



Position paper

Woekerpolissen: verzekeraars werken aan afronding

Maart 2011

Paper ten behoeve van de hoorzitting beleggingsverzekeringen op 9 maart 2011

De discussie over 'woekerpolissen' heeft de gemoederen de afgelopen vier jaar beziggehouden. 'Woekerpolissen' zijn beleggingsverzekeringen waarvan het kostenniveau achteraf te hoog is bevonden. Na akkoorden over de compensatie van te hoge kosten met consumentenstichtingen, zijn de kosten weer op een adequaat niveau gebracht. Verzekeraars willen de blik nu op de toekomst richten en klanten zo goed mogelijk faciliteren bij het maken van keuzes over hun beleggingsverzekeringen.

De sector realiseert zich ook dat niet alle consumenten met de compensatieregelingen tevreden kunnen worden gesteld, omdat beleggingsverliezen pijn blijven doen. Klanten doen er goed aan zich, waar nodig bijgestaan door een adviseur, te oriënteren op de vraag of hun beleggingsproducten nog aansluiten bij de behoeften en ambities, en op basis daarvan te besluiten over voortzetting, aanpassing of beëindiging van de huidige producten. Verzekeraars ondersteunen de klant hierbij door goede informatie te leveren en onnodige belemmeringen weg te nemen. Bovendien hebben verzekeraars het productaanbod inmiddels ingrijpend vernieuwd.

Dit alles neemt niet weg dat we nog een weg te gaan hebben bij het herwinnen van het vertrouwen van de klant. Om dat vertrouwen terug te winnen werken verzekeraars op brancheniveau en individueel aan een vernieuwingsprogramma dat borgt dat het klantbelang centraal staat.



In position papers geeft het Verbond van Verzekeraars zijn mening, standpuntbepaling en argumentatie daarbij over een concreet vraagstuk of actuele ontwikkeling op het snijvlak van politiek, samenleving en verzekeringsbedrijfstak.

Gebruik (van delen) van de tekst van het position paper is toegestaan mits de bron wordt vermeld.

Dit position paper is tevens te vinden op de website van het Verbond van Verzekeraars: www.verzekeraars.nl onder de button 'Publicaties/Downloads/Position papers'.

Meer informatie over de inhoud van dit position paper 'Woekerpolissen: verzekeraars werken aan afronding' drs. R.P. Baruch
telefoon: 070 – 333 86 39
e-mail: r.baruch@verzekeraars.nl

Dit is een uitgave van het
Verbond van Verzekeraars
Bordewijklaan 2
Postbus 93450
2509 AL DEN HAAG

Veel consumenten hadden hoge verwachtingen over de toekomstige opbrengsten van hun beleggingsverzekering. Door de combinatie van relatief hoge kosten en tegenvallende beleggingsresultaten werden veel polishouders teleurgesteld in de daadwerkelijke opbrengst van hun beleggingsverzekering. Steeds meer partijen uitten kritiek op met name het kostenniveau en transparantie van de beleggingsverzekering.

De onvrede onder klanten over beleggingsverzekeringen heeft verzekeraars in de afgelopen jaren ertoe gebracht in overleg te treden met vertegenwoordigers van de klanten (Stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim, waarin de VEH, VEB en Consument en Geldzaken zijn vertegenwoordigd). Er heeft een grondige studie plaatsgevonden naar de knelpunten die zich voordeden in portefeuilles en producten. Niet alleen is de beleggingsverzekering een complex product, ook de klantsituatie is zeer verschillend.

Na intensieve onderhandelingen zijn akkoorden bereikt. Daarmee worden indien nodig de producten zodanig verbeterd dat sprake is van een adequaat kostenniveau. Kosten boven het afgesproken maximum worden gecompenseerd. Deze akkoorden kunnen rekenen op een groot draagvlak bij alle betrokken partijen. Circa 45 procent van alle op 1 januari 2008 actieve beleggingsverzekeringen komt volgens deze akkoorden voor compensatie in aanmerking, dat zijn ongeveer 2,6 miljoen polissen. De betrokken verzekeraars hebben daarvoor in totaal ruim drie miljard euro¹ opzij gezet om aan klanten uit te keren. Het kostenniveau bij de overige beleggingsverzekeringen bevindt zich al onder het afgesproken maximumniveau.

