

E-mail
mhvhuysd@consumentenbond.nl

Datum
4 november 2014

Doorkiesnummer
070-4454549
Doorkiesnummer telefax
070-4454591

Uw kenmerk

Ons kenmerk
MG/78376

Onderwerp
Woekerpolissen

Geacht Bestuur,

De woekerpolisaffaire heeft de aandacht van de Consumentenbond. Wij nemen waar dat gedupeerden nog steeds te kort worden gedaan. Dat vinden wij zeer zorgwekkend. In deze brief vragen wij u dringend stappen te zetten om te komen tot een rechtvaardiger behandeling van deze grote groep consumenten.

De verkoop van ruim 7 miljoen beleggingsverzekeringen heeft het grootste financiële schandaal uit de Nederlandse geschiedenis veroorzaakt. Verzekeraars hebben op grote schaal gebrekkige producten verkocht en hun klanten op het verkeerde been gezet. De schade bedraagt volgens schattingen van economen 20 tot 25 miljard euro. Maar verzekeraars verzuimen in onze optiek om hun verantwoordelijkheid te nemen.

De Consumentenbond roept u op om dat wel te doen. In de eerste plaats willen wij dat verzekeraars gedupeerde consumenten een hogere vergoeding uitkeren voor de schade die zij in het verleden hebben geleden. Daarnaast willen wij dat verzekeraars meer maatregelen nemen om te voorkomen dat de schade voor consumenten met een lopende beleggingsverzekering blijft oplopen. Hieronder beschrijven wij de manier waarop u dat volgens ons zou moeten doen.

De compensatie is ontoereikend

Verzekeraars hebben in 2008 een begin gemaakt met het compenseren van de schade. Een aantal grote verzekeraars is een collectieve compensatieregeling overeengekomen met de stichtingen Verliespolis en Woekerpolis Claim. Een aantal kleinere verzekeraars hanteert een eigen collectieve regeling of heeft geen regeling. Het is voor de Consumentenbond duidelijk geworden dat veel polishouders op deze basis geen, althans geen passende, compensatie krijgen.

The logo for Consumentenbond, featuring the name in white text on a blue rounded rectangular background.

Er zijn de afgelopen jaren door individuele klanten en door groepen polishouders verschillende procedures aanhangig gemaakt bij de rechter en bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid), die ertoe hebben geleid dat consumenten veel meer compensatie krijgen dan hun verzekeraar in eerste instantie heeft betaald. Wij verwachten dat er meer van zulke richtinggevende uitspraken ten gunste van gedupeerden zullen volgen.

Wij signaleren bovendien dat verzekeraars achter gesloten deuren vaak bereid zijn om veel meer te betalen dan waar, op grond van de compensatieregelingen, aanspraak op gemaakt kan worden. De polishouder moet zich dan wel tot geheimhouding verplichten. Kennelijk proberen verzekeraars op die manier voor hen ongunstige uitspraken van rechter of Kifid te voorkomen. Deze geheime schikkingen sterken ons in onze overtuiging dat de compensatieregelingen van verzekeraars niet adequaat zijn.

De schade loopt nog steeds op

Omdat de compensatie te laag is, is de waarde van het vermogen in de polis ook veel lager dan consumenten mochten verwachten. Dat heeft grote consequenties: consumenten krijgen bijvoorbeeld met grote tegenvallers te maken als ze de hypotheek op hun huis willen aflossen. Als de woekerpolis nog loopt, loopt de schade verder op en wordt de tegenvaller aan het einde van de looptijd nog groter.

Verzekeraars hebben dat lang op zijn beloop gelaten. De Minister van Financiën en de Autoriteit Financiële Markten ("AFM") verlangen dat verzekeraars hun gedupeerde polishouders 'activeren' en ondersteunen. Het doel van dit zogenoemde 'flankerende beleid' is dat om consumenten in beweging te krijgen zodat ze met de verzekeraar die hen de woekerpolis heeft verkocht in gesprek gaan over de stappen die ze zouden moeten zetten om hun positie te verbeteren.

