



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Oordeel Ombudsman Financiële Dienstverlening ex artikel 7 Reglement

Bemiddelresultaat

Inzake het geschil tussen

Drie consumenten, bijgestaan door de Stichting Verliespolis,

en

Delta Lloyd Levensverzekering NV

Ref: OBL 08/0125

Inleiding

De Stichting Verliespolis heeft op 14 januari 2008 een klacht ingediend tegen verzekeringsmaatschappij Delta Lloyd inzake het product Delta Life Beleggingsverzekeringen. De Stichting heeft de klachten geformuleerd in de vorm van een drietal consumentenklachten die bij wijze van voorbeeldossier met het oog op categoriale geschilbeslechting aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening zijn voorgelegd, zoals in februari 2007 overeengekomen bij gelegenheid van het maatschappelijk convenant inzake de onrust over beleggingsverzekeringen.

De klacht

De klacht komt neer op het volgende.

Volgens klagers bieden onderhavige verzekeringsvoorwaarden van Delta Life geen contractuele grondslag voor de toegepaste verrekeningen van rentelasten en kosten. Ook rechtvaardigt volgens klager precontractuele informatie die inhouding niet. Hetzelfde geldt volgens klagers voor doorlopende kosten, polisbeheerkosten, aan- en verkoopkosten en fondsbeheerkosten. Klagers verwijten verzekeraars tevens dat de gehanteerde premietabel van de overlijdensrisico-component en de wijze van berekening van de risicopremie oncontroleerbaar is voor de consument. Tevens klagen de consumenten over de kostenstructuur, de intransparantie daarvan en de oncontroleerbare rekeningoverzichten.

Tenslotte verlangen klagers een andere methodiek ter bepaling van het kostenniveau van onderhavige beleggingsverzekering.

Stichting Verliespolis heeft bij het indienen van de klacht tevens aangegeven bereid te zijn met verzekeraar te spreken over een generieke regeling buiten de onderhavige procedure om.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Procedure

De Ombudsman heeft de klacht op grond van het Reglement Ombudsman Financiële Dienstverlening in behandeling genomen, daarbij – conform dit Reglement – partijen over en weer de gelegenheid gevend van de inhoud van elkaars standpunt en dossier kennis te nemen en nadere informatie te verstrekken.

Delta Lloyd heeft verweer gevoerd, daarbij stellende dat de klachten zoals geformuleerd door de Stichting Verliespolis ongegrond zijn. Verzekeraar stelt dat de informatie over het product, het te verwachten rendement en aftrek van kosten op duidelijke wijze aan de polishouder is verstrekt en dat het informatiemateriaal behorende bij deze verzekering onmiskenbaar aangeeft dat er sprake is van een beleggingsverzekering waarbij de polishouder kiest voor fondsparticipatie en overlijdensrisico- en of arbeidsongeschiktheidverzekering, waarvoor de premie wordt betaald door deze van de inleg in te houden.

Ook de inhouding van de kosten zou volgens verzekeraar duidelijk zijn. Verzekeraar stelt dat de consument aan de hand van voorbeeldrendementen kan nagaan wat de verzekering potentieel oplevert, welke informatie de consument ook kan vergelijken met producten van andere aanbieders. Verzekeraar verweert zich tevens met de stelling dat het informatiemateriaal van Delta Life en van haar overige producten voldoet aan de destijds geldende regelgeving. Verzekeraar noemt de kosten redelijk en in de branche niet ongebruikelijk en refereert aan de Aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening d.d. 4 maart 2008.

Partijen zijn op basis van de initiële klachtuiting en verweerschrift en de daarbij onderling uitgewisselde producties, welke tevens deel uitmaken van het dossier van de Ombudsman, met elkaar verder in debat gegaan.

