



**Generieke rapportage**  
**Rapport Beleggingsverzekeringen**

**Autoriteit Financiële Markten**

## Autoriteit Financiële Markten

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) is toezichthouder op het gedrag van en de informatieverstrekking door alle partijen op de financiële markten in Nederland, dat wil zeggen op de markten van sparen, lenen, beleggen en verzekeren. Het statutaire doel van de AFM is “het bevorderen op de financiële markten van een ordelijk en transparant marktproces, een zuivere verhouding tussen marktpartijen en de bescherming van de consument”.

De AFM ziet er op toe dat partijen zich aan de relevante wetten en regels houden. Ook adviseert de AFM het ministerie van Financiën bij het ontwikkelen van nieuwe wetten en regels met betrekking tot het gedragstoezicht op de financiële markten. De AFM kan ook, binnen de door het ministerie gestelde grenzen, zelf regels ontwikkelen.

De operationele doelstellingen van de AFM zijn:

- het bevorderen van de toegang tot de markt;
- het bevorderen van de goede werking van de markt;
- het borgen van het vertrouwen in de markt.

Deze doelstellingen dienen niet alleen het belang van afnemers van financiële diensten en producten, maar ook dat van de economie als geheel. Zowel het publiek, het bedrijfsleven als de overheid zijn voor veel activiteiten afhankelijk van de financiële producten die op de markten worden aangeboden. Vertrouwen in de ordelijke en eerlijke werking van die markten is hierbij cruciaal. Daarom is goed toezicht van groot belang.

Bij de uitvoering van de doelstellingen laat de AFM zich leiden door begrippen als integriteit, transparantie, adequate informatieverstrekking en gelijkwaardigheid.

De financiële wereld is omvangrijk. Daarom zijn veel activiteiten van de AFM gericht op normoverdracht, dat wil zeggen het bevorderen dat bedrijven en burgers meer begrip hebben voor de regels en zich er daarom uit overtuiging aan houden. De AFM bevordert normoverdracht door onder meer voorlichting te geven over nieuwe regels, interpretaties en algemene waarnemingen. De AFM vraagt financiële instellingen zelf een evaluatie te maken of ze voldoende bijdragen aan de toezichtdoelstellingen. Controles kunnen daardoor systematisch worden uitgevoerd: namelijk daar waar de risico's het grootst zijn.

De uitvoering van het toezicht door de AFM is gebaseerd op vier principes: kraakhelder de feiten kennen, aan de hand van deze feiten juridisch en economisch juiste analyses maken, zorgvuldig en evenwichtig beslissen op basis van de feiten en analyses, en scherp reageren als het erop aan komt.

Waar de markt kan en wil bijdragen aan het toezicht, moet de markt actief deze mogelijkheid nemen. Dit heet zelfregulering of zelftoezicht. Er is behoefte aan toezicht als alle partijen vaststellen dat de markt zelf – dat wil zeggen dus zonder toezicht – onvoldoende bijdraagt aan de doelstellingen vertrouwen, toegang en goede werking. Voor die onderdelen van de financiële markt waar regulering en toezicht nodig zijn, wordt de vraag gesteld in welke mate marktpartijen zelf een deel of het gehele toezicht kunnen uitvoeren en in welke mate een externe toezichthouder nodig is.

## Rapport Beleggingsverzekeringen

### Hoofdstukindeling

<b>Samenvatting en conclusies</b>	<b>5</b>
<b>Inleiding</b>	<b>8</b>
<b>1 Beleggingsverzekeringen in het algemeen</b>	<b>10</b>
<b>2 Bevindingen instellingen</b>	<b>12</b>
2.1 Inleiding	12
2.2 Uitkomst in de polisadministratie hoger dan offerte	12
2.3 Uitkomst offerte/financiële bijsluiter hoger dan in de polisadministratie	12
2.4 Tekortkomingen op tussentijdse overzichten	12
2.5 Overige verschillen	13
<b>3 Wat hebben de betrokken instellingen gedaan?</b>	<b>14</b>
3.1 Compenseren van klanten	14
3.2 Omvang compensatie	15
3.3 Informeren van klanten	15
3.4 Treffen van maatregelen	15
<b>4 Oordeel AFM</b>	<b>16</b>
4.1 Oordeel AFM over compenseren en informeren	16
4.2 Oordeel AFM over de houding en medewerking van de instellingen	18
<b>5 Best practices</b>	<b>20</b>
5.1 IT/rekenkern	20
5.2 Tussenpersonen en instellingen	21
5.3 AO/IC	23
5.4 Compliance	25
5.5 Actuariaal	26
5.6 Klachtenafhandeling	26
5.7 Wijziging uitgangspunten	27
<b>6 Vervolgstappen</b>	<b>28</b>
<b>Bijlage 1: Overzicht van de oorzaken van de verschillen</b>	<b>29</b>

De AFM is een zelfstandig bestuursorgaan. De bevoegdheden op het gebied van het gedragstoezicht op de financiële markten zijn door het ministerie van Financiën gedelegeerd aan de AFM. Als zelfstandig bestuursorgaan draagt de AFM de verantwoordelijkheid voor de concrete uitoefening van haar toezicht. De Raad van Toezicht van de AFM ziet toe op de wijze waarop het Bestuur zijn taken verricht. De Minister van Financiën benoemt de voorzitter en leden van het Bestuur en de Raad van Toezicht, en keurt statutenwijzigingen en de jaarlijkse begroting goed. Voor de omgang met de externe “stakeholders” heeft de AFM de stelregel dat de AFM luistert naar al haar belanghebbenden. Zij heeft oor voor feitelijk onderbouwde argumenten. Consultaties spelen een prominente rol in de dialoog met de marktpartijen.

De AFM heeft met collega-toezichthouder de Nederlandsche Bank (DNB) een convenant over de taakverdeling en de operationele samenwerking. Daarnaast kent de AFM specifieke convenanten met organisaties in Nederland en Memoranda of Understanding met toezichthouders in het buitenland. Op internationaal gebied zijn er diverse samenwerkingsverbanden en overlegorganen. Hiervan zijn vooral het Comité van Europese Effectentoezichthouders (CESR) en de wereldwijde organisatie van effectentoezichthouders (IOSCO) van belang.

## Samenvatting en conclusies

De Autoriteit Financiële Markten (“AFM”) heeft tussen juni 2005 en april 2006 een onderzoek verricht naar beleggingsverzekeringen bij een representatief deel van levensverzekeraars actief in Nederland. Met dit onderzoek heeft de AFM gevolg gegeven aan berichten die in de zomer van 2005 (en daarna) in de media verschenen over tekortkomingen in de berekening van opbrengsten uit beleggingsverzekeringen. Door deze tekortkomingen zijn klanten onjuist geïnformeerd over onder meer de geprognosticeerde opbrengsten. Uit het onderzoek volgt dat bijna alle verzekeraars één of meer tekortkomingen hebben geconstateerd in de verstrekking van financiële informatie aan klanten. De betrokken verzekeraars hebben allemaal goede medewerking verleend aan het onderzoek, onder meer door zelf intern in detail analyses te verrichten naar mogelijke verschillen. Bovendien hebben alle betrokken verzekeraars waar nodig de geconstateerde tekortkomingen voor de klant op adequate wijze opgelost danwel zullen deze op korte termijn oplossen.

Het onderzoek van de AFM heeft betrekking op tekortkomingen in de verstrekking van financiële informatie in offertes, financiële bijsluiters of (beleggings)overzichten. De AFM heeft de betrokken verzekeraars verzocht na te gaan of bij hen mogelijk sprake is van dergelijke tekortkomingen en de AFM te informeren over de (financiële) maatregelen die zijn of worden getroffen door de verzekeraars om eventuele tekortkomingen te herstellen. De betrokken verzekeraars hebben dit gedaan door intern analyses te verrichten naar verschillende tekortkomingen zoals die zich kunnen voordoen. De AFM heeft de analyses en de uitkomsten gereviewed.

Het adequaat informeren van afnemers van financiële producten is een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van de financiële markten. Enerzijds kan de financiële klant zijn verantwoordelijkheid pas nemen indien de verstrekte informatie adequaat is, anderzijds ondermijnt het verstrekken van onjuiste en/of onvolledige en/of misleidende informatie het vertrouwen in de financiële markten.