Maar dat activeren en ondersteunen verloopt moeizaam. Uit een begin oktober verschenen AFM rapport komt naar voren dat de verlangde inspanningen van verzekeraars sterk achter blijven bij de verwachtingen. Zo hebben 16 van de 17 verzekeraars de doelstelling niet gehaald om gedupeerden met de meest giftige polissen te helpen. Het betreft ongeveer 250.000 gedupeerden die, ondanks jarenlange premiebetaling, de waarde van hun polis volledig zullen zien verdampen.

Dat komt volgens ons onder andere omdat verzekeraars hun hulp meestal beperken tot een uitleg over wat volgens hen aan waarde in de betreffende polis is opgebouwd en een schets van mogelijke alternatieven. Ze zijn niet verplicht om een gedegen, onafhankelijk advies te (laten) verzorgen dat voldoet aan de eisen van de Wet op het Financieel Toezicht. Consumenten die in beweging willen komen, zouden zo'n grondig advies zelf moeten betalen. Deze drempel vinden wij te hoog.

Bovendien gaan verzekeraars bij het beoordelen van de situatie van de gedupeerde consument uit van hun eigen (volgens ons volstrekt ontoereikende) compensatieregelingen. Ze houden ten onrechte geen rekening met uitspraken van rechter en KIFID en de daarin terugkerende rechtsbeginselen die hebben geleid tot de uitkering van veel meer compensatie.

Voor alle duidelijkheid: verzekeraars moeten beslist doorgaan met het activeren en ondersteunen van polishouders. Daar kan het echter niet bij blijven.

Verzekeraars zijn nu aan zet

De Consumentenbond verlangt dat verzekeraars zich niet blijven verschuilen achter het vermeende gebrek aan activiteit van consumenten maar er zelf voor zorgen dat de gedupeerde polishouders krijgen waar zij recht op hebben.

Concreet vragen wij dat u de positie van al uw klanten opnieuw beoordeelt met behulp van bijgevoegde Woekerpolis Checklist (bijlage 1). Deze lijst met 10 vragen hebben wij opgesteld na een analyse van uitspraken van rechter en het Kifid over geschillen betreffende beleggingsverzekeringen.

De eerste negen vragen van deze checklist gaan over de bepaling van in de polis opgebouwde waarde. Bijvoorbeeld: was er duidelijk met de consument afgesproken dat de "eerste kosten" zouden worden ingehouden? Een verzekeraar die een of meer vragen met 'nee' beantwoordt zal de waarde van de betreffende polis opnieuw moeten berekenen en dat zal meestal een hogere waarde opleveren dan nu uit de waarde-overzichten naar voren komt, verwachten wij.

Vraag tien vraagt u om na te gaan of u genoeg heeft gedaan om de consument in staat te stellen een zorgvuldige afweging te maken over de mogelijkheden die er zijn om te voorkomen dat de schade in de toekomst blijft oplopen. Wij vinden dat verzekeraars gedupeerde polishouders actief moeten wijzen op de mogelijkheid om zelf onafhankelijk advies te vragen met het oog op verbetering van hun positie. Verzekeraars zullen dan ook moeten aanbieden om de redelijke kosten ervan te vergoeden.

De Consumentenbond heeft vooralsnog de volgende vier invalshoeken opgenomen in de checklist:

- 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).

We bespreken de vier invalshoeken en bijbehorende tien vragen hieronder in het kort. Voor een nadere juridische onderbouwing van elk van de tien vragen verwijzen we u naar de bijlagen bij de Woekerpolis Checklist (bijlage 2).

a. Prognoses

Vraag 1: Prognose I

Indien er een bruto fondsrendement wordt vermeld: is het eindkapitaal berekend met inachtneming van alle, bij de polishouder in te houden, kosten?

Indien er een netto fondsrendement wordt vermeld: is er dan steeds uitdrukkelijk op gewezen dat het gaat om rendement na aftrek van kosten en is dan ook tevens aangegeven hoe hoog die kosten zijn?

Vraag 2: Prognose II

Is er voor gewaarschuwd dat, in geval van een prognose waarbij van een bepaald (rekenkundig) gemiddeld rendement wordt uitgegaan, in werkelijkheid het (meetkundig) gemiddeld rendement lager is in geval van fluctuaties van het rendement en dat dan ook het eindkapitaal lager is dan is voorgespiegeld?

