

Vergaderjaar 2010–2011

**29 507**

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

**Nr. 95**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN FINANCIËN**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 december 2010

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)<sup>1</sup>. 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 Irgang en Blanksma (Aanhangsel der Handelingen II, vergaderjaar 2010–2011, nr. 767).

### **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.

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

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.

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.

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.

De minister van Financiën,  
J. C. de Jager.