



Beter perspectief voor woekerpolisklant

Verzekeraars gaan de komende tijd alle ruim zeven miljoen beleggingsverzekeringen doorakkeren om te zorgen dat klanten vóór 2013 weten waar ze aan toe zijn. De basis hiervoor is de brief van minister De Jager over het zogeheten flankerend beleid. Duidelijk moet worden of de consument aanspraak maakt op compensatie en of hij makkelijk kan overstappen naar een nieuw product of andere aanbieder. 'Een enorme logistieke uitdaging, maar we gaan alles op alles zetten.'

Woekerpolis. De term werd in 2006 geïntroduceerd door TROS Radar. Sindsdien kent heel Nederland de veelverkochte beleggingsverzekeringen met te hoge kosten onder die naam. De gelijknamige affaire bezoedelde het imago van de verzekeringsbranche en sleept zich tot de dag van vandaag voort.

Binnen de muren van verzekeraars wordt hard gewerkt aan het terugwinnen van het vertrouwen van de klant. Een nieuwe men-

taliteit in de branche is noodzaak, waarbij een hoofdrol is weggelegd voor transparantie en betrouwbaarheid. In reclame-uitingen benadrukken marktpartijen het beste voor te hebben met hun klanten. Ze willen samen met de klant zoeken naar passende oplossingen.

Maar de buitenwereld is sceptisch. Critici richten hun pijlen op de in hun ogen trage afwikkeling van de affaire en te magere

compensatieregelingen voor gedupeerden. Onder consumenten heerst onvrede. Mede door de woekerpolisaffaire hebben ze nog steeds weinig vertrouwen in verzekeraars, blijkt uit eigen onderzoek van het Verbond van Verzekeraars.

TERUGBLIKKEN

Terugblikken op het dossier doet pijn, zegt Richard Weurding, algemeen directeur van het Verbond. ‘We zijn niet trots op deze affaire, dat mag duidelijk zijn. Het zal ontzettend moeilijk zijn het vertrouwen van klanten terug te winnen. Maar ik ben ervan overtuigd dat verzekeraars alles op alles zetten om klanten een zo goed mogelijke oplossing aan te reiken.’

Toch is terugkijken onvermijdelijk in een verhaal over woekerpolissen. Weurding erkent dat de kwestie al te lang duurt. Het probleem – te hoge kosten in een deel van de beleggingspolissen – werd aanvankelijk onvoldoende onderkend door de sector, zegt hij. ‘Toen de ernst doordrong, hebben we als verzekeraars lang geprobeerd tot een gezamenlijke oplossing te komen. Dat is niet gelukt.’

Na het stranden van de gezamenlijke onderhandelingen gingen verzekeraars zelf met gedupeerden om de tafel zitten. Ze maakten in de jaren 2008 tot en met 2010 zelf afspraken over compensatie voor te hoge kosten met de speciaal opgerichte Stichting Verliespolis en Stichting Woekerpolisclaim. In totaal reserveerden de verzekeraars drie miljard euro voor de compensatieregelingen.

GROTE INDRUK

De akkoorden met de gedupeerdenorganisaties luidden het begin in van een grootschalige operatie om orde op zaken te stellen in de verzekeringsbranche. Weurding: ‘Het draait natuurlijk primair om het vinden van een goede oplossing voor de klanten. Maar deze operatie legt ook grote druk op verzekeraars. Zij moeten miljoenen klanten informeren en compenseren.’

Verzekeraars willen het tempo er echter in houden. Ook minister De Jager verlangt dat van de sector. Hij wil dat alle ruim zeven miljoen klanten met een beleggingspolis uiterlijk vóór 2013 weten of ze wel of geen compensatie krijgen. Ook moeten ze dan weten hoe hoog de compensatie is en wat hun mogelijkheden zijn om over te stappen naar een nieuw product of een andere aanbieder.

De Jager schrijft dat in een brief over de afwikkeling van de affaire, die hij eind november naar de Tweede Kamer heeft gestuurd. Daarin formuleert de minister tien uitgangspunten die verzekeraars volgens hem voor alle klanten moeten toepassen (zie kader *Best of Class*). Op die manier moet volgens de minister snel een einde komen aan de onzekerheid voor klanten.

GOEDKOPER

Verzekeraars hebben niet stilgezeten sinds de affaire de kop opstak. De meeste hebben de uitgangspunten uit de brief van De Jager al overgenomen. Zo zijn bestaande producten verbeterd en kunnen klanten in de meeste gevallen kosteloos overstappen. Ook stort een groot deel van de verzekeraars de eventuele compensatie nu al in de polis en niet pas op de einddatum.