Bij ontkennende beantwoording van vraag 1 en/of 2 zal de verzekeraar, voor elk van die polishouders, de in de polis opgebouwde waarde moeten herberekenen waarbij niet in de gegeven prognose meegenomen inhoudingen buiten beschouwing blijven en waarbij het ongunstige effect van wisselende rendementen op het te behalen eindkapitaal moet worden gecorrigeerd.

Toelichting

Verzekeraars hebben, bij het aangaan van beleggingsverzekeringsovereenkomsten, vaak prognoses van het te behalen eindkapitaal verstrekt (uitgaande van een bepaald rendement) die onjuist, althans misleidend, zijn.

Prognoses komen vaak hierop neer dat wordt aangegeven dat, als een bepaald rendement (bijvoorbeeld: 8%) wordt gehaald, aan het einde van de looptijd van de polis een bepaald kapitaal wordt verkregen. Het blijkt dat vaak, zonder dat dit wordt uitgelegd, gerekend wordt met een netto rendement.

Dat is het bruto rendement na aftrek van bepaalde kosten, meestal beleggingskosten op fondsniveau. Als die 1% bedragen, is in werkelijkheid geen 8% maar $8 + 1 = 9\%$ rendement nodig om het geprognoseerde kapitaal te halen. Als 8% (bruto) rendement wordt gehaald is de eindwaarde veel lager dan waar de polishouder op rekende.

Verder wordt er bij veel prognoses ten onrechte niet voor gewaarschuwd dat de berekening uitgaat van een vast rendement terwijl de te behalen rendementen steeds zullen wisselen.

Het maakt veel uit of een gemiddeld rendement van bijvoorbeeld 8% wordt behaald door een vast rendement van 8% of door sterk wisselende rendementen. In het laatste geval komt het te behalen eindkapitaal fors lager uit. Ook om die reden kloppen gegeven prognoses vaak niet.

Polishouders mogen erop vertrouwen dat de prognoses juist zijn. De Consumentenbond vindt dan ook dat verzekeraars gehouden zijn om beleggingsverzekeringsovereenkomsten aldus uit te voeren dat het voorgespiegelde kapitaal wordt gehaald als het bij de prognose genoemde rendement zou zijn gerealiseerd. Om die reden moet de in de polis opgebouwde waarde worden herberekend waarbij niet in de prognose meegenomen inhoudingen buiten beschouwing blijven en correctie plaatsvindt voor het nadelige effect van wisselende rendementen.

In dit verband merken wij nog op dat is gebleken dat er regelmatig fouten in de prognose berekeningen zijn gemaakt. Wij dringen erop aan dat, als u van dergelijke fouten op de hoogte bent, zowel de Consumentenbond als de betreffende polishouders hierover worden geïnformeerd.

b. Kosten

Vraag 3: Kosten I

Op Polisniveau: zijn de op dit niveau ingehouden kosten, vaak omschreven als "eerste en doorlopende kosten", duidelijk terug te vinden in de offerte en algemene voorwaarden en zijn polishouders, bij het aangaan van de overeenkomst, ook steeds uitdrukkelijk op de betreffende bepalingen gewezen?

Vraag 4: Kosten II

Op Participatieniveau: zijn de op dit niveau ingehouden kosten, vaak omschreven als "beheerkosten", duidelijk terug te vinden in de offerte en algemene voorwaarden en zijn polishouders, bij het aangaan van de overeenkomst, ook steeds uitdrukkelijk op de betreffende bepalingen gewezen?

Vraag 5: Kosten III

Op Fondsniveau: zijn de op dit niveau ingehouden kosten, vaak omschreven als "beleggingskosten" (totale kosten beleggingsfonds, aan- en verkoopkosten; op- en afslagen bij aan- en verkoop), duidelijk terug te vinden in de offerte en algemene voorwaarden en zijn polishouders, bij het aangaan van de overeenkomst, ook steeds uitdrukkelijk op de betreffende bepalingen gewezen?