Verzekeraars realiseren zich dat met deze kostencompensatie niet automatisch aan het verwachtingsniveau van de klant is voldaan. Tegenvallende beleggingsresultaten blijven immers pijn doen. Daar kunnen verzekeraars niets aan veranderen. Verzekeraars kunnen er wel voor zorgen dat de klant een zo goed mogelijk inzicht heeft in het perspectief dat zijn huidige product biedt. Verzekeraars zullen er actief op wijzen dat er indien gewenst mogelijkheden zijn om de bestaande polis aan te passen of over te sluiten naar een ander product. Verzekeraars zorgen ervoor dat de klant een geïnformeerde keuze kan maken. Bijvoorbeeld door in de modellen-De Ruiters extra informatie over de compensatie toe te voegen. Maar ook door verzekeringsadviseurs te voorzien van de informatie die zij nodig hebben om hun klanten van een goed advies te kunnen voorzien. Verzekeraars zullen klanten die hun polis willen aanpassen of beëindigen, daartoe zoveel mogelijk faciliteren.

De sector levert grote inspanning om uitvoering te geven aan de met de stichtingen gesloten akkoorden en om de klant daarover te informeren. Daarnaast werken verzekeraars aan verbetering en aanpassing van hun producten. Met het programma Verzekeraars Vernieuwen geeft het Verbond aan de cultuurverandering in de sector een impuls, die overigens een breder terrein dan alleen de beleggingsverzekering bestrijkt. Uitgangspunt is dat bij alle diensten en producten het klantbelang centraal staat. Dit doen we door situaties waar kans op teleurstelling van de klant ontstaat, proactief aan te pakken (zoals het beperken van de contractstermijnen in zelfregulering), door prikkels te introduceren die borgen dat producten en processen van verzekeraars aansluiten bij de verwachtingen van de klant (klanttevredenheidsonderzoek, keurmerk, wegnemen perverse prikkels bij advies en distributie), en door de kernwaarden van de sector centraal te stellen in de gedragscode.

¹ Na de eerste hoofdlijnakkoorden is naar de huidige waarde een bedrag van 2,5 mld euro gerapporteerd. Inmiddels zijn nadere afspraken gemaakt met de stichtingen, waardoor dit bedrag naar drie mld is verhoogd. Op einddatum bedraagt de compensatie 4,6 mld (zie factsheet).

Dit paper geeft de discussie over en de ontwikkeling rond de beleggingsverzekering weer en plaatst deze in de context van de ontwikkelingen in de sector: aangegeven wordt hoe de sector de problematiek aanpakt. Verzekeraars hopen in de komende hoorzitting duidelijk te maken:

- *dat de branche zich de kritiek heeft aangetrokken;*
- *dat er alles aan gedaan wordt de kosten op een redelijk niveau te compenseren;*
- *dat daarmee een adequaat antwoord is gevonden voor dit issue;*
- *dat de ontevredenheid kan blijven bestaan (bijvoorbeeld over tegenvallende beleggingsresultaten);*
- *dat er mogelijkheden zijn tot het aanpassen of oversluiten van polissen;*
- *dat verzekeraars hun verantwoordelijkheid nemen, zodat dat de klant een geïnformeerde keuze kan maken;*
- *dat de branche klanten faciliteert die hun polis niet ongewijzigd willen voortzetten;*
- *dat de sector met een breder vernieuwingsprogramma werkt aan herstel van vertrouwen.*

Bijlagen:

- De inhoud van de akkoorden
- Factsheet beleggingsverzekeringen

1. Tegenvallende beleggingsresultaten en hoge kosten

Beleggingsverzekeringen bestaan in Nederland al ruim een halve eeuw. In de jaren negentig nam de populariteit van de beleggingsverzekering een vlucht. Er was sprake van een zeer gunstig beursklimaat en de overheid bood aantrekkelijke fiscale mogelijkheden. Verzekeraars ontwikkelden en verkochten een breed scala aan beleggingsverzekeringen, al dan niet gekoppeld aan de toekomstige aflossing van de hypotheek op de eigen woning. Ook werden veel kleinere polissen verkocht, zoals studieverzekeringen, om toekomstige studiekosten te kunnen bekostigen. Veel polishouders hebben in jaren van een goed beursklimaat geprofiteerd van de goede resultaten van hun beleggingsverzekering.