De vergelijkbaarheid van “juiste” offertes van verschillende aanbieders is voor klanten van groot belang en zorgt tevens voor een “level playing field” tussen verzekeraars.

Klanten krijgen door de tekortkomingen in de verstrekking van financiële informatie bij een aantal producten in de offertes en/of in de financiële bijsluiters hogere uitkomsten gepresenteerd dan wat zij werkelijk volgens de polisadministratie opbouwen. Daarnaast hebben diverse verzekeraars geconstateerd dat klanten bij een aantal producten op de (jaarlijkse) beleggingsoverzichten hogere uitkomsten gepresenteerd krijgen dan wat zij werkelijk volgens de polisadministratie opbouwen.

De belangrijkste oorzaak van de verschillen is het hanteren van meerdere systemen en/of rekenkernen met verschillende uitgangspunten. De kans op verschillen is groter bij het hanteren van verschillende rekenkernen dan bij het hanteren van één rekenkern en één administratief systeem voor zowel de polissen als de offertes/financiële bijsluiters. Het hanteren van meerdere systemen of rekenkernen kan leiden tot een suboptimale dienstverlening en een moeizame beheersing van bedrijfsrisico's. Andere oorzaken van verschillen zijn onder andere programmeerfouten, invoerfouten, rekentechnische verschillen en afrondingsverschillen.

Gegeven het belang van offertes en financiële bijsluiters is de AFM van oordeel dat offertes en/of financiële bijsluiters gestand moeten worden gedaan danwel dat de verzekeraars de klanten moeten compenseren, indien er verschillen zijn met de polisstand met nadelige materiële/financiële gevolgen voor de klanten.

Hoewel rekening gehouden moet worden met enkele onzekere elementen bedraagt de totale omvang van de compensatie (inclusief het financiële nadeel door het gestand doen van offertes) door de betrokken verzekeraars thans circa €160 miljoen. Dit bedrag is gebaseerd op door de individuele verzekeraars verstrekte informatie over de omvang van de compensatie. Overigens is de compensatie per individuele polis in de meeste gevallen van geringe omvang. In enkele gevallen betreft de compensatie wel substantiële bedragen per polis. De totale omvang van de compensatie kan daarnaast worden afgezet tegen de bruto-premieinleg per jaar bij individuele producten van €16 miljard, waarbij men zich dient te realiseren dat de gemiddelde looptijd van een product rond de 15 jaar ligt. Niet gebleken is dat de verzekeraars bewust een misleidende voorstelling van zaken hebben gegeven in de offertes.

Diverse verzekeraars moeten nog interne maatregelen treffen om te zorgen dat de geconstateerde tekortkomingen worden opgelost en om te zorgen dat in de toekomst dergelijke tekortkomingen zich niet (meer) voordoen. Hierbij moet bijvoorbeeld gedacht worden aan het gebruiken van één uniforme rekenkern voor alle berekeningen van offertes, financiële bijsluiters, beleggingsoverzichten en polissen. Daarnaast is van belang dat een verzekeraar zorgt dat de tussenpersonen alleen maar gebruik kunnen maken van de actuele en juiste offertessoftware, die bij voorkeur via een extranetverbinding door de verzekeraar wordt verspreid. Verzekeraars dienen ook te zorgen voor uitgebreide testprocedures waarmee ze, zowel bij aanvang van de verzekering als gedurende de looptijd van de verzekering, controleren of de (financiële) informatie uit de offertessoftware en polisadministratie en de daaruit gegenereerde informatieoverzichten op elkaar aansluiten.

De betrokken verzekeraars hebben de afgelopen jaren te maken gehad met diverse wijzigingen in wet- en regelgeving. De verzekeraars hebben aangegeven dat zij moeite hebben gehad om alle nieuwe wet- en regelgeving tijdig en op de juiste wijze te implementeren. De AFM beseft dat de implementatie van de diverse wijzigingen de nodige tijd en middelen van de verzekeraars vergt. Gegeven het belang van juiste informatieverstrekking aan klanten, hecht de AFM er aan dat verzekeraars voldoende aandacht geven aan adequate informatieverstrekking.

Nu de betrokken verzekeraars hun interne analyses hebben afgerond en de AFM de opzet, uitvoering en uitkomsten daarvan heeft kunnen toetsen, gaat de AFM ervan uit dat er bij de in het onderzoek betrokken verzekeraars op het gebied van de verstrekking van financiële informatie over beleggingsverzekeringen thans geen andere tekortkomingen zijn. Indien de betrokken verzekeraars in de toekomst desondanks tekortkomingen ontdekken, gaat de AFM ervan uit dat deze op adequate wijze worden opgelost. De AFM gaat er voorts vanuit dat de overige levensverzekeraars in Nederland de betreffende problematiek eveneens intern zullen onderzoeken en, waar nodig, tekortkomingen adequaat zullen oplossen. Hiertoe zijn in dit rapport enkele best practices opgenomen, alsook richtlijnen voor het compenseren van gebleken verschillen.

## **Inleiding**

### ***Aanleiding onderzoek***

De AFM heeft tussen juni 2005 en april 2006 een onderzoek uitgevoerd naar beleggingsverzekeringen bij een representatief deel van levensverzekeraars actief in Nederland. Met dit onderzoek heeft de AFM gevolg gegeven aan berichten die in de zomer van 2005 (en daarna) in de media verschenen over tekortkomingen in de berekening van opbrengsten uit beleggingsverzekeringen. Door deze tekortkomingen zijn klanten onjuist geïnformeerd over onder meer de geprognosticeerde opbrengsten.

Het adequaat informeren van afnemers van financiële producten is een belangrijke voorwaarde voor het goed functioneren van de financiële markten. Enerzijds kan de financiële klant zijn verantwoordelijkheid pas nemen indien de verstrekte informatie adequaat is, anderzijds ondermijnt het verstrekken van onjuiste en/of onvolledige en/of misleidende informatie het vertrouwen in de financiële markten. Daarnaast is de vergelijkbaarheid van “juiste” offertes van verschillende aanbieders voor klanten van groot belang. Correcte informatieverstrekking zorgt voorts voor een “level playing field” tussen verzekeraars.

### ***Doel onderzoek***

Het onderzoek heeft betrekking op tekortkomingen in de verstrekking van financiële informatie in offertes, financiële bijsluiters of beleggingsoverzichten van beleggingsverzekeringen, als gevolg van bijvoorbeeld afrondingsverschillen, rekentechnische verschillen of omissies. Het onderzoek heeft geen betrekking op de transparantie in de informatieverstrekking van alle kosten. Het onderzoek heeft evenmin betrekking op de (overige) aspecten waaraan financiële bijsluiters moeten voldoen.

Het onderzoek van de AFM heeft ten doel inzicht te krijgen in de aard en omvang van de bovengenoemde tekortkomingen bij de in het onderzoek betrokken levensverzekeraars, een analyse te verkrijgen van het soort problemen bij deze verzekeraars en een overzicht te verkrijgen van de maatregelen die zijn of worden getroffen door de verzekeraars om eventuele tekortkomingen te herstellen.

### ***Reikwijdte en beperkingen onderzoek***

Voor de oordeelsvorming heeft de AFM gebruik gemaakt van de door de betrokken verzekeraars in het kader van het onderzoek overgelegde uitkomsten van interne analyses, berekeningen, vastleggingen, documentatie en andere informatie. De AFM baseert haar bevindingen derhalve op de informatie die zij van de betrokken verzekeraars in het kader van dit onderzoek heeft ontvangen. De AFM heeft gedurende het onderzoek diverse gesprekken gevoerd met alle betrokken verzekeraars.



In dit rapport zijn de belangrijkste bevindingen van de AFM opgenomen zoals deze blijken uit het onderzoek.

Sinds 1 januari 2006 is de Wet financiële dienstverlening (Wfd) van kracht die onder meer bepaalt dat informatieverstrekking over financiële producten –beleggingsverzekeringen inbegrepen– aan de klant feitelijk juist, voor de klant begrijpelijk en niet misleidend dient te zijn. Vóór 1 januari 2006 was de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) van toepassing. De Riav kende ook bepalingen die daarop toezien.

De AFM heeft de betrokken verzekeraars verzocht na te gaan of bij hen mogelijk sprake is van onjuiste informatieverstrekking aan de klanten door fouten/tekortkomingen in berekeningen van bijvoorbeeld geprognosticeerde opbrengsten van beleggingsverzekeringen.