Op 19 juni 2008 vond een comparitie van partijen bij de Ombudsman plaats. Tijdens deze comparitie werd door verzekeraar aangegeven op gelijke wijze als Stichting Verliespolis bereid te zijn te spreken over een generieke regeling buiten de onderhavige procedure om. De comparitie kreeg daarop het karakter van het verkennen van mogelijkheden van een zodanige generieke schikking. De comparitie leidde tot de conclusie dat belangrijke vooruitgang was geboekt en dat details nadere bespreking behoeften. Partijen hebben verzocht daarop de behandeling van onderhavige zaak aan te houden en hen in de gelegenheid te stellen bilaterale besprekingen te voeren. Na die datum hebben partijen met elkaar gesproken waarna regelmatig terugkoppeling plaatsvond naar de Ombudsman.

In dit stadium van de procedure zal de Ombudsman nu een oordeel over het geschil geven. Partijen worden erop gewezen dat dit oordeel niet bindend is en dat het hen vrij staat het conflict verder voort te zetten of het elders te laten beslechten. Meer informatie over die laatste mogelijkheden wordt hieronder vermeld. Met dit oordeel komt tevens een eind aan de procedure inzake Delta Life producten bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Bevindingen

De bevindingen en conclusies van de Ombudsman met betrekking tot beleggingsverzekeringen, in algemene zin gesproken, zijn weergegeven in de Aanbeveling Ombudsman Financiële Dienstverlening d.d. 4 maart 2008, welke alhier herhaald en ingelast dient te worden beschouwd. In het kort samengevat geeft de Aanbeveling weer dat de Ombudsman meent dat de klachten over de intransparantie van de kosten- en premiestructuur en de hoogte van de kostenonttrekkingen en van de risicopremies, uitzonderingen daargelaten, in het algemeen terecht zijn en dat ter beslechting van het conflict over beleggingsverzekeringen retrospectief kostenmaxima moeten worden vastgesteld waarna polishouders, die met hogere kosten blijken te zijn belast, met inachtneming van die maxima, dienen te worden gecompenseerd door de betrokken verzekeraar. Deze redenering geldt ook voor het product Delta Life en voor meer van de producten van verzekeraar.

Het product Delta Life is overigens een beleggingsverzekering met garantie. Voor dit type producten geldt dat bij de retrospectieve kostenbepaling opslag gerechtvaardigd is ter afdekking van de geboden garantie. Het product Delta Life is daarom niet optimaal om te dienen als voorbeeldzaak voor categoriale geschilbeslechting inzake beleggingsverzekeringen. Verzekeraar noch Verliespolis heeft hierin echter een beletsel gezien om mede aan de hand van het onderhavige geschil met de Ombudsman te streven naar een regeling voor alle Delta Lloyd producten. De Ombudsman zal in het hier na te geven oordeel dan ook zijn conclusies geven ten aanzien van alle beleggingsproducten van Delta Lloyd.

Overwegingen

Sedert zomer 2006 zijn consumenten en verzekeraars verwickeld in een complex proces van zoeken naar oplossingen voor de onvrede over beleggingsverzekeringen. Partijen doen daarbij een beroep op de Ombudsman Financiële Dienstverlening.

In februari 2007 kwamen consumentenorganisaties, verzekeraars en politiek samen overeen dat voor deze affaire gezocht zou worden naar een snelle en buitengerechtelijke oplossing.

Afgesproken werd, dat de Ombudsman Financiële Dienstverlening samen met partijen op basis van voorbeeldzaken, onderzoek en overleg, zou streven naar een bemiddelresultaat ter beslechting van dit marktbrede geschil.