De algemene verwachting was dat beleggen op de beurs zeer goede rendementen zou blijven geven en vanuit dat sentiment werden de polissen ook aangeprezen. Steeds meer mensen zetten, vaak op advies van een verzekeringsadviseur, maandelijks geld opzij en profiteerden van de beursontwikkelingen. Het doel was een mooi eindkapitaal, lage maandlasten, gecombineerd met de zekerheid dat kapitalen ook beschikbaar kwamen bij overlijden.

Toen in 2000 de beursrendementen begonnen te dalen, verloor de beleggingsverzekering echter zijn glans. Hierdoor kwam er in de jaren die volgden meer en meer aandacht voor de kosten van beleggingsverzekeringen en het deel van de premie dat werd gebruikt voor het afdekken van risico's. Dit werd versterkt doordat de aangepaste fiscale kaders voor bedrijfssparen, lijfrentepremies en kapitaalvrijstellingen ook werden toegepast op lopende overeenkomsten. Daardoor zagen klanten zich vaak genoodzaakt premies te verlagen, hetgeen de relatieve kostendruk verhoogde.

Naar aanleiding van een verkenning van de AFM heeft het Verbond van Verzekeraars in 2006 het initiatief genomen tot de instelling van een commissie met de opdracht om advies uit te brengen over verbetering van de inzichtelijkheid voor afnemers van beleggingsverzekeringen. De Commissie Transparantie Beleggingsverzekeringen (ook wel de commissie-De Ruiters genoemd) heeft in december 2006 haar bevindingen gepubliceerd. Verzekeraars hebben de aanbevelingen van de commissie ter harte genomen. Met ingang van 2008 zijn de modellen-De Ruiters geïmplementeerd, en is via zelfregulering volledige kostentransparantie geïntroduceerd. De wetgever heeft de modellen-De Ruiters inmiddels in het Bgfo opgenomen.

Alhoewel de verzekeraars zich over het algemeen keurig aan de geldende wet- en regelgeving hebben gehouden, ontstond steeds meer kritiek op het gebrek aan transparantie, op de hoogte van de kosten van beleggingsverzekeringen en op de beperkte voorlichting daarover aan de consument. In 2006 lanceerde het consumenten tv-programma Radar de term 'woekerpolissen'. In hetzelfde jaar werden de Stichting Verliespolis en de Stichting Woekerpolis Claim (WPC) opgericht om de belangen te behartigen van gedupeerde polishouders. De stichtingen startten juridische procedures tegen een aantal verzekeringmaatschappijen en legden claims neer voor het terugbetalen van de, in hun ogen, te veel betaalde kosten door polishouders.

De Minister van Financiën vroeg in februari 2007 de Ombudsman suggesties aan te reiken voor een snelle, adequate buitengerechtelijke oplossing van het dossier beleggingsverzekeringen. Zijn aanbeveling vormde het vertrekpunt voor de onderhandelingen over kostencompensatie met de stichtingen die de klanten vertegenwoordigden.

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft in 2008 marktbreed onderzoek gedaan naar de samenstelling van de in de markt aanwezige beleggingsverzekeringen. In dit feitenonderzoek heeft de AFM vastgesteld dat er marktbreed verschillen zijn als het gaat om de in rekening gebrachte kosten.

2. Maximering van kosten: aanbeveling, akkoorden en compensatie

De Ombudsman Financiële Dienstverlening vergeleek in 2008 de kosten van beleggingsverzekeringen met die van andere producten voor vermogensopbouw, zoals beleggen in beleggingsfondsen via de bank. Naar de mening van de ombudsman lag de verantwoordelijkheid voor de ontstane problemen bij vier partijen: verzekeraars, overheid, adviseurs en klanten. Op basis van deze vergelijking en deze verantwoordelijkheidsverdeling adviseert de ombudsman de verzekeraars alle kosten die de 3,5 procent van het belegd vermogen overstijgen met terugwerkende kracht aan de consument terug te betalen.

