

doende zijn om de orv-premie te betalen, waardoor op het reeds opgebouwde vermogen moet worden ingeteerd. In extreme situaties kan dit zelfs ertoe leiden dat de klant na jaren met lege handen achterblijft. De polis heeft zichzelf dan 'opgegeten'.

7. Op basis van mijn eigen berekeningen betaal ik tot nu toe veel meer per jaar aan kosten dan 2,45 of 2,85 procent. Word ik belazerd?

Gedurende de looptijd verandert de kostenstructuur van uw beleggingsverzekering. Bij de meeste polissen is de kostenstructuur in de eerste vijf tot tien jaar veel hoger dan de gestelde normen. Dit komt door de verrekening van de kosten van uw tussenpersoon, die vaak duizenden euro's aan provisie ontving. De kostenstructuur in de resterende looptijd van de polis is meestal veel lager dan de norm. Uiteindelijk kunnen de (gewogen) gemiddelde kosten per jaar over de hele looptijd gezien toch minder zijn dan de norm. Zo niet, dan zal de verzekeraar een compensatiebedrag toevoegen aan het eindkapitaal, waarmee de jaarlijkse kosten precies op de norm eindigen.

8. Ook met de compensatieregeling betaal ik meer dan 40 procent van de inleg aan kosten. Dat is toch schandalig?

Dat hoeft niet. Het relateren van cumulatieve kosten aan de inleg is weinigzeggend voor financiële producten die enkele decennia lopen. Zelfs wanneer u jaarlijks een vast bedrag belegt in een gemiddeld beleggingsfonds met een kostenstructuur van 1,2 procent per jaar, gaat na dertig jaar 31 procent van de totale inleg op aan kosten bij een jaarlijks brutorendement van 6 procent. Bij langere looptijden en/of hogere rendementen kunnen de kosten theoretisch zelfs meer zijn dan de inleg.

Een betere ratio is de jaarlijkse rendementsafslag bij beleggingsverzekeringen of Total Expense Ratio (TER) bij beleggingsfondsen. De rendementsafslag is de basis van de compensatieregelingen. Als een polishouder dan jaarlijks 6 procent brutorendement haalt, blijft – na een rendementsafslag van 2,45 procent – 3,55 procent nettorendement over.

9. Ik ben toch niet tevreden met de hoogte van de compensatie. De verzekeraars komen hier veel te makkelijk mee weg. Wat kan ik nog doen?

Het staat klanten vrij niet akkoord te gaan met de compensaties die volgen uit de col-



lectieve regelingen. De gang naar de rechter of het veelal toegankelijker Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid) kunnen daarbij worden overwogen. De Stichting Verliespolis, VEB en Vereniging Eigen Huis hebben zich echter wel gebonden aan de collectieve regelingen en kunnen geen verdere actie ondernemen.

10. Geloven jullie werkelijk dat met de compensatieregelingen de woekerpolisaffaire is opgelost? Wat kan ik nog verwachten van de verzekeraars?

Stichting Verliespolis heeft vanaf het begin erkend dat de collectieve regelingen slechts de scherpe kanten van de kostenstructuren van beleggingsverzekeringen compenseren. Het blijven meestal dure producten. De afzonderlijke stroppenpotten verlichten enigszins de pijn voor klanten in schrijnende situaties. Daarnaast valt foute advisering buiten de scope van de akkoorden. De verzekeraars zijn daarom ook opgeroepen om naast de kostencompensatie, ook het toekomstig beleid aan te passen. Hierbij zouden verzekeraars die hun klanten werkelijk centraal stellen, aan die klanten de mogelijkheid moeten bieden gratis over te stappen naar betere, goedkopere producten.

Op korte termijn zouden verzekeraars op zijn minst ook goedkope, passief beheerde beleggingsfondsen (trackers) moeten aanbieden aan de huidige klanten. Er zijn zelfs fondsen met kostenstructuren (TER's) in de bandbreedte 0,1–0,3 procent per jaar, vergeleken met 1 procent of meer voor de actief beheerde varianten. Het verschil in TER's maakt over de looptijd van de polis vele duizenden euro's in eindkapitaal uit.

Verzekeraars zouden vervolgens ervoor kunnen kiezen om orv's structureel te baseren op de meest recente sterftestatistieken gedurende de looptijd van iedere polis.

11. Wat dragen de tussenpersonen bij aan de oplossing van de woekerpolisaffaire?

Met alle – terecht – kritiek op de verzekeraars komen ze uiteindelijk wel hun klanten middels de compensatieregelingen tege-

moet. Het wordt soms gebagatelliseerd, maar de ruim 2,5 miljard die de zes grote verzekeraars beschikbaar stellen is een serieus bedrag, zeker in een markt geplaagd door de kredietcrisis, lage rentevoeten en stijgende levensverwachtingen.

De tussenpersonen hebben daarentegen geen blijk gegeven financieel bij te willen dragen ter compensatie van de ellende die sommigen onder hen hebben veroorzaakt. De oorzaken van deze passiviteit liggen voor het oprapen. Terwijl er slechts een twintigtal verzekeraars is, zijn er duizenden tussenpersonen, waarbij integere adviseurs begrijpelijkerwijs niet willen boeten voor de zonden van anderen. Veel tussenpersonen hebben daarnaast hun zaak allang opgedoekt, mede door het instorten van de markt. Bovenal is de juridische positie een andere dan bij de verzekeraars: verkeerde adviezen zijn niet of nauwelijks collectief te regelen. Iedere polishouder moet zijn eigen situatie beoordelen of gerechtelijk laten toetsen.

Van de tussenpersonen mag echter op zijn minst worden verwacht dat ze als nazorg (via de provisie reeds vooruitbetaald) hun klanten bijstaan in het beperken van de schade, veroorzaakt door de door henzelf verkochte producten.

12. Hoe hebben jullie ooit akkoord kunnen gaan met regelingen waarbij polishouders soms maar een fractie terugkrijgen van de betaalde kosten?

Helaas is niet alles wat moreel verwerpelijk is ook juridisch aanvechtbaar. Het is in Nederland niet verboden zeer dure producten te verkopen, tenzij klanten zijn misleid of verkeerd voorgelicht. Ook met de afgesproken normen – jaarlijkse kostenstructuur van meestal 2,45 of 2,85 procent op het opgebouwde vermogen – zijn beleggingsverzekeringen erg duur of zelfs zinloos vanuit beleggingsperspectief. Het is echter de vraag of rechters voor miljoenen polissen lagere kostennormen kunnen afdwingen.

Gezien de juridische positie vindt Stichting Verliespolis de getroffen regelin-