BEST OF CLASS

Minister van Financiën Jan Kees de Jager heeft eind november een brief naar de Tweede Kamer gestuurd over de afwikkeling van de beleggingsverzekeringen door verzekeraars. Op basis van de inspanningen van de zes grote verzekeraars die beleggingsverzekeringen aanbieden (Achmea, AEGON, ASR, Delta Lloyd, Nationale-Nederlanden en SNS REAAL), benoemt hij daarin tien punten als *Best of Class*:

1. Verzekeraars verstrekken begrijpelijke informatie over de gevolgen van compensatie voor de polis en informeren over de mogelijkheden voor verbetering van het product.
2. Verzekeraars ontwikkelen laagdrempelige informatie-mogelijkheden voor hun klanten (bijvoorbeeld op internet).
3. Adviseurs geven advies over aanpassing van lopende polissen en rekenen hiervoor geen aanvullende kosten.
4. Verzekeraars bieden een oplossing aan klanten die geen adviseur meer hebben en brengen daarvoor geen extra kosten in rekening.
5. Klanten houden de mogelijkheid om naar de rechter te stappen na uitbetaling van de compensatie.
6. Verzekeraars storten de tot nu verschuldigde compensatie in de polis.
7. Klanten kunnen binnen de polis overstappen naar goedkopere fondsen en risicodekking zonder kosten.
8. Verzekeraars bieden goedkopere en betere alternatieven aan.
9. Verzekeraars rekenen geen kosten voor klanten die overstappen naar een ander product of andere aanbieder.
10. Verzekeraars onderwerpen nieuwe en aangepaste producten aan een grondige analyse.

De Stichting Verliespolis is tevreden over de compensatie. ‘Maar de compensatie is per verzekerde die ervoor in aanmerking komt vaak relatief laag’, zegt directeur Errol Keyner. ‘Daardoor komt het doelkapitaal van consumenten niet snel dichterbij. Veel belangrijker is daarom dat verzekeraars huidige producten goedkoper maken door goedkopere beleggingsfondsen te gebruiken.’ Keyner: ‘Wie een polis heeft die nog vijftien tot twintig jaar ➤

**‘WE
ZIJN NIET
TROTS
OP
DEZE AFFAIRE’**



- ▶ loopt, kan door lagere kosten nog een hele hoop goedmaken.’ Volgens Consument en Geldzaken moet de consument ook zelf actie ondernemen en bijvoorbeeld overstappen naar een ander product met lagere kosten.

VOORUITKIJKEN

Verzekeraars willen graag weer vooruitkijken, zegt Ronald Latenstein, bestuursvoorzitter van SNS REAAL en voorzitter van het Verbond. ‘Compensatie is natuurlijk belangrijk voor klanten om dit dossier af te sluiten, maar minstens zo belangrijk is dat we met de uitgangspunten uit de brief kunnen zorgen dat klanten hun oorspronkelijke doelen toch zoveel mogelijk halen.’ Toch maakt de branche zich geen illusies. Latenstein: ‘Voorlopig

kunnen we nog geen streep zetten onder dit dossier. De affaire loopt al meer dan vijf jaar en er is nog steeds veel onrust onder klanten. Als verzekeraars kunnen we dit dossier onmogelijk naar ieders tevredenheid afsluiten. Maar we kunnen wel alles in het werk stellen om het zo goed mogelijk te doen.’

Latenstein verwoordt het gevoel dat bij veel verzekeraars leeft. Maar alle inspanningen ten spijt hoeven verzekeraars niet op de sympathie van klanten te rekenen. Daarvoor heeft de affaire al te veel schade aangericht. In het beste geval wordt het publiek iets minder negatief.

MILJOENEN POLISSEN

In die wetenschap werken verzekeraars aan een van de meest complexe operaties die ze ooit hebben uitgevoerd. Zij moeten miljoenen polissen doorrekenen en bepalen of sprake is van te hoge kosten volgens de akkoorden die met de stichtingen zijn gesloten. De hoogte van eventuele compensatie moet worden berekend en alle klanten moeten worden geïnformeerd.

Verzekeraars hebben speciale afdelingen opgetuigd die zich uitsluitend bezighouden met het dossier beleggingsverzekeringen. Daar werken actuarissen aan het rekenwerk, ict'ers aan de website en rekenmodellen, communicatiedeskundigen aan de informatievoorziening voor klanten en juristen om te controleren of alles aan de wet- en regelgeving voldoet.

Bij verzekeraar ASR zijn dit jaar circa 250 medewerkers fulltime bezig met beleggingsverzekeringen. En die mensen zijn hard nodig om gemaakte beloftes na te komen, vertelt Gilbert Mattu,

**'DE KUNST
IS ZORGVULDIG
TE ZIJN
ZONDER MENSEN TE
OVERVOEREN'**

'VERZEKERAARS HEBBEN NIET STILGEZETEN'

directeur Leven en verantwoordelijk voor de speciale programmaorganisatie binnen ASR. 'We willen alle klanten voor het einde van dit jaar laten weten of ze in aanmerking komen voor compensatie en hoeveel ze eventueel krijgen.'

Voor ASR betekende dat het doorrekenen van 1,1 miljoen polissen van 900.000 klanten. Van een deel van de oude polissen waren geen digitale gegevens beschikbaar. De oudste polis, vertelt Mattu, werd afgesloten in 1956 door een nu 93-jarige man. 'Om de waarde van de polis te reconstrueren, moesten we van de beleggingen alle dagkoersen zoeken en handmatig invoeren.'