Op basis van deze aanbeveling werden tussen enkele grote verzekeraars en de stichtingen in 2008, 2009 en 2010 regelingen getroffen. Vrijwel alle bij de stichtingen aangesloten consumenten hebben

zich uitgesproken vóór de compensatieregelingen. Verzekeraars met kleinere portefeuilles hebben op basis van deze akkoorden regelingen getroffen die door de ombudsman op gelijkwaardigheid met de akkoorden zijn beoordeeld. De betrokken verzekeraars hebben voor deze regelingen in totaal ruim drie miljard euro opzijgezet om aan klanten uit te keren.

De met de stichtingen gemaakte afspraken² gelden voor beleggingsverzekeringen die vóór 1 januari 2008 zijn afgesloten. Bij alle polissen die na die datum zijn afgesloten is geen sprake van een kostenmaximum, omdat de consument vóór het sluiten van de polis en tijdens de looptijd altijd een helder overzicht krijgt van de waardeopbouw van zijn verzekering en van alle kosten en premies die aan de beleggingsverzekering worden onttrokken (modellen-De Ruiter).

De meeste klanten hoeven geen specifieke actie te ondernemen, hierdoor borgen de verzekeraars dat zoveel mogelijk klanten hun compensatie krijgen. Klanten met een beleggingsverzekering die is gesloten vóór 1 januari 2008 en die al is beëindigd, kunnen zich melden bij de betreffende verzekeraar. De verzekeraar zal beoordelen of deze klant voor compensatie in aanmerking komt. De klant die te maken heeft gehad met een onvoorziene persoonlijke omstandigheid waardoor de polis tussentijds is afgekocht, moet dit eveneens zelf melden om voor compensatie in aanmerking te komen.

Akkoorden bieden aanknopingspunten voor aanpassen en overstappen

De regelingen kennen algemene uitgangspunten, maar houden ook rekening met de specifieke portefeuille van de aanbieder. Zij voorzien in het wegnemen van specifieke belemmeringen die kunnen ontstaan bij aanpassingen van de polis en/of overstappen naar een ander product. Voorbeelden hiervan zijn de mogelijkheid om eenmalig kosteloos over te stappen naar een ander beleggingsfonds, evenals de mogelijkheid de risicodekking die de vermogensopbouw van de beleggingsverzekering beïnvloedt, aan te passen.

3. Niet alle teleurstellingen kunnen door verzekeraars worden weggenomen

Na compensatie van te hoge kosten zullen niet alle klanten alsnog de uitkomsten krijgen die zij voor ogen hadden bij het sluiten van het product. Beleggingsverliezen die de klanten in de slechte beursjaren na 2001 hebben geleden, blijven natuurlijk pijn doen. Daar kan de compensatieregeling niets aan veranderen. Dit probleem kan alleen worden weggenomen door aantrekkende beurskoersen, hetgeen buiten de macht van verzekeraars ligt. Maar de regelingen halen wel een streep door alle te hoge kosten op grond van de criteria zoals met de stichtingen zijn overeengekomen.

4. Hoe nu verder?

Ondanks de mogelijke compensatie op grond van de gesloten akkoorden kan het zijn dat de klant voordeel heeft bij aanpassingen van zijn beleggingsverzekering, of bij overstappen naar een ander product. Bijvoorbeeld omdat de behoefte van de klant aan overlijdensdekking, garanties of eindkapitaal is veranderd. Of er sprake is van voordeel is zeer afhankelijk van de individuele, mogelijk gewijzigde (financiële en fiscale) situatie van de polishouder en van het gekozen product. Het is daarom van groot belang dat een klant zoveel mogelijk inzicht heeft in zijn huidige situatie en informatie vergaart over mogelijkheden en onmogelijkheden van zijn wensen, en waar nodig zijn adviseur raadpleegt.

Hoe helpt de verzekeraar daar bij?