De AFM heeft de betrokken verzekeraars verzocht indien zij tekortkomingen constateren of reeds hebben geconstateerd, deze voorvallen aan de AFM mede te delen met vermelding van de reeds door de verzekeraar getroffen of nog te treffen maatregelen, waaronder het informeren en compenseren van klanten. De AFM heeft de betrokken verzekeraars verzocht, indien geen sprake is van onjuiste berekeningen, dit aan de AFM te bevestigen.

## 1 Beleggingsverzekeringen in het algemeen

Levensverzekering is een verzamelnaam voor verschillende individuele producten. Hierbij kan de klant kiezen tussen een kapitaalverzekering en een renteverzekering. De inleg voor deze verzekeringen kan worden voldaan met behulp van een eenmalige storting (koopsom) of een periodieke premiebetaling. Ten slotte heeft de klant de keuze uit een gegarandeerd eindkapitaal (met of zonder winstdeling) of een opbouw van een kapitaal of rente door middel van een belegging. In dit laatste geval wordt gesproken over een beleggingsverzekering of unit-linked verzekering.

### *Beleggingsverzekeringen of unit-linked-verzekeringen*

Een unit-linked-verzekering is een levensverzekering waarvan de opbrengst is gekoppeld aan het rendement van beleggingsfondsen. Unit-linked-verzekeringen worden daarom ook wel beleggingsverzekeringen genoemd en bieden de verzekerde de mogelijkheid om het verzekeren van verschillende risico's te combineren met beleggen. De premies of koopsomstortingen worden (na aftrek van de kosten en vaak met uitzondering van de premies voor het overlijdensrisico en aanvullende verzekeringen) belegd in eenheden (units) van één of meer beleggingsfondsen van de verzekeraar en/of andere aanbieders.

Een aparte vorm van een beleggingsverzekering is de universal-life-verzekering. Deze vorm is flexibeler dan de unit-linked-verzekering. Universal-life-verzekeringen kennen geen vaste einddatum. De verzekeringnemer kan op ieder moment de waarde laten uitkeren of de verzekering aanpassen. Ook ten aanzien van de premiebetaling is het universal-life-systeem flexibel, aangezien geen vaste periodieke inleg verschuldigd is<sup>[1]</sup>. Bij universal-life-verzekeringen worden de premies in hun geheel belegd. De verzekeraar onttrekt periodiek gelden aan het depot voor administratiekosten, kosten voor overlijdensdekking, kosten voor premievrijstelling voor arbeidsongeschiktheid en dergelijke. Zowel unit-linked-verzekeringen als universal-life-verzekeringen en combinaties daarvan maken deel uit van dit onderzoek.

### *Informatievoorziening aan klanten*

De klant verkrijgt op diverse manieren informatie over de beleggingsverzekering. Vóór het afsluiten van een verzekering ontvangt de klant een offerte en een financiële bijsluiter. Bij het afsluiten van de verzekering ontvangt de klant de polis en de bijbehorende polisvoorwaarden. In de offerte staat onder andere uitleg over de verzekeringsvorm die de voorkeur heeft van de klant, de premie en looptijd van de verzekering en de beleggingskosten. Een aantal van deze gegevens staat ook in de financiële bijsluiter.

[1] Deze flexibiliteit wordt ingeperkt door fiscale voorwaarden waaraan moet worden voldaan voor een geheel belastingvrije uitkering van een kapitaalverzekering bij leven.

Gedurende de looptijd van de verzekering ontvangt de klant van de verzekeraar periodiek (meestal jaarlijks) overzichten van het waardeverloop van de verzekering en de koersontwikkeling van de beleggingsfondsen. Soms kan de klant overzichten op dagbasis krijgen via de internetsite.

In offertes en financiële bijsluiters, en bij sommige verzekeraars in beleggingsoverzichten, worden voorbeeldkapitalen en voorbeeldrendementen genoemd. Een voorbeeldkapitaal is het bedrag dat tot uitkering kan komen aan het einde van de looptijd van de beleggingsverzekering, indien het voorbeeldrendement jaar op jaar wordt gerealiseerd. Een voorbeeldrendement is dus een rendement waarmee een voorbeeldkapitaal wordt berekend. De rendementen kunnen in de praktijk hoger, maar ook lager uitvallen en zullen meer schommelen naarmate de beleggingsvorm risicovoller is. De voorbeeldrendementen zijn rendementen die in het verleden zijn behaald en garanderen dus niets voor de toekomst.

## **2 Bevindingen instellingen**

### **2.1 Inleiding**

In het algemeen kan gesteld worden dat bijna alle verzekeraars (‘instellingen’) één of meer tekortkomingen hebben geconstateerd. Zowel de oorzaken als de aard van de tekortkomingen zijn divers. De tekortkomingen leiden ertoe dat er verschillen zijn tussen de uitkomsten van de offertes, financiële bijsluiters, beleggingsoverzichten en de polisstanden die optreden bij de verstrekking van deze documenten. De volgende paragrafen van dit hoofdstuk beschrijven deze verschillen.

### **2.2 Uitkomst in de polisadministratie hoger dan offerte**

Diverse instellingen hebben geconstateerd dat bij een aantal producten de uitkomst in de polisadministratie voor de klanten hoger is dan in de offertesoftware. Deze voor de klant gunstige afwijking komt tot stand door het verlenen van gunstigere condities aan de klant dan waarmee in de offertesoftware standaard wordt gewerkt. De belangrijkste oorzaak is dat geoffreerd wordt met hogere kosten of lagere premies dan waarmee in de polisadministratie wordt gewerkt. De instellingen geven aan dat zij vanzelfsprekend in deze gevallen geen compensatie van de klanten vragen. Ook zullen de instellingen voor deze klanten geen verlaging van de uitkering in de polisadministratie doorvoeren.

### **2.3 Uitkomst offerte/financiële bijsluiter hoger dan in de polisadministratie**

Bijna alle instellingen hebben geconstateerd dat klanten bij een aantal producten in de offerte en/of in de financiële bijsluiter hogere uitkomsten gepresenteerd krijgen dan wat zij werkelijk volgens de polisadministratie opbouwen. De belangrijkste oorzaken van de verschillen zijn het hanteren van meerdere systemen en/of rekenkernen<sup>[2]</sup> met verschillende uitgangspunten, programmeerfouten, invoerfouten, rekentechnische verschillen en afrondingsverschillen. De offertesoftware verschilt van de polisadministratie doordat in de offertesoftware bijvoorbeeld bepaalde kosten of premies niet mee worden gerekend danwel kosten of premies anders worden berekend<sup>[3]</sup>. Door deze tekortkomingen ontvangen klanten offertes en/of financiële bijsluiters met hogere voorbeeldkapitalen (en/of een hogere voorbeeldrendementen) dan het daadwerkelijk te bereiken eindkapitaal dat uit de polisadministratie blijkt.

### **2.4 Tekortkomingen op tussentijdse overzichten**

Diverse instellingen hebben geconstateerd dat klanten bij een aantal producten op de (jaarlijkse) beleggingsoverzichten hogere uitkomsten gepresenteerd krijgen dan

[2] Een rekenkern is het onderdeel van het informatiesysteem waarbinnen de berekeningen plaatsvinden waarmee wordt vastgesteld uit welke delen (b.v. kosten, winstmarge, verzekering, belegging) de premie is opgedeeld. Deze berekeningen staan centraal in het offerteproces en het polis-administratieproces.

[3] Zie bijlage 1 voor een uitgebreid overzicht van de oorzaken van de verschillen tussen offertes en/of financiële bijsluiters en de polisadministratie.

wat zij werkelijk volgens de polisadministratie opbouwen. De belangrijkste oorzaken van de verschillen zijn het hanteren van meerdere systemen en/of rekenkernen met verschillende uitgangspunten, programmeerfouten, invoerfouten, rekentechnische verschillen en afrondingsverschillen<sup>[4]</sup>. Door deze tekortkomingen ontvangen de klanten gedurende de looptijd van de beleggingsverzekering beleggingsoverzichten met hogere voorbeeldkapitalen dan uit de polisadministratie blijkt.

