodekking die de vermogensopbouw van de beleggingsverzekering beïnvloedt aan te passen, de mogelijkheid over te stappen naar een ander beleggingsfonds als in de toekomst sprake is van een niet marktconforme toename van de managementfee van de fondsbeheerder, etcetera. Ook publiceren verzekeraars de zogenoemde turnover ratio (omloopsnelheid van de beleggingsportefeuille). Daarnaast zal de verzekeraar de kostenstructuur van de beleggingsverzekering niet ten nadele van de klant aanpassen. Passend overigens bij het beeld dat in de akkoorden specifieke afspraken worden gemaakt die aansluiten bij de situatie in die specifieke portefeuille, zijn deze afspraken van uiteenlopende aard.

#### *Actieve communicatie*

In de sector wordt grote inspanning geleverd om uitvoering te geven aan de met de stichtingen gesloten akkoorden en de klant daarover te informeren. Daarnaast vindt een continu proces plaats van verbetering en aanpassing van onze producten waarbij het klantbelang centraal staat. Een goedkoper product is geen doel op zich, hoewel verzekeraars zich bewust zijn van het belang van het kostenaspect. Verzekeraars streven ernaar om die producten aan te bieden die aansluiten op de wensen van de klant, tegen redelijke kosten.

Verzekeraars zijn overigens graag bereid om de genoemde signaalfunctie actief te vervullen, bijvoorbeeld door in of bij de waardeopgave te wijzen op de mogelijkheden voor aanpassing of omzetting van het bestaande product. Bovendien zullen verzekeraars, wanneer individuele polishouders daarom vragen, actief optreden om een gewenste wijziging te realiseren.

Met vriendelijke groet,



R. Weurding