De sector kan en zal ervoor zorgen dat de klant een zo goed mogelijk inzicht heeft in het perspectief dat zijn huidige product biedt:

- **Verzekeraars zullen klanten in staat stellen een geïnformeerde keuze te maken**

Al sinds de invoering van de modellen-De Ruiter wordt de klant jaarlijks geïnformeerd over de ontwikkelingen binnen de polis. De verzekeraar vertelt de klant daarin wat er met zijn premie

² Zie bijlage: De inhoud van de akkoorden.

gebeurt en wat de beleggingsresultaten zijn geweest. Op basis van voorbeeldrendementen wordt een beeld gegeven van de mogelijke resultaten van de polis op de einddatum. De klant kan deze overzichten gebruiken om na te gaan of de polis nog past bij zijn oorspronkelijke doel, of bij zijn eventueel aangepaste wensen.

- **Verzekeraars zullen klanten informeren over de hoogte van de compensatie**

Verzekeraars hebben met de stichtingen afgesproken dat de polishouders van een beleggingsverzekering automatisch worden geïnformeerd of ze voor mogelijke compensatie op de einddatum in aanmerking komen, en voor hoeveel. Enkele verzekeraars hebben hun klanten inmiddels geïnformeerd. Er zijn ook maatschappijen die hebben moeten melden dat de verzending van compensatiebrieven vertraging oploopt, maar dat de polishouders uiterlijk in de loop van 2011 worden geïnformeerd.

De jaarlijkse waardeoverzichten (Model 3 De Ruiter) worden aangevuld met dit compensatiebedrag, zodat de klant een volledig beeld heeft van wat hij van zijn polis kan verwachten.

- **Verzekeraars wijzen op mogelijkheden voor aanpassen of oversluiten**

Zoals eind vorig jaar aan de Minister toegezegd wijzen verzekeraars hun klanten actief op de mogelijkheid de beleggingsverzekering aan te passen of over te sluiten. De Minister heeft de Kamer hierover per brief geïnformeerd³. Verzekeraars zullen bijvoorbeeld in of bij de jaarlijkse waardeopgave expliciet wijzen op deze mogelijkheden. Ook de koepelorganisatie van tussenpersonen, Adfiz, heeft zijn leden opgeroepen tot het voeren van adviesgesprekken.

- **Verzekeraars zullen adviseurs in staat stellen om de klant van goed advies te voorzien**

Het is van groot belang dat de klant die dit nodig heeft, zich goed laat adviseren, omdat het afkopen van een beleggingsverzekering, bijvoorbeeld vanwege de ingebouwde garanties, ook nadelige gevolgen kan hebben. Verzekeraars zullen adviseurs voorzien van de informatie die zij nodig hebben om hun klanten met een goed advies te kunnen helpen.

Wat als de klant de polis niet ongewijzigd wil voortzetten?

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 onder andere 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.

Als de klant tot de conclusie komt dat hij zijn polis niet ongewijzigd wil voortzetten, dan zal de verzekeraar hieraan natuurlijk proactief meewerken. Verzekeraars zullen die klanten zoveel mogelijk faciliteren. De klant die zijn beleggingsverzekering niet langer wil voortzetten, wordt geen afkoopboete in rekening gebracht.

Als kosten in rekening worden gebracht bij een klant die zijn polis stopt voor het einde van de looptijd, dan hebben deze een directe relatie met verrichte werkzaamheden. In een deel van het totaal aantal verkochte beleggingsverzekeringen heeft de verzekeraar de voor de klant bij het afsluiten van de polis gemaakte kosten (zoals adviesbeloning, acceptatiekosten en polisopmaak) zoveel mogelijk voorgeschoten. Dit biedt voordelen voor de klant, omdat dan meer van zijn eerste inleg kan worden belegd. Op het moment dat de klant besluit deze polis voor het einde van de looptijd te beëindigen, kan het zijn dat een deel van die voorgeschoten kosten nog niet met de betaalde premies is verrekend. In die situatie zal normaal gesproken de verzekeraar de klant vragen deze voor hem gemaakte kosten op dat moment te betalen. Verzekeraars kunnen hiervan ten gunste van de klant afwijken.