## 2.5 Overige verschillen

### *Wijzigingen in wet- en regelgeving*

Eén of meer instellingen stellen dat het lastig is voor de klanten om veranderingen in de aan hun verstrekte informatie, als gevolg van diverse wijzigingen in de wet- en regelgeving, te controleren. Voorbeelden hiervan zijn:

- gewijzigd beleid rond de financiële bijsluiter;
- invoering seksneutrale tarieven bij collectieve pensioenpolissen;
- invoering artikel 7a van de Pensioen- en Spaarfondsenwet (ten minste tijdsevenredige pensioenopbouw);
- wettelijke wijzigingen rond de ingang van de arbeidsongeschiktheid (WAO/WIA).

Eén of meer instellingen hebben een aantal kleine tekortkomingen aangetroffen die te maken hebben met de fasering van de invoering van de relevante nieuwe wet- en regelgeving. De oorzaak hiervan is dat soms de offertesoftware, soms de polisadministratie eerder beschikbaar is. De hierboven vermelde tekortkomingen hebben tot gevolg dat financiële informatie in offertes/financiële bijsluiters of beleggingsoverzichten zowel lager als hoger dan in de polisadministratie kan uitvallen.

### *Wijzigingen van systemen/conversies*

Meerdere instellingen hebben de afgelopen jaren een deel van of de gehele oude polisadministratie geconverteerd naar een nieuwe polisadministratie. De instellingen vergelijken vervolgens de voorbeeldkapitalen op einddatum in de oude polisadministratie met de voorbeeldkapitalen op einddatum in de nieuwe situatie.

Eén of meer instellingen hebben aangegeven dat sprake is van verschillen in de uitkomsten tussen de oude en de nieuwe polisadministratie. Deze verschillen worden volgens de instellingen verklaard door:

- a. vervuiling in de oude polisadministratie;
- b. functionele tekortkomingen in de nieuwe polisadministratie;
- c. verschillen in (berekennings-)methodiek tussen de oude en nieuwe polisadministratie.

[4] Zie bijlage 1 voor een uitgebreid overzicht van de oorzaken van de verschillen tussen beleggingsoverzichten en de polisadministratie.

### 3 Wat hebben de betrokken instellingen gedaan?

De instellingen hebben de AFM geïnformeerd over de wijze waarop de tekortkomingen voor de klanten opgelost (gaan) worden, de wijze waarop de klanten hierover geïnformeerd (gaan) worden en de interne maatregelen die de instellingen (gaan) nemen om ervoor te zorgen dat in de toekomst dergelijke tekortkomingen zich niet (meer) zullen voordoen. Deze elementen worden in de paragrafen van dit hoofdstuk nader toegelicht.

#### 3.1 Compenseren van klanten

Indien de uitkomsten van de offertes hoger zijn dan de polisadministratie doen de instellingen de hogere offertes gestand danwel compenseren de instellingen de klanten op een andere wijze. Indien de uitkomsten van de beleggingsoverzichten hoger zijn dan de polisadministratie hangt het van de betreffende situatie af, of de instellingen de foutieve beleggingsoverzichten gestand doen<sup>[5]</sup>.

Diverse instellingen hebben tekortkomingen aangetroffen die geen of zeer geringe materiële/financiële gevolgen voor de klanten hebben en zullen de klanten hiervoor niet compenseren. Aangezien bijvoorbeeld producten nog niet lang op de markt zijn, zijn de tot nu toe ontstane verschillen marginaal. Door de aanpassing van systemen zullen de ontstane verschillen niet verder toenemen.

Het compenseren danwel gestand doen van wat zij hebben beloofd doen instellingen op diverse manieren.

- Eén of meer instellingen doen de offertes gestand, met daarop vermeld de hogere voorbeeldkapitalen dan op de polissen, door het financiële nadeel hiervan voor eigen rekening te nemen.
- Eén of meer instellingen kopen voor eigen rekening extra units aan voor de klanten (soms op de historische datum; tegen de toen geldende beurskoers).
- Voor eventuele afgekochte of beëindigde polissen voeren één of meer instellingen een herrekening uit en zullen de klanten een nastorting ontvangen, eventueel te verhogen met wettelijke rente.
- Eén of meer instellingen nemen de misgelopen (niet bij de offerte in rekening meegerekende) kosten of premies voor eigen rekening danwel brengen bepaalde kosten of premies niet in rekening bij de klant bij de uiteindelijke uitkering van de polis.
- Eén of meer instellingen hebben klanten in staat gesteld om opnieuw een keuze voor het product te maken, indien bijvoorbeeld onjuiste financiële bijsluiters zijn verstrekt.

[5] Zie hierover nader in paragraaf 4.1.

### **3.2 Omvang compensatie**

Het is niet eenvoudig om te berekenen wat de totale omvang is van de compensatie, inclusief het financiële nadeel voor instellingen door het gestand doen van te hoog gecommuniceerde kapitalen of waarden. Allereerst kunnen één of meer instellingen het financiële nadeel nu nog niet exact berekenen, aangezien dit pas bekend is wanneer alle individuele polissen zijn uitgekeerd. Eén of meer instellingen houden daarnaast rekening met een bepaald maximaal bedrag indien alle contracten zouden doorlopen tot het einde van de looptijd van het contract. Ten slotte hebben één of meer instellingen het te verwachten financiële nadeel contant gemaakt. Rekening houdend met bovengenoemde elementen bedraagt de totale omvang van de compensatie (inclusief het financiële nadeel door het gestand doen) door de betrokken instellingen thans circa €160 miljoen. Dit bedrag is gebaseerd op door de individuele verzekeraars verstrekte informatie over de omvang van de compensatie. Overigens is de compensatie per individuele polis in de meeste gevallen van geringe omvang. In enkele gevallen betreft de compensatie wel substantiële bedragen per polis. De totale omvang van de compensatie kan daarnaast worden afgezet tegen de bruto-premieinleg per jaar bij individuele producten van €16 miljard, waarbij men zich dient te realiseren dat de gemiddelde looptijd van een product rond de 15 jaar ligt. Niet gebleken is dat de instellingen bewust een misleidende voorstelling van zaken hebben gegeven in de offertes.

### **3.3 Informeren van klanten**

- Eén of meer instellingen zullen de (ex-) klanten op het moment van compensatie per brief informeren over de tekortkomingen en de bijbehorende compensatie. In andere gevallen kan de klant dit bijvoorbeeld zien op een beleggingsoverzicht.
- Bij één of meer instellingen merkt de klant niet dat sprake is van een tekortkoming omdat de instelling de hogere offerte gestand doet, de instelling het financiële nadeel hiervan op zich neemt en de klanten hierover niet informeert.
- Eén of meer instellingen zullen, gezien het zeer geringe bedrag van de compensatie, de polishouders niet expliciet informeren over de betreffende tekortkoming.

### **3.4 Treffen van maatregelen**

Enkele instellingen hebben reeds interne maatregelen getroffen om de geconstateerde tekortkomingen op te lossen. Daarnaast moeten diverse instellingen nog interne maatregelen treffen om te zorgen dat de geconstateerde tekortkomingen worden opgelost en om te zorgen dat in de toekomst dergelijke tekortkomingen zich niet (meer) voordoen. Voor wat betreft de aard van deze maatregelen wordt verwezen naar hoofdstuk 5 van deze rapportage, betreffende de “best practices”.

## 4 Oordeel AFM

### 4.1 Oordeel AFM over compenseren en informeren

Uit het onderzoek blijkt dat bij bijna alle instellingen één of meer tekortkomingen aan het licht zijn gekomen. Er zijn twee momenten te onderscheiden waarop een instelling foutieve informatie aan klanten kan verstrekken.

1. Bij het maken van een keuze om een polis af te sluiten of te beëindigen. Dit zijn voor de klant beslismomenten. Bij het afsluiten van de polis worden de offerte en de financiële bijsluiter verstrekt met daarbij voorbeeldkapitalen en voorbeeldrendementen en/of garantiekapitalen. Bij het beëindigen van de polis wordt de afkoopwaarde van de polis verstrekt.
2. Tussentijds, dat wil zeggen tijdens de looptijd van de polis. Dit zijn momenten waarop klanten (potentieel) een keuze hebben om van polis te veranderen. De informatie die op dat moment wordt verstrekt bestaat voornamelijk uit voorbeeldkapitalen.