Bij ontkennende beantwoording van vraag 3 en/of 4 en/of 5 zal de verzekeraar voor elk van die polishouders de in de polis opgebouwde waarde moeten herberekenen, waarbij de ongeoorloofde inhoudingen buiten beschouwing blijven, althans de hoogte er van wordt aangepast.

Toelichting

Verzekeraars houden, in het kader van de uitvoering van de beleggingsverzekeringsovereenkomsten, vaak ten onrechte "kosten" in die niet zijn overeengekomen, althans houden ter zake meer in dan de betreffende polishouder, bij het sluiten van de polis, in redelijkheid mocht verwachten.

Dat juist bij beleggingsverzekeringen de polishouder vaak niet weet dat bepaalde bedragen worden ingehouden, heeft te maken met de complexe structuur van deze producten. Meestal worden kosten en premies op drie verschillende niveaus ingehouden:

- op Polismiveau;
- op Participatieniveau;
- op Fondsniveau.

Voor de grondslag van de meeste inhoudingen verwijzen verzekeraars naar algemene voorwaarden. Vaak zijn de betreffende bepalingen onduidelijk of misleidend. Kosten en premies komen vaak terloops aan de orde op plaatsen in de algemene voorwaarden waar je die niet zou verwachten. Sommige inhoudingen zijn helemaal niet terug te vinden.

Vrijwel steeds ontbreekt voor de polishouder het totaalbeeld. Als verschillende inhoudingen bij elkaar worden gezocht en opgeteld, blijkt dat een groot deel van inleg en rendement naar de verzekeraar gaat.

Al die inhoudingen hebben negatieve gevolgen voor de waarde opbouw in de polis.

De Consumentenbond benadrukt dat voor de consument steeds inzichtelijk moet zijn welke kosten verschuldigd zijn. Inhoudingen, die niet duidelijk in polis of algemene voorwaarden terug te vinden zijn, zijn niet overeengekomen en worden dus ten onrechte ingehouden.

c. Premies

Vraag 6: Premie I

Is in de offerte en algemene voorwaarden duidelijk uiteengezet hoe de overlijdensrisicopremie ("OVR-premie") en de premies voor arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen ("AOV-premies") worden berekend en zijn polishouders, bij het aangaan van de overeenkomst, ook steeds uitdrukkelijk op de betreffende bepalingen gewezen?

Vraag 7: Premie II

Is er door (vergeleken met de prognose) lagere rendementen sprake van hogere OVR-premie en is, bij het aangaan van de verzekering, voor dat hefboomeffect gewaarschuwd?

Vraag 8: Premie III

Is er sprake van een OVR-premie die (ook als de prognose zou worden gevolgd) vergeleken met de maandelijkse inleg na verloop van tijd onevenredig hoog wordt, althans fors hoger wordt dan de OVR premie bij aanvang van de looptijd?

Vraag 9: Premie IV

Was, is of wordt de OVR-premie per euro verzekerd kapitaal, onevenredig hoog vergeleken met wat op dat moment marktconform is?

Bij ontkennende beantwoording van vraag 6 en/of 7 en/of 8 en/of 9 zal de verzekeraar, voor elk van die polishouders, de in de polis opgebouwde waarde moeten her berekenen, waarbij de ongeoorloofde inhoudingen buiten beschouwing blijven, althans de hoogte er van wordt aangepast.

Toelichting

Verzekeraars houden, in het kader van de uitvoering van de beleggingsverzekeringsovereenkomsten, vaak meer OVR-premie of AOV-premie in dan is overeengekomen, althans meer dan de polishouder bij het sluiten van de polis mocht verwachten.

Wat hiervoor over kosten uiteen is gezet, geldt tot op zekere hoogte ook voor premies. Inhoudingen, waarvan de grondslag niet duidelijk in de polis documentatie terug te vinden is, zijn niet overeengekomen.

Vaak maakt de polishouder bezwaar tegen de hoogte van de premie. Dan is niet duidelijk in de algemene voorwaarden neergelegd hoe deze wordt berekend. Er kan sprake zijn van een leemte in de overeenkomst die door de rechter nader moet worden ingevuld.