5. Herstel van vertrouwen vergt een breed vernieuwingsprogramma

De woekerpolissen hebben het vertrouwen van de klant in verzekeraars geschaad. Dit vertrouwen kan niet louter worden hersteld met compensatie van hoge kosten, maar moet worden terugverdiend. Dit is een zaak van lange adem. Verzekeraars zetten daarom collectief en individueel een breed en

³ FM/2010/75 M, Brief van de Minister van Financiën, stand van zaken beleggingsverzekeringen.

fundamenteel vernieuwingsprogramma in, dat veel verder reikt dan de categorie van vermogensopbouw-producten. Dit programma VerzekeraarsVernieuwen rust op een drietal pijlers:

- Klantbelang centraal

Allereerst ontwikkelen we op brancheniveau prikkels die borgen dat producten en processen van verzekeraars aansluiten bij de verwachtingen van de klant. Daarom heeft de sector het initiatief genomen tot instelling van een onafhankelijk keurmerk, verbeteren we branchebreed de transparantie, werken we aan een duurzaam distributiemodel dat vrij is van perverse prikkels, voeren we branchebreed een klanttevredenheidsonderzoek uit en investeren we in de financiële kennis van klanten.

- Problemen oplossen

Ten tweede zoeken we naar situaties waarbij het risico bestaat dat de verwachtingen van de klant kunnen afwijken van de realiteit van de polis. Als we zo'n situatie ontdekken, sturen we daar proactief op bij. Zo heeft de sector het initiatief genomen tot het beperken van contractsduren en het bevorderen van een snelle en adequate afhandeling van letselschaden en arbeidsongeschiktheid, en het klantvriendelijker maken van medische acceptatie.

- Gezamenlijke waarden

Ten slotte hebben we de gezamenlijke waarden van de branche vastgesteld. Daarmee zorgen we dat in de toekomst de juiste keuzes worden gemaakt bij het innemen van standpunten, het ontwikkelen van producten en de bejegening van onze klanten. De gezamenlijke waarden zijn 'zekerheid bieden', 'mogelijk maken' en 'maatschappelijk betrokken zijn'. Deze waarden worden binnenkort geconcretiseerd en uitgewerkt in een aangepaste gedragscode.

Bijlage De inhoud van de akkoorden

De essentie van de regelingen is dat bij alle beleggingsverzekeringen die vóór 1 januari 2008 zijn afgesloten, achteraf een maximum jaarlijks kostenpercentage over de belegde waarde wordt gehanteerd voor advies, administratie en beheer van de beleggingsportefeuille. Als een verzekeraar over de hele looptijd gemiddeld meer aan kosten heeft ingehouden dan het met de stichtingen overeengekomen maximum, wordt het verschil op de einddatum van de polis met de klant verrekend. Volgens de overeengekomen compensatieregeling wordt berekend wat het eindkapitaal zou moeten zijn als de juiste, lagere kosten waren ingehouden. Dit leidt tot een verhoging van de waarde van de polis op de einddatum.

De uitgangspunten voor de regelingen zijn:

- dat de jaarlijkse kosten worden uitgedrukt in een percentage van de opgebouwde waarde in de polis, zoals (internationaal) gebruikelijk is bij beleggingsproducten, en
- dat de vermogensopbouw in de beleggingsverzekering na inhouding van kosten de vergelijking met alternatieve manieren van vermogensopbouw kan doorstaan.

Kosten

De consumentenstichtingen en de verzekeraars zijn een stap verdergegaan dan de aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Zij kwamen uit op een kostenmaximum van 2,45 procent per jaar over de belegde waarde. Speciale kenmerken van een individuele verzekering kunnen afwijkende kostenmaxima rechtvaardigen. Zo kan het kostenmaximum lager liggen voor polissen met een hoge inleg. Biedt de verzekering extra garanties of is er sprake van lage inlegbedragen, dan kan het kostenmaximum juist weer hoger liggen. Voor het raadplegen van de percentages kunt u de websites van de betreffende verzekeraar bezoeken.

De verrekening van de te veel ingehouden kosten kan op twee manier plaatsvinden, afhankelijk van de getroffen regeling. Volgens de ene methode wordt de hoogte van het te compenseren bedrag bepaald aan het eind van de looptijd. Volgens deze methode kan exact worden berekend hoe de daadwerkelijk ingehouden kosten zich verhouden tot het afgesproken maximum. Als een verzekeraar gemiddeld over de hele looptijd meer aan kosten heeft ingehouden, wordt het verschil op de einddatum van de polis met de klant verrekend. Volgens de andere methode wordt de contante waarde van het compensatiebedrag direct toegevoegd aan de waarde van de polis en niet pas verrekend aan het eind van de looptijd van de verzekering. Dit compensatiebedrag wordt op basis van afgesproken aannames berekend.