In de onderstaande tabel en de daarop volgende toelichting geeft de AFM haar analysekader weer voor het compenseren en informeren van klanten wanneer sprake is van tekortkomingen in de verstrekking van financiële informatie aan klanten. De afwegingen die de in het onderzoek betrokken instellingen hebben gemaakt voor wat betreft het compenseren van tekortkomingen en het informeren van klanten passen binnen dit analysekader.

Aard van de foutieve informatieverstrekking	Compenseren of gestand doen	Informeren
Verstrekking van te hoge voorbeeldkapitalen en garantiewaarden in offertes en financiële bijsluiters.	Compenseren of gestand doen.	Informeren indien correctie zichtbaar is voor de klant.
Verstrekking van onjuiste afkoopwaarden.	Compenseren of gestand doen.	Informeren indien correctie zichtbaar is voor de klant.
Verstrekking van te hoge voorbeeldkapitalen in tussentijdse overzichten.	Indien sprake is van beslismoment, compenseren of gestand doen.	Informeren indien correctie zichtbaar is voor de klant.



***1. Tekortkomingen in offertes, financiële bijsluiters en afkoopwaarden:  
gestand doen of compenseren***

Voor wat betreft offertes, financiële bijsluiters en afkoopwaarden is de AFM van oordeel dat dit duidelijk informatie betreft waarmee de klant een keuze kan en wil maken. Gezien de belangrijke rol die een offerte en een financiële bijsluiter spelen bij de besluitvorming in het aankoopproces van een product dient deze informatie altijd juist te zijn. Een klant kan namelijk, op basis van verkeerde informatie, een onterechte aankoopbeslissing hebben gemaakt. De correcte informatieverstrekking zorgt voorts voor een “level playing field” tussen verzekeraars.

Het opvragen van een afkoopwaarde door een klant gebeurt dikwijls met het oog op de keuze die de klant wil maken over het behouden of beëindigen van een product, waarbij de hoogte van de afkoopwaarde een belangrijke rol speelt. In het geval een instelling een afkoopwaarde heeft verstrekt aan een klant, dient deze informatie altijd juist te zijn.

Derhalve is de AFM van oordeel dat instellingen de klanten financieel tegemoet moeten komen, indien er verschil is tussen offertes en/of financiële bijsluiters danwel afkoopwaarden enerzijds, en de polisstanden anderzijds, met nadelige materiële/financiële gevolgen voor de klanten.

Een financiële correctie kan op twee manieren plaatsvinden. Instellingen kunnen gestand doen wat zij hebben beloofd door bijvoorbeeld de te hoge kostenonttrekking (opgerent) intern terug te storten. Hierdoor wordt de klant in staat gesteld om de in de offerte gepresenteerde voorbeeldkapitalen te behalen, aangezien de inleg en kosten conform de uitgangssituatie in de offerte zijn. Indien de instelling de offerte gestand doet en daarmee het financiële nadeel op zich neemt, merkt de klant niets van de wijzigingen en is het niet noodzakelijk de klant expliciet te informeren. Daarnaast kunnen instellingen klanten compenseren door units of rente bij te storten. In deze gevallen merkt de klant, bijvoorbeeld op het jaarlijkse beleggingsoverzicht, dat er extra stortingen zijn gedaan. In dergelijke gevallen is het raadzaam de klanten hierover te informeren.

***2. Tekortkomingen in tussentijdse informatieverstrekking: afweging maken  
2.a. Is sprake van een daadwerkelijk beslismoment?***

Indien een klant (tussentijds) foutieve informatie over een product krijgt, waarbij hij niet de mogelijkheid heeft om voor een ander product te kiezen, is generieke compensatie niet noodzakelijk. De klant dient hierover wel geïnformeerd te worden. Dit geldt bijvoorbeeld voor bepaalde pensioenproducten.

### ***2.b. Duur en regelmaat foutieve informatieverstrekking***

Er is een verschil tussen een instelling die al jarenlang verkeerde tussentijdse informatie verstrekt en een instelling die jarenlang alle informatie juist verstrekt en vervolgens, bijvoorbeeld door een systeemwijziging, éénmalig foutieve informatie verstrekt.

Indien deze laatste situatie zich voordoet, is het van belang of een instelling bereid is om op individuele basis de verkeerd verstrekte informatie gestand te doen, indien een klant zich meldt (na communicatie door de instelling) met de onderbouwde mededeling dat hij op basis van de verkeerd afgegeven informatie een financiële beslissing heeft genomen.

Bovenstaand analysekader leidt er bijvoorbeeld toe dat de AFM van oordeel is dat instellingen tekortkomingen in de tussentijds verstrekte voorbeeldkapitalen voor wat betreft pensioenproducten, waarbij een daadwerkelijk keuzemogelijkheid ontbreekt, in principe niet generiek gestand hoeven te doen.

## **4.2 Oordeel AFM over de houding en medewerking van de instellingen**

De betrokken verzekeraars hebben allemaal goede medewerking verleend aan het onderzoek, onder meer door zelf intern in detail analyses te verrichten naar mogelijke verschillen. De AFM is voorts van oordeel dat de betrokken instellingen de geconstateerde tekortkomingen voor de klant op adequate wijze hebben opgelost danwel op korte termijn zullen oplossen. Enkele instellingen hebben reeds interne maatregelen genomen om de geconstateerde tekortkomingen op te lossen. Daarnaast moeten diverse instellingen nog interne maatregelen treffen om te zorgen dat de geconstateerde tekortkomingen worden opgelost en om te zorgen dat in de toekomst dergelijke tekortkomingen zich niet (meer) kunnen voordoen. Voor wat betreft de aard van deze maatregelen wordt verwezen naar hoofdstuk 5 van deze rapportage, betreffende de ‘best practices’.

De AFM waardeert het positief dat meerdere instellingen op eigen initiatief een intern onderzoek zijn gestart naar aanleiding van berichten die in de zomer van 2005 in de media verschenen over verschillen in de berekening van opbrengsten uit beleggingsverzekeringen. Deze instellingen hebben de vragen van de AFM kunnen betrekken in hun eigen interne onderzoek. De overige instellingen zijn naar aanleiding van het verzoek van de AFM intern nagegaan of sprake is van mogelijke tekortkomingen.

De betrokken instellingen hebben zich gedurende het onderzoek coöperatief en constructief opgesteld. Daarnaast zijn de geconstateerde tekortkomingen in open gesprekken met de AFM besproken. De betrokken instellingen hebben over de voorgestelde compensatiewijze en communicatiewijze overleg gevoerd met de AFM.

De betrokken instellingen hebben de afgelopen jaren te maken gehad met diverse wijzigingen in wet- en regelgeving. De instellingen hebben aangegeven dat zij moeite hebben gehad om alle nieuwe wet- en regelgeving tijdig en op de juiste wijze te implementeren. De AFM beseft dat de implementatie van de diverse wijzigingen de nodige tijd en middelen van de instellingen vergt. Gegeven het belang van juiste informatieverstrekking aan klanten, hecht de AFM er aan dat instellingen voldoende aandacht geven aan adequate informatieverstrekking.

## 5 Best practices

Praktijkvoorbeelden en best practices kunnen een belangrijke rol spelen bij het oplossen van de problematiek van de verschillen tussen de uitkomsten van offertes, financiële bijsluiters, beleggingsoverzichten en polissen. Wat bij de één goed blijkt te werken verdient navolging bij de ander. De AFM heeft de bij dit onderzoek aangetroffen best practices weergegeven in deze rapportage. De meeste tekortkomingen die de instellingen hebben aangetroffen zijn te voorkomen door het hanteren van onderstaande best practices.

### *Algemene best practices*

- Instellingen doen zelf actief en structureel onderzoek naar tekortkomingen en compenseren de tekortkomingen die in het nadeel zijn van de klant.
- Instellingen zijn transparant in de communicatie over gemaakte tekortkomingen en de consequenties voor klanten.
- Bestuurders van instellingen zijn betrokken bij de afhandeling van de tekortkomingen en het compenseren van klanten.

### 5.1 IT/rekenkern

#### *Bevindingen*

- Bij één of meer instellingen gebruikt de frontoffice voor de berekeningen van offertes/financiële bijsluiters een andere rekenkern dan de backoffice. Dit leidt ertoe dat er verschillen ontstaan tussen de opbrengst van de beleggingsverzekering zoals berekend in de offertesoftware en in de polisadministratie.
- Bij één of meer instellingen zijn systemen onvolledig in productie genomen. Bij de verkoop van de beleggingsverzekering is het dan niet mogelijk het product volledig te administreren. Dit leidt ertoe dat er tekortkomingen ontstaan bij de waardebepaling van de beleggingsverzekering.