Ruim een jaar hebben consumentenorganisaties met diverse verzekeraars onderhandeld en met de Ombudsman besprekingen gevoerd. In die periode had de Ombudsman ook voortdurend overleg met verzekeraars over de problematiek. Op 4 maart 2008 bracht de Ombudsman een Aanbeveling uit als bedoeld in artikel 7 van diens Reglement. Hierin wordt weergegeven wat zou kunnen worden geconcludeerd met betrekking tot beleggingsverzekeringen, wat de tekortkomingen daarvan zijn en binnen welke kaders een oplossing mogelijk zou kunnen zijn. Aangegeven werden een oplossingsrichting, een rekenmethodiek en een bandbreedte voor een tegemoetkoming. De meeste verzekeraars hebben zich achter dit oordeel geschaard. Ook Delta Lloyd heeft verklaard de Aanbeveling te zullen uitvoeren.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Vervolgens is intensief overleg op gang gekomen over de implementatie van die Aanbeveling. In de eerste plaats zegden verzekeraars, die de Aanbeveling wilden volgen, waaronder Delta Lloyd, toe, dat de effecten van toepassing van de Aanbeveling aan de individuele polishouders zullen worden gecommuniceerd in de loop van 2009. Een zeer omvangrijke rekenexercitie kwam op gang bij vrijwel alle verzekeraars. Consumentenorganisaties hebben daarna met een aantal maatschappijen verder onderhandeld over tegemoetkomingen. Stichting Verliespolis heeft aldus verder gesproken met Delta Lloyd. De besprekingen met deze verzekeraar zijn ook voortgegaan in het kader van onderhavige geschilprocedure inzake Delta Life. Dit proces heeft tot heden nog eens zes maanden in beslag genomen. Inmiddels duurt de zogenaamde woekerpolis affaire ruim twee jaar.

De besprekingen tussen Verliespolis en Delta Lloyd naderden in juli 2008 een positief resultaat, maar werden voor zomervakanties van enkele betrokkenen opgeschort tot medio augustus. Daarna vonden weer enkele zeer intensieve besprekingen plaats. Verzekeraar Delta Lloyd heeft een eindbod gedaan dat refereert aan een door de Ombudsman uitgebracht nader advies met betrekking tot de implementatie van de Aanbeveling d.d. 4 maart 2008.

Dat nader advies, waarover beide partijen beschikken, geeft het volgende aan.

De redenering van de Aanbeveling d.d. 4 maart 2008 is contractrechtelijk. De beleggingspolis is een civielrechtelijke overeenkomst tussen de verzekeringsmaatschappij en de consument waarop primair het regiem van het Burgerlijk Wetboek van toepassing is. Kenmerkend voor een correcte overeenkomst is zuiverheid van de contractuele relatie tussen partijen.

Onderdeel van die zuiverheid is het gegeven dat contractpartijen over en weer duidelijk zijn voor wat betreft aanbod en vraag en dat onmiskenbaar voor beide partijen vastligt hetgeen zij zijn overeengekomen zodat derhalve de afspraak over het geleverde product en de werking daarvan duidelijk is.

Bij onduidelijkheid in de contractuele relatie en onduidelijkheid over het geleverde product, zoals bij beleggingspolissen in het algemeen het geval blijkt te zijn, dient alsnog te worden nagegaan wat partijen in redelijkheid van elkaar en van het product hebben mogen verwachten.

Voor de Aanbeveling van de Ombudsman is in dat verband van belang dat een beleggingspolis, onverlet beleggingsrisico's voor de consument, bij een voorzichtig geschat rendementsverloop van 6% (historisch rendement) nog steeds, na kostenaf trek, concurrerend is ten opzichte van andere vermogensvormende financiële producten, omdat de redelijke verwachting van de consument in dat opzicht is gewekt door de aanbieders en de keuze voor een beleggingspolis daarop is gestoeld.

In geval van zo'n rendementsverloop van 6% over de gehele contractperiode dient naar de opvatting van de Ombudsman derhalve voor de consument, na kostenafslag, tenminste 3,5% rendement over te blijven.

De Aanbeveling noemt daarom retrospectief een maximale kostenafslag van 2,5% op het rendement. Premies voor aanvullende dekkingen zoals een uitkering bij overlijden of premievrijstelling bij



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

invaliditeit zijn geen kosten en vallen dan ook niet onder de kostenafslag. Met premie wordt overigens bedoeld: zonder oneigenlijke kostenopslagen.