Overlijdensrisicodekking

In de regelingen is afgesproken dat de verzekeraars in de effecten van het hanteren van oudere sterftetabellen (statistische berekeningen van de gemiddelde kans op overlijden) in de compensatie meenemen. Ook is afgesproken dat in die gevallen waarin er een kostenopslag in rekening is gebracht op de overlijdensrisicopremie, deze kostenopslag wordt meegenomen bij de vaststelling van de kostencompensatie. De maximering van de kosten geldt dus tevens voor die kosten verdisconteerd in de overlijdensrisicopremie.

Bijzondere situaties

Er is voor een viertal bijzondere situaties aanvullende afspraken gemaakt. Het gaat om:

1. Polissen met een fondswaarde boven 100.000 euro

In de compensatieregelingen zijn afspraken gemaakt over polissen met een fondswaarde boven de 100.000 euro. Voor die polissen geldt in een aantal regelingen een verlaagd kostenmaximum van 1,25 of 1,5 procent, voor het meerdere boven 100.000 euro. Deze polissen komen veel voor in combinatie met hypotheek.

2. Het hefboom- en/of inteereffect

Bij beleggingsverzekeringen waarbij de hoogte van de ingehouden premie voor de overlijdensrisicoverzekering (ORV) afhankelijk is van de opgebouwde belegde waarde, worden de negatieve gevolgen van deze afhankelijkheid voor polishouders over het verleden beperkt. Deze kunnen bestaan uit het zogenoemde hefboom- en/ of inteereffect.

De invloed van de hoogte van de fondswaarde op de hoogte van de ORV-premie wordt het hefboomeffect genoemd. Bij de categorie beleggingsverzekeringen waar dit voorkomt vult de verzekeraar bij overlijden van de verzekerde de opgebouwde belegde waarde in de gekozen beleggingsfondsen aan tot een afgesproken vast bedrag. Bij een stijging van de fondswaarde is de aanvulling door de verzekeraar bij overlijden kleiner waardoor de premie voor de ORV afneemt. Bij een daling van de fondswaarde is de aanvulling tot het overlijdenskapitaal daarentegen groter en stijgt dus ook de premie voor de ORV.

Als de ingehouden ORV-premie in combinatie met de ingehouden kostenopslagen in een jaar groter is dan de betaalde polispremie, dan wordt in dat jaar per saldo op de fondswaarde ingeteerd. Dit wordt het inteereffect genoemd.

3. Tussentijdse financiële verlagende mutaties

Als tussentijds de keuze is gemaakt om de premie-inleg te verlagen, dan gelden specifieke afspraken.

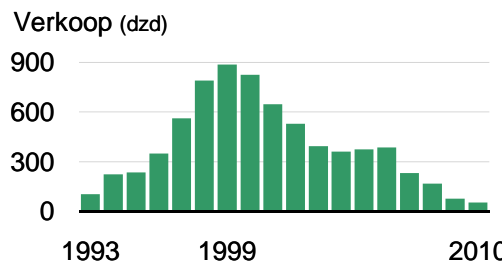
4. Tussentijdse afkoop wegens onvoorziene persoonlijke omstandigheden

Bij tussentijdse afkoop wegens onvoorziene persoonlijke omstandigheden (zoals baanverlies, echtscheiding of gedwongen verkoop van de woning) kan compensatie plaatsvinden. Verzekeraars hebben daarvoor vaak een coulanceregeling getroffen. Omdat de verzekeringsmaatschappij doorgaans geen inzage heeft in de persoonlijke omstandigheden die mogelijk een rol spelen bij de afkoop van een polis, moet de polishouder hier zelf contact opnemen met de verzekeraar.

Aantal verkochte individuele beleggingsverzekeringen

bron: CVS

In de periode 1993-2010 zijn 7,2 miljoen beleggingsverzekeringen verkocht.
 In 1999 zijn de meeste beleggingsverzekeringen in een jaar verkocht: 887.000.
 In 2010 zijn er 54.000 individuele beleggingsverzekeringen verkocht.