#### *Best practices*

- De instelling gebruikt één uniforme rekenkern voor alle berekeningen van offertes, financiële bijsluiters, beleggingsoverzichten en polissen.
- Producten worden pas verkocht als het mogelijk is om ze volledig en goed te administreren. Van belang hierbij is dat instellingen een cultuur van “zorgvuldigheid” hebben<sup>[6]</sup>.

[6] Zie in dit verband ook het rapport van de AFM “Voortdurende Zorgplicht: Generieke rapportage van het onderzoek naar Zorgplicht”.

### *Nadere toelichting*

De kans op verschillen tussen de berekeningen van polissen en offertes/financiële bijsluiters is groter bij het hanteren van verschillende rekenkernen dan bij het hanteren van één rekenkern en één administratief systeem voor zowel de polissen als de offertes/financiële bijsluiters. Het gebruik van verschillende administratieve systemen en/of rekenkernen naast elkaar maakt dat de administratie van de producten in veel gevallen niet up-to-date is. Het hanteren van meerdere systemen of rekenkernen kan leiden tot een suboptimale dienstverlening en een moeizame beheersing van bedrijfsrisico's.

Er zijn één of meer instellingen die, hoewel ze als uitgangspunt voor de berekeningen van offertes/financiële bijsluiters en polissen gebruik maken van één rekenkern, berekeningen uitvoeren buiten de rekenkern om. Het hanteren van één rekenkern is geen absolute garantie voor het voorkomen van verschillen tussen de berekeningen van polissen en offertes/financiële bijsluiters, wanneer er berekeningen buiten de rekenkern om worden verricht. De AFM geeft de instellingen in overweging om in de toekomst te streven naar het gebruik van één rekenkern voor alle berekeningen van de offertes/financiële bijsluiters en de polissen. Het is daarnaast van belang dat de beleggingsoverzichten voor klanten uit dezelfde rekenkern worden gegenereerd als de offertes/financiële bijsluiters en polissen.

Indien sprake is van twee administratieve systemen maken één of meer instellingen in de polisadministratie en in de offertesoftware gebruik van een identieke rekenkern. Echter, een identieke rekenkern is geen garantie dat er geen verschillen kunnen optreden tussen de offertesoftware en de polisadministratie, wanneer sprake is van twee administratieve systemen. Immers rond de rekenkern kan programmatuur zijn ontwikkeld en gebouwd die zelfstandig berekeningen uitvoert. Relevant is in dit verband het proces waarmee de offertesoftware en de polisadministratie (beide inclusief de rekenkern) worden ontwikkeld. Instellingen dienen zeker te stellen dat de offertesoftware en de polisadministratie op dezelfde wijze en met dezelfde input hun berekeningen uitvoeren.

## **5.2 Tussenpersonen en instellingen**

### *Bevinding*

- Bij één of meer instellingen is de rolverdeling tussen de tussenpersonen en de instelling niet volledig duidelijk en is er niet voldoende communicatie. Hierdoor ontstaan tekortkomingen in berekeningen, bijvoorbeeld door het gebruik van onjuiste/verouderde offertesoftware door tussenpersonen.

#### ***Best practice***

- Er zijn korte lijnen tussen de tussenpersonen en de instelling. Tussenpersonen worden uitgebreid ondersteund en geïnstrueerd vanuit de instelling. De instelling zorgt dat de tussenpersonen alleen maar gebruik kunnen maken van de actuele en juiste offertesoftware, die bij voorkeur via een extranetverbinding door de instelling wordt verspreid.

#### ***Nadere toelichting***

Eén of meer instellingen hebben aangegeven dat zij niet de zekerheid hebben dat tussenpersonen altijd de actuele en juiste release van de offertesoftware gebruiken. Het is mogelijk dat er een periode van enkele maanden zit tussen het moment waarop de instelling een nieuwe softwarerelease uitbrengt en het moment waarop onafhankelijke tussenpersonen deze nieuwe release gaan gebruiken. De tussenpersonen moeten de offertesoftware soms zelf installeren. Eén of meer instellingen hebben aangegeven geen geautomatiseerde controle te hebben, zodat zij niet kunnen vaststellen dat door tussenpersonen offertes op basis van verouderde offertesoftware bij hen worden aangeleverd.

Enkele instellingen streven ernaar alle tussenpersonen zo spoedig mogelijk via het extranet te laten werken danwel offertes alleen nog maar online te verstrekken, zodat het bovenstaande probleem zal verdwijnen. Andere instellingen laten alleen nog maar de interne afdeling van de instelling, op verzoek van een tussenpersoon, een offerte en een bijbehorende financiële bijsluiter vervaardigen. De met de instelling samenwerkende tussenpersonen dienen hiertoe een verzoek in bij de betreffende instelling. De AFM onderschrijft de bovengenoemde oplossingen van de instellingen omdat op die manier wordt voorkomen dat offertes worden uitgebracht op basis van verouderde offertesoftware die niet aansluit bij de polisadministratie.

Eén of meer instellingen leggen (een deel van) de verantwoordelijkheid voor de verstrekking van correcte gegevens aan klanten neer bij de tussenpersonen. De AFM wijst instellingen erop goede controleprocedures in acht te nemen om eventuele tekortkomingen tussen offertes/financiële bijsluiters en polissen door communicatieproblemen tussen instellingen en tussenpersonen te voorkomen. Instellingen blijven immers mede verantwoordelijk voor de verstrekking van correcte gegevens aan tussenpersonen en/of (eind)klanten. In dat kader dient een instelling zelf te kunnen vaststellen dat zij haar tussenpersonen van de juiste gegevens heeft voorzien.

### 5.3 AO/IC

#### *Bevindingen*

- Bij één of meer instellingen worden wijzigingen in het systeem of nieuwe releases niet of niet volledig getest waardoor er tekortkomingen ontstaan in de bepaling van de opbrengst van de beleggingsverzekering.
- Bij één of meer instellingen vinden controles en testen achteraf plaats, bijvoorbeeld als nieuwe systemen of releases al maanden in productie zijn. Dit leidt ertoe dat tekortkomingen niet worden voorkomen maar achteraf worden hersteld.
- Eén of meer instellingen maken gebruik van een interne bevindingendatabase waarin tekortkomingen worden vermeld. Bij één of meer instellingen is de termijn lang waarbinnen de in de bevindingendatabase geconstateerde tekortkomingen worden opgelost.
- Eén of meer instellingen voeren gegevens handmatig in en één of meer instellingen voeren gegevens dubbel in, zowel in de offertesoftware als in de polisadministratie. Hierdoor is de kans op tekortkomingen relatief groot.

#### *Best practices*

- Er is een duidelijk testprotocol. Alle wijzigingen of nieuwe releases worden vooraf getest op alle mogelijke consequenties. Er wordt gebruik gemaakt van een volwaardige gescheiden testomgeving. Er wordt gecontroleerd of de wijzigingen onbedoelde consequenties hebben voor het systeem. Het controleproces is preventief en dient ter voorkoming van tekortkomingen.
- Instellingen hebben uitgebreide testprocedures waarmee ze, zowel bij aanvang van de verzekering als gedurende de looptijd van de verzekering, controleren of de (financiële) informatie uit de offertesoftware en polisadministratie en de daaruit gegenereerde informatieoverzichten op elkaar aansluiten.
- Geconstateerde tekortkomingen worden door de instellingen snel en adequaat opgelost.
- Instellingen dragen zorg voor een (enkelvoudige) geautomatiseerde invoer van gegevens en een gebruikersvriendelijke en toegankelijke polisadministratie.
- Instellingen waarborgen, door de invoering en toepassing van bepaalde procedures, dat alle bij de ontwikkeling van een product betrokken partijen gereviewed worden op hun aandeel in de ontwikkeling van het product. Het gaat in ieder geval om een financiële, fiscale, juridische en technische toetsing.