De eventueel toe te kennen compensatie door verzekeraar kan onder de omstandigheden van het geval worden gematigd. De toelaatbare kostenafslag mag dan maximaal worden verhoogd met één procent dus tot maximaal 3,5%.

De Aanbeveling biedt deze matiging van de teruggave in verband met de betrokkenheid van andere partijen, in het bijzonder het intermediair en de fiscale wetgever en de aanneme van enige mate van eigen verantwoordelijkheid van de consument.

De Aanbeveling geeft geen rekenvoorschriften, rekenregels en rekenvoorbeelden. Een strikt omschreven uitwerking is niet te geven omdat iedere maatschappij eigen technische mogelijkheden en beperkingen heeft en de beleggingsproducten in kwestie verschillend zijn “gebouwd”.

Het gaat de Ombudsman evenwel om het resultaat dat telt in de vorm van een redelijk rendement na kostenafslag en een redelijk haalbare rendementsverwachting voor de resterende looptijd.

Een berekening op basis van gerealiseerde rendementen zal praktisch gezien niet altijd mogelijk zijn. De Ombudsman heeft alternatieve methodes dan ook niet willen uitsluiten, mits kan worden aangetoond dat de resultaten ervan redelijk zijn (corrigeren in het voordeel van de verzekerde en de gedachte van de Aanbeveling volgen).

De Aanbeveling kadert de kostenafslag van beleggingsverzekeringen in tussen maximaal 2,5 % en maximaal 3,5 %.

Voor beleggingsverzekeringen die zijn afgesloten voor 1-1-2008 met een netto garantie ten aanzien van het rendement, d.w.z. garantie na aftrek van de total expense ratio van het beleggingsfonds en waarvan de garantie ten minste 3% bedraagt van het saldo van de beleggingen, derhalve een garantie van ten minste 3% over het netto fondsrendement (fondsrendement na aftrek van de TER), geldt binnen de kaders van de Aanbeveling een kostenmaximering over de gehele looptijd van maximaal 4,5%. Voor producten met garantie vanaf 0% tot 3% over het netto fondsrendement geldt een kostenmaximering van 4%.

Gelet op de financiële en commerciële haalbaarheid en politieke en communicatieve effecten heeft de Ombudsman gesuggereerd het in de Aanbeveling bedoelde kostenpercentage lager dan het geïndiceerde maximale, bijvoorbeeld beneden 2,9% te bepalen en de opslag voor de dekking van de gegeven 3% garantie niet hoger dan 0,7% te laten zijn en aldus kostenlading te bepalen op een niveau dat ligt onder, doch dichtbij genoemde 2,9% met een zo beperkt mogelijke opslag voor de gegeven garantie.

Verzekeraar heeft tijdens de uitbesprekingen aangegeven deze gedachtegang te willen volgen in het aanbod aan consumenten. Er hebben tenslotte nog enkele finale gesprekken plaatsgevonden tussen partijen. Het laatste, hierna te noemen, eindbod van verzekeraar, acht de Ombudsman redelijk en overigens ook via bemiddeling te bereiken hoogst haalbare.



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Gelet op het geschetste tijdsverloop en gezien het finale bod van verzekeraar zal thans tot de conclusie moeten worden gekomen.

Behalve het tijdsverloop is van belang de toezegging aan polishouders, dat in 2009 duidelijkheid zal worden gegeven over de individuele beleggingspolissen. Daarvoor is tijd nodig, die de rekenprocessen en automatisering in beslag nemen.

Conclusie en oordeel

Op grond van het vorenstaande en onder verwijzing naar artikel 7 van het Reglement Ombudsman Financiële Dienstverlening dient op basis van het door Delta Lloyd verwoorde finale voorstel tot het volgende oordeel te worden gekomen.