Premieomzet individuele beleggingsverzekeringen

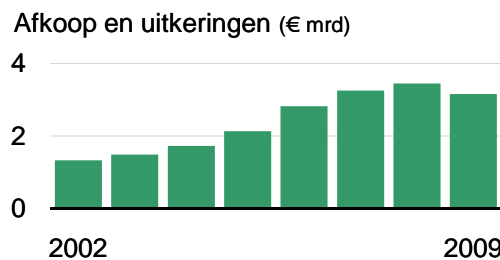
bron: DNB

De jaarmet beleggingsverzekeringen bedroeg in 1993: 1,5 miljard euro.
 De omzet bereikte het hoogtepunt in 2000: 7,0 miljard euro.
 De omzet bedroeg in 2009 5,0 miljard euro.

Afkoop en uitkeringen van beleggingsverzekeringen

bron: DNB

Het aantal afkopen en uitkeringen op beleggingsverzekeringen bedroeg in 2006-2009 gemiddeld 3,2 miljard euro (2002-2005: 1,7 miljard euro).



Belegd vermogen individuele beleggingsverzekeringen

bron: DNB

Het belegd vermogen in beleggingsverzekeringen begin 2010: 49,4 miljard euro.
 Het beleggingsverlies bedroeg in 2008 9,4 miljard euro.
 De beleggingswinst bedroeg in 2009 5,8 miljard euro.

Winstgevendheid voor verzekeraars

bron: DNB

Het resultaat voor verzekeraars op beleggingsverzekeringen bedroeg in de periode 2002-2009 0,13% van het belegd vermogen.

Kosten beleggingsverzekeringen en AEX fondsen

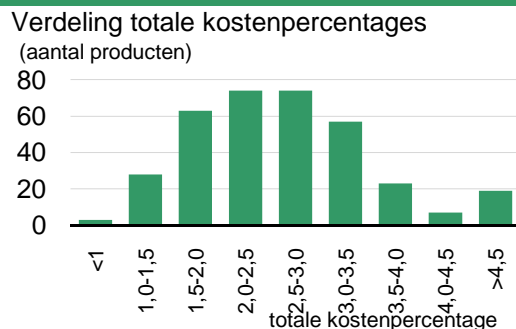
bron: AFM/Moneyview; morningstar.nl

Uit het AFM feitenonderzoek bleek dat 48% van de beleggingsverzekeringen een kostenpercentage heeft van minder dan 2,5% van het belegd vermogen.

De kosten van een beleggingsverzekering zijn opgebouwd uit:

- kosten verzekeraar
- kosten adviseur
- kosten van het beleggingsfonds

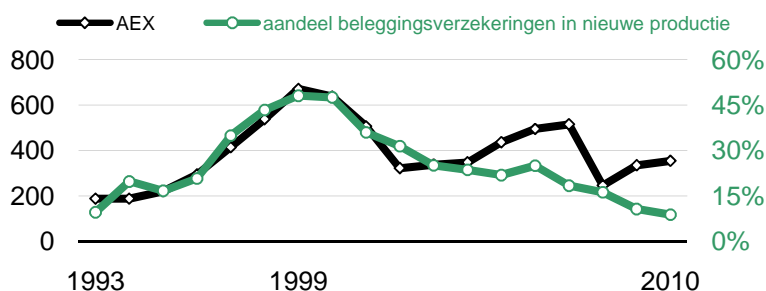
De gemiddelde kosten van AEX genoteerde beleggingsfondsen februari 2011: 1,6%.



Consumentengedrag

bron: [bron AEX], CVS

De meeste beleggingsverzekeringen zijn verkocht op het hoogtepunt van de AEX: 1999-2000.



Compensatieregelingen kosten

bron: CVS

Verzekeraars compenseren op einddatum 4,6 miljard euro aan kosten (huidige waarde 3,0 miljard euro) ca 45% van alle actieve beleggingsverzekeringen per 1 januari 2008 ontvangt een compensatie, het betreft ca 2,6 miljoen polissen.