### *Nadere toelichting*

Hoewel sprake is van een juiste grondhouding en een goed ontwikkeld normbesef, moet bij diverse instellingen worden vastgesteld dat qua systemen de structuur en inbedding van controle en beheersmaatregelen achter is gebleven. Hoewel procedures vaak zo zijn ingericht dat sprake is van een zorgvuldige afhandeling, zijn er verbeteringen mogelijk op het vlak van AO/IC-beschrijvingen en testprocedures. Bijvoorbeeld de administratieve organisatie met betrekking tot het testen en de functionele beschrijving van systemen zijn onvoldoende uitgewerkt, waardoor de kennis over en de werking van deze systemen onvoldoende is gewaarborgd.

Bij beleggingsverzekeringen spelen de offertesoftware en de polisadministratie een belangrijke rol. Het testen van deze systemen waarborgt de kwaliteit van de verzekeringsproducten en is nodig om vast te stellen dat uitkomsten van de offerte-software en de polisadministratie daadwerkelijk gelijk zijn. Van belang is dat de testwerkzaamheden aan applicaties binnen de verantwoordelijkheid van een andere afdeling vallen dan de afdeling die verantwoordelijk is voor de ontwikkeling van deze applicaties.

Eén of meer instellingen maken gebruik van uitgewerkte testprocedures en een standaardtestset ten behoeve van een regressietest. Hierdoor verkleint de foutkans bij wijzigingen aanzienlijk en is het eenvoudiger testen uit te voeren bij nieuwe producten en/of nieuwe releases en/of systeemwijzigingen. Deze test rekent een groot aantal voorbeeldsituaties door, waarbij de uitkomsten worden vergeleken met de voor die voorbeeldsituaties met behulp van de bronformules vastgestelde correcte uitwerkingen. Op deze wijze kan de instelling vaststellen of de wijzigingen in de software een onbedoelde impact hebben op reeds bestaande producten.

Eén of meer instellingen voeren bij een release met nieuwe functionaliteiten een zogenaamde “ketentest of roll-forward test” uit. Daarbij wordt een polis uit de offertesoftware doorgezet naar de polisadministratie en wordt bekeken of alle gegevens één-op-één overeenkomen.

De AFM is van oordeel dat indien sprake is van meerdere systemen en/of rekenkernen, de instelling op zeer frequente basis een afstemmingscontrole dient te verrichten tussen de verschillende deelsystemen. De berekende waarden uit de verschillende systemen dienen uiteraard exact met elkaar in overeenstemming te zijn.

Eén of meer instellingen controleren extra op garantieverzekeringen en beleggings-hypotheken. Bij garantieverzekeringen berekent de instelling tussentijds of een klant



op basis van de aanwezige opgebouwde waarde het garanti kapitaal haalt. Bij beleggingshypotheke n wordt tussentijds gekeken of een klant op basis van de rendementsonwikkeling het beoogde eindbedrag haalt. Een aantal instellingen informeert en adviseert klanten voor wie voornoemde uitkomst onwaarschijnlijk is. De AFM onderschrijft de transparante wijze waarop één of meer instellingen hun klanten tussentijds informeren. Dit geeft blijk van een klantgerichte aanpak, waardoor de klant eventueel (tijdig) maatregelen kan treffen.

Bij enkele andere instellingen moeten klanten en/of de tussenpersonen zelf signaleren of de voorbeeldkapitalen worden gehaald. De AFM geeft instellingen en hun tussenpersonen in overweging om klanten, voor wie het onwaarschijnlijk is dat op basis van de rendementsonwikkeling het beoogde eindbedrag wordt gehaald, tussentijds te informeren en te adviseren.

Beleggingsoverzichten worden soms automatisch (jaarlijks) verstuurd en soms tussentijds op verzoek van een klant. Eén of meer instellingen kunnen alleen achterhalen of een tussentijds beleggingsoverzicht intern is afgedrukt en kunnen niet achterhalen of deze beleggingsoverzichten daadwerkelijk naar de klant zijn verzonden. Hierdoor is onduidelijk welke klanten mogelijk een onjuist beleggingsoverzicht hebben ontvangen. De AFM geeft instellingen in overweging om, bijvoorbeeld door middel van een log-file, bij te houden of een beleggingsoverzicht daadwerkelijk aan de klant is verzonden.

## 5.4 Compliance

### *Bevindingen*

- Bij één of meer instellingen is compliance niet betrokken bij het proces van informeren van klanten en beschikt compliance ook niet over voldoende inhoudelijke deskundigheid.
- Bij één of meer instellingen zijn de bevoegdheden van compliance nog niet voldoende ingericht en uitgewerkt.

#### ***Best practices***

- Compliance is inhoudelijk deskundig en is betrokken bij de juistheid van de informatie met betrekking tot de opbrengst van beleggingsverzekeringen.
- Compliance is betrokken bij het compenseren van klanten indien de opbrengsten van beleggingsverzekeringen onjuist zijn geprognosticeerd.
- Compliance heeft de bevoegdheid om audits uit te voeren binnen de instelling. Hierbij is van belang dat de adequate uitvoering van de Wfd wordt gemonitord.

### **5.5 Actuarიაat**

#### ***Bevindingen***

- Bij één of meer instellingen spelen de actuarissen (inhoudelijk deskundigen) geen rol bij de bepaling van de juistheid van de opbrengst van de beleggingsverzekeringen. Dit gebeurt vaak door personen van de backoffice die actuarieel niet zijn onderlegd.

#### ***Best practice***

- Actuarissen zijn mede verantwoordelijk voor de juiste berekening van de opbrengst van de beleggingsverzekering.

### **5.6 Klachtenafhandeling**

#### ***Bevindingen***

- Bij één of meer instellingen is er intern geen onafhankelijke controle op de afhandeling van klachten.
- Bij één of meer instellingen is er geen analyse van klachten.
- Bij één of meer instellingen wordt de klacht uitsluitend neergelegd bij de afdeling waarop de klacht betrekking heeft.

#### ***Best Practice***

- De instelling stelt een onafhankelijke klachtencoördinator aan. De klachtencoördinator bewaakt de afhandeling van de klachten en registreert de klachten. Klachten worden tijdig en structureel opgelost.

## 5.7 Wijziging uitgangspunten

### *Bevinding*

- Eén of meer instellingen hebben de mogelijkheid om uitgangspunten (bijvoorbeeld rekenrente of beleggingskosten) die gebruikt zijn in de offerte gedurende de looptijd van de verzekering te wijzigen. Dit leidt ertoe dat de opbrengst van de beleggingsverzekering lager is dan berekend in de offerte.

### *Best practice*

- Wijzigingen van de polisvoorwaarden passen binnen de algemene voorwaarden van de verzekeraar en worden transparant gemeld aan de klant.

## 6 Vervolgstappen

De AFM gaat ervan uit dat er bij de in het onderzoek betrokken verzekeraars op het gebied van de verstrekking van financiële informatie over beleggingsverzekeringen thans geen andere tekortkomingen zijn. Indien de betrokken instellingen in de toekomst desondanks tekortkomingen ontdekken, gaat de AFM ervan uit dat deze op adequate wijze worden opgelost.

De AFM gaat er voorts vanuit dat de overige levensverzekeraars de betreffende problematiek eveneens intern zullen onderzoeken en, waar nodig, tekortkomingen adequaat zullen oplossen. De AFM wijst in dit kader allereerst op de circulaire van het Verbond van Verzekeraars aan al zijn leden van 9 december 2005. In die circulaire heeft het Verbond van Verzekeraars de levensverzekeraars verzocht om, voor het geval nog geen onderzoek naar tekortkomingen is verricht, met behulp van een bijgevoegde checklist na te gaan in hoeverre onregelmatigheden voorkomen, en waar nodig maatregelen te treffen.

De AFM wijst daarnaast op artikel 30, tweede lid, Wfd dat stelt dat: “de door de financiële dienstverlener verstrekte informatie is feitelijk juist, voor de consument begrijpelijk en niet misleidend”. Foutieve offertes en financiële bijsluiters zijn dus in strijd met dit artikel. Daarnaast stelt artikel 32, eerste lid, onder q van het Besluit financiële dienstverlening dat “een aanbieder van levensverzekeringen een consument voorafgaande aan de totstandkoming van een overeenkomst inzake een levensverzekering, voorzover van toepassing, ten minste de volgende informatie verstrekt, namelijk de invloed van kosten ten laste van de consument op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst”. Tevens stelt artikel 32, eerste lid, onder r van het Besluit financiële dienstverlening dat de hiervoor genoemde aanbieder van levensverzekeringen “de kosten die naast de brutopremie in rekening gebracht worden” voorafgaande aan de totstandkoming van een overeenkomst inzake een levensverzekering, voorzover van toepassing, verstrekt. Wanneer een verzekeraar bepaalde kosten ten onrechte niet meeneemt in de berekening van offertes en financiële bijsluiters, handelt deze derhalve in strijd met dit artikel.