Voorts is van belang dat tegenvallende beleggingsresultaten er toe kunnen leiden dat een veel hogere OVR-premie wordt ingehouden dan waar bij de prognose van is uit gegaan. Dat komt dan door de wijze waarop de OVR-premie wordt berekend (een percentage van het verschil tussen uitkering bij overlijden en opgebouwde waarde). Vaak is bij het sluiten van de polis nagelaten om voor dat hefboomeffect te waarschuwen.

Ook is aan de orde dat in veel gevallen de OVR-premie in latere jaren sterk stijgt, zelfs als de gegeven prognose zou worden gehaald. De polishouder kan dan te maken krijgen met een onevenredig hoge OVR-premielast waar hij/zij ten onrechte bij het aangaan van de overeenkomst niet voor gewaarschuwd is. De onverwacht hoge OVR-premies leiden tot een lagere opbouw van de waarde waardoor het doelvermogen van de betreffende polishouder steeds verder uit beeld raakt.

Tenslotte speelt nog dat de OVR-premies, vergeleken met de tarieven die verzekeraars in latere jaren voor vergelijkbare verzekeringen hanteren, vaak buitensporig hoog zijn. De Consumentenbond is van oordeel dat, in het licht van de problemen waar de houders van deze polissen mee te maken krijgen, het onredelijk is als verzekeraars dan toch aan de oude premie-tabellen blijven vasthouden.

D. Kosten deskundige bijstand

Vraag 10: Vergoeding kosten van deskundige bijstand

Vergoedt u de door een polishouder te maken redelijke kosten van deskundige bijstand met het oog op bepaling van een uit de beëindigde of bestaande polis voortvloeiende rechten en aanspraken respectievelijk met het oog op verbetering voor de toekomst?

Bij ontkennende beantwoording van vraag 10, zal de verzekeraar alsnog, voor elk van die polishouders, de door hem/haar te maken of reeds gemaakte redelijke kosten ter zake moeten vergoeden.

Toelichting

Op grond van art. 6:96 van het Burgerlijk Wetboek heeft een benadeelde recht op vergoeding van redelijke kosten:

- ter voorkoming of beperking van de schade;
- tot vaststelling van schade en aansprakelijkheid;
- ter verkrijging van voldoening buiten rechte.

Voor een houder van een woekerpolis zal het dan met name gaan om kosten in verband met:

- a. onderzoek naar gebreken in de (uitvoering van de) die polis;
- b. herberekening van de in die polis opgebouwde waarde, althans vaststelling van geleden schade;
- c. het geldend maken van aanspraken jegens de verzekeraar (sommatie, overleg, etc.);
- d. hersteladvies (en de uitvoering van dat advies) met het oog op beperking van de nadelige gevolgen van die polis.

Conclusie

De Consumentenbond dringt er bij u en andere verzekeraars op aan om:

- a. op de hierboven geschetste manier 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).

Wij verwachten dat verzekeraars op deze manier in belangrijke mate tegemoet kunnen komen aan veel voorkomende aanspraken van polishouders. Daarbij tekenen we aan dat we niet alle veel voorkomende bezwaren in de Woekerpolis Checklist hebben kunnen opnemen. Sommige beleggingsverzekeringen hebben specifieke gebreken. Ook leven er bij individuele polishouders allerlei bezwaren die zich niet lenen voor een collectieve benadering.

We beogen met deze brief mede om verjaring van de hiervoor geschetste aanspraken zoveel mogelijk te voorkomen. Voor zover nodig moet deze brief dan ook als een sommatie namens polishouders worden aangemerkt.

Slot

Gelet op de omvang van de schade onder gedupeerden en de lange tijd die zij op een rechtvaardige behandeling moeten wachten, vragen wij u om spoedig op onze oproep te reageren. Wij verzoeken u om ons voor 1 december aanstaande schriftelijk te laten weten of u gehoor geeft aan onze oproep om alsnog recht te doen aan de belangen van gedupeerde consumenten op de manier die wij in deze brief voorstellen.

Met vriendelijke groet,
Consumentenbond

Bart Combée
Algemeen directeur

Bijlagen: 2

Consumentenbond