HONDERDEN SOORTEN

ASR is net als veel andere verzekeraars ontstaan uit een proces van fusies en overnames. Alle voorgangers hebben in het verleden beleggingspolissen verkocht. Die polissen hebben allemaal andere voorwaarden, tarieven en producteigenschappen. Volgens het Verbond zijn er door de jaren heen honderden soorten polissen verkocht.

Ook andere verzekeraars duiken daarom noodgedwongen de papieren archieven in. Complicerende factor is dat veel polissen – oude én nieuwe – gedurende de looptijd zijn gewijzigd. Ook dat heeft gevolgen voor de waarde van de polis en daarmee voor de hoogte van eventuele compensatie.

OPNIEUW CIJFEREN

Een deel van de verzekeraars is voorlopig nog niet klaar met rekenen. Zij hebben met de stichtingen van gedupeerden afgesproken om te compenseren op de einddatum van de polis. Minister De Jager wil juist dat verzekeraars de tot nu toe verschuldigde compensatie al in de polis storten.

Om aan de wens van De Jager te voldoen, moet Nationale-Nederlanden opnieuw gaan cijferen, vertelt Rob van der Deijl, manager kenniscentrum Leven. 'Het is alsof je op een snelweg zit en vlak voor de eindbestemming omkeert en een andere afslag neemt. We stonden op het punt klanten te gaan informeren, maar hebben toen besloten de brief van De Jager af te wachten zodat we klanten daarna in één keer goed kunnen informeren.'

Het rekenwerk is slechts een deel van de uitdaging waar verzekeraars voor staan. Het resultaat uitleggen aan de klant is nog veel moeilijker. Van der Deijl: 'Voor verzekeraars is de regeling met de stichtingen in de kern niet zo complex. Maar in de praktijk is het wel heel ingewikkeld om die op een begrijpelijke manier over te brengen aan onze klanten.'

TELEURSTELLINGEN

Punt is dat lang niet alle beleggingspolissen ook woekerpolissen zijn en dus ook niet allemaal in aanmerking komen voor compensatie, zegt Latenstein. 'Ongeveer de helft van de polishouders krijgt geen compensatie en in veel andere gevallen is het een laag

BELEGGINGSVERZEKERINGEN IN VOGELVLUCHT

- Tussen 1993 en 2010 zijn 7,2 miljoen beleggingsverzekeringen verkocht.
- In het topjaar 1999 werden er 887 duizend verkocht; in 2010 waren dat er 54 duizend.
- In 2010 was het belegd vermogen 49,4 miljard euro.
- In 2008 was het beleggingsverlies 9,4 miljard euro.
- In 2009 was de beleggingswinst 5,8 miljard euro.
- 45 procent van de actieve beleggingsverzekeringen komt in aanmerking voor compensatie per 1 januari 2008.
- Op de einddatum compenseren verzekeraars 4,6 miljard euro aan kosten.
- De huidige waarde van de compensatie bedraagt 3,0 miljard euro.

Bron: CVS, DNB

bedrag.' Veel klanten die bericht krijgen over eventuele compensatie, rekenen op meer. Latenstein: 'Dat komt doordat we compenseren voor te hoge kosten en niet voor beleggingsverliezen, die veel meer invloed hebben op de waardeontwikkeling van de polis. Maar de verwachtingen zijn hooggespannen en dat leidt onvermijdelijk tot teleurstellingen.'

Het informeren van klanten brengt een enorme papierwinkel met zich mee. Delta Lloyd heeft tot nu toe drie miljoen brieven verstuurd naar 600.000 klanten, vertelt Jasper Willems, programmamanager beleggingsverzekeringen. 'We zijn de afspraken met de stichtingen snel nagekomen en informeren klanten al drie jaar over de hoogte van de tegemoetkoming. De kunst is zorgvuldig te zijn zonder mensen te overvoeren, daarom proberen we waar mogelijk informatie te bundelen.'

LOGISTIEKE UITDAGING

Verzekeraars wijzen klanten ook op de mogelijkheden om verbeteringen in het bestaande product aan te brengen of over te stappen naar een ander product of andere aanbieder. Zo wil ASR alle klanten vóór april informeren over de mogelijkheden en daarbij actief wijzen op de mogelijkheid advies te krijgen over hun polis en de mogelijkheden om over te stappen.

Mattu van ASR spreekt van een grote logistieke uitdaging. 'Als we al onze klanten in dezelfde week een brief sturen en ze bellen vervolgens met hun adviseur voor een afspraak, wordt het een chaos. We hebben nu een verzendplanning gemaakt, zodat er ook genoeg adviseurs beschikbaar zijn voor afspraken met klanten.' Voorlopig is het definitieve einde van de woekerpolisaffaire nog niet in zicht. De kans bestaat dat klanten de compensatie te mager vinden en alsnog naar de rechter stappen. 'Op dit moment komen bij ons en bij andere verzekeraars dagvaardingen binnen', zegt Mattu. 'Na iedere uitspraak van een rechter wordt de aandacht opnieuw op dit dossier gevestigd. De affaire zal nog lang na-ijlen.' <