De AFM zal bij haar onderzoeken naar de naleving van de Wfd aandacht besteden aan de juistheid van de berekeningen van beleggingsverzekeringen. Indien de AFM bij een verzekeraar tekortkomingen ontdekt in de verstrekking van financiële informatie in offertes, financiële bijsluiters of beleggingsoverzichten van beleggingsverzekeringen, neemt de AFM deze bevindingen mee in haar oordeel over de instelling en de bestuurders.

## **Bijlage 1: Overzicht van de oorzaken van de verschillen**

### *Uitkomst in de offerte hoger dan de polisadministratie*

Uit het onderzoek blijken de volgende oorzaken van de verschillen tussen offertes en/of financiële bijsluiters en polissen:

- Eén of meer instellingen verwerken in de offertesoftware, in tegenstelling tot de polisadministratie, geen verkoopafslag bij uitkering.
- Eén of meer instellingen brengen in de offertesoftware, in tegenstelling tot de polisadministratie, de afsluitprovisie niet in rekening.
- Eén of meer instellingen gaan in de offertesoftware uit van een te lage *total expense ratio* (TER).
- Bij één of meer instellingen loopt het moment van onttrekking van de beheer- en administratiekosten in de offertesoftware niet gelijk met de polisadministratie.
- Eén of meer instellingen brengen in de offertesoftware een lagere risicopremie in rekening dan in de polisadministratie.
- Eén of meer instellingen vermelden in de offertes en financiële bijsluiters niet dat de klant transactiekosten in rekening worden gebracht. Via de koersen dient de klant in de praktijk wel transactiekosten te betalen.
- Eén of meer instellingen passen voor de berekeningen in de offertesoftware de zogenaamde “afslagmethode” toe, waarbij de beheerkosten direct van het bruto rendement worden afgetrokken. De polisadministratie onttrekt de beheerkosten niet op voornoemde wijze, waardoor lagere voorbeeldkapitalen worden berekend dan door de offertesoftware.
- Eén of meer instellingen bepalen de risicopremies van lopende verzekeringen op basis van de actuele rentestanden. Het is niet mogelijk om in de offertesoftware een dergelijke systematiek op te nemen.
- Eén of meer instellingen werken met offertesoftware die uitgaat van een hogere rentebijbeschrijving dan in de polisadministratie is verwerkt.
- Eén of meer instellingen berekenen in de offertesoftware de kosten over de premie exclusief de opslag voor arbeidsongeschiktheid. De polisadministratie berekent de kosten over de premie inclusief deze opslag.

- Eén of meer instellingen onttrekken in de offertesoftware de kosten in de verhouding van de fondsverdeelsleutel. De polisadministratie onttrekt de kosten in de verhouding van de fondswaardeverdeling.
- Eén of meer instellingen onttrekken in de offertesoftware de aankoop- en verkoopkosten door op de einddatum het voorbeeldkapitaal te verlagen met het totale percentage. De polisadministratie berekent de aankoopkosten over de gehele premie (inclusief kosten) en de verkoopkosten over de beëindigingswaarde.
- Eén of meer instellingen werken met offertesoftware die uitgaat van een premiebetaling voor het gehele jaar, ook indien de pensioenleeftijd in de loop van het jaar wordt bereikt. De polisadministratie rekent met een exacte datum.
- Eén of meer instellingen berekenen in de offertesoftware de jaarpremie als betaald aan het begin van het jaar om tot een voorbeeldkapitaal te komen. Het gevolg hiervan is dat, in geval van een premiebetaling in termijnen (dus niet jaarlijks) en een gelijkmatig stijgend rendement, de offertemethode een te rooskleurig beeld geeft van de werkelijkheid. Dit komt doordat in het aldus berekende voorbeeldkapitaal alle in enig jaar betaalde premies een vol jaar renderen, terwijl in werkelijkheid premies die halverwege het jaar betaald worden slechts voor een gedeelte van dat jaar renderen.
- Eén of meer instellingen werken met offertesoftware die uitgaat van jaarrente (vooraf) en een polisadministratie die uitgaat van maandrente. De effectieve rente in de offerte en in de financiële bijsluiters is hierdoor hoger dan in de polisadministratie.
- Eén of meer instellingen bepalen in de offertesoftware de aanvangsleeftijd van een polis door van de einddatum van de polis de duur af te trekken. De polisadministratie gaat uit van de daadwerkelijke aanvangsleeftijd. In de praktijk levert dit een leeftijdsverschil op van maximaal één jaar.

#### ***Uitkomst beleggingsoverzichten hoger dan de polisadministratie***

Uit het onderzoek blijken de volgende oorzaken van de verschillen tussen beleggingsoverzichten en de polisadministratie:

- Eén of meer instellingen draaien beleggingsoverzichten uit op een andere dag dan de premievervaldag. Op dat moment wordt ten onrechte een pro-rata deel

van de premie meegenomen in de berekening van de voorbeeldkapitalen op de beleggingsoverzichten. Het rekenen met een te hoge premie leidt tot te hoge voorbeeldkapitalen op de beleggingsoverzichten.

- Eén of meer instellingen nemen, indien een koopsom op een polis wordt gestort, de te investeren koopsom (dat is de gestorte koopsom na aftrek van risico en kosten) dubbel mee in de berekening van de voorbeeldkapitalen. Dit leidt tot te hoge voorbeeldkapitalen op de beleggingsoverzichten.
- Eén of meer instellingen stellen, bij het berekenen van tussentijdse waarden, de aan- en verkoopkosten op 0. Dit leidt tot te hoge voorbeeldkapitalen en poliswaarden op de beleggingsoverzichten.
- Eén of meer instellingen gaan bij de berekening van voorbeeldkapitalen op de beleggingsoverzichten ervan uit, dat de aanvangspremie gedurende de gehele looptijd van het contract wordt betaald. Bij diverse contracten loopt de duur van de premiebetaling niet gelijk aan de duur van de verzekering. Betreffende klanten ontvangen door deze tekortkoming in de programmatuur van de beleggingsoverzichten te hoge voorbeeldkapitalen.
- Eén of meer instellingen hebben als gevolg van het omzetten van een fonds naar een ander fonds de polissen aangepast, maar sinds de datum van omzetting bepaalde (risico)premies niet meer onttrokken aan de polissen, waardoor de tussentijdse waarde van de polissen op de beleggingsoverzichten te hoog is.
- Eén of meer instellingen keren geen dividend (in de vorm van aankoop van extra units ) uit bij beursgenoteerde fondsen. Een ander voorbeeld is het te laat uitkeren van verrekenbare dividendbelasting in de vorm van de aankoop van extra units. In beide gevallen wordt foutieve informatie verstrekt in de vorm van onjuiste beleggingsoverzichten.







**Autoriteit  
Financiële Markten**

Autoriteit Financiële Markten  
Postbus 11723  
1001 GS AMSTERDAM  
Tel.: (020) 553 52 00  
[info@afm.nl](mailto:info@afm.nl)  
[www.afm.nl](http://www.afm.nl)

Indien de inhoud van dit rapport niet duidelijk is of als u omtrent de inhoud vragen heeft, kunt u contact opnemen met de AFM, telefoon 0900 5400 540 (€ 0,35 per gesprek) of een email sturen naar [info@afm.nl](mailto:info@afm.nl).

De tekst in dit rapport is met zorg samengesteld en is informatief van aard. U kunt er geen rechten aan ontleen. Door besluiten op nationaal en internationaal niveau is het mogelijk dat de tekst niet langer actueel is wanneer u deze leest. De Autoriteit Financiële Markten (AFM) is niet aansprakelijk voor de eventuele gevolgen – zoals bijvoorbeeld geleden verlies of gederfde winst – ontstaan door acties ondernomen naar aanleiding van dit rapport.

Amsterdam, juni 2006