Verzekeraar bepaalt het niveau van de kosten die in rekening worden gebracht bij beleggingsverzekeringen welke voor 1 januari 2008 zijn afgesloten, als onderstaand. Kosten worden hierbij berekend over de contractuele looptijd van de overeenkomst en op basis van een gebruteerde en niet oneigenlijke risicopremie. Dit houdt in dat de risicopremies voor de toepassing van deze regeling worden verhoogd met een nader te bepalen opslag. Deze opslag zal bij de berekening van de maximering van de kostenafslag buiten beschouwing blijven.

Hierbij wordt in aanvulling hetgeen is opgenomen in de Aanbeveling van 4 maart 2008 de volgende verfijning in de maximale kostentoe rekening toegepast.

1. Voor beleggingsverzekeringen met een bruto premie-inleg in het eerste polisjaar van tenminste 1200 euro per jaar waarbij geen garantie of een garantie van minder dan 3% over het netto fondsrendement (na aftrek van de TER) wordt gegeven, wordt het kostenpercentage vastgesteld op 2,45%. Dit kostenpercentage ligt vlak onder het oorspronkelijk in mijn aanbeveling van 4 maart 2008 aangegeven maximale kostenpercentage van 2,5% en is dus zonder de matiging van de compensatie.
2. Voor beleggingsverzekeringen met een bruto premie-inleg in het eerste polisjaar van minder dan 1200 euro per jaar waarbij geen garantie of een garantie van minder dan 3% over het netto fondsrendement (na aftrek van de TER) wordt gegeven, alsmede voor koopsompolissen wordt een kostenopslag van 40 basispunten toegepast. Daarbij komt het toe te passen kostenpercentage voor deze polissen op 2,85%
3. Voor beleggingsverzekeringen met een netto garantierendement (na aftrek van TER) van tenminste 3% geldt een kostenopslag van 65 basispunten. Dit leidt tot een kostenpercentage voor beleggingsverzekeringen met tenminste 3% rendementsgarantie en een totale premie bij aanvang van de verzekering van tenminste 1200 euro per jaar tot een kostenpercentage van 3,10% en voor verzekeringen met een garantierendement van tenminste 3% en een totale premie van minder dan 1200 euro per jaar van 3,5%.

Het verschil tussen de werkelijke kosten in de verzekering en de hierboven bepaalde maximale kosten in de verzekering wordt op einddatum van de verzekering verrekend op basis van het dan beschikbare eindkapitaal. Dit houdt in dat eerst het brutofondsrendement wordt vastgesteld, te



KiFiD

Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

weten het werkelijk opgebouwde kapitaal op einddatum op basis van alle stortingen, risicokapitalen en belegde fondsen. Hierna wordt op dit brutofondsrendement, verminderd met het overeengekomen kostennormpercentage, bepaald wat het opgebouwde kapitaal is op de einddatum op basis van alle stortingen, risicokapitalen en belegde fondsen. Als dit laatste kapitaal hoger is dan het werkelijk opgebouwde kapitaal, is het verschil het compensatiebedrag op de einddatum.

De berekening geschiedt volgens de volgende formule:

Correctie bij 6% bruto rendement =

$$\sum_{i=0}^N (\text{Inleg}_i - \text{gebruteerde rispr}_i) \times (1 + (6\% - \text{wabeke heff}))^{N-i} \quad \text{-/- Vb kap bij 6\%}$$

Dit is de formule voor een gelijkblijvend 6% bruto rendement over de hele looptijd.

Bij de berekening over het verleden wordt 6% vervangen door het gerealiseerde bruto rendement op basis van de historische koersen (inclusief dividend) en historische fondskosten.

Stichting Verliespolis heeft te kennen gegeven met het vorenstaande akkoord te gaan.

Het oordeel van de Ombudsman Financiële Dienstverlening is dan ook dat een bemiddelingsresultaat is bereikt als hiervoor geformuleerd.

Overigens is het oordeel van de Ombudsman niet bindend. Het staat consumenten vrij om andere wegen te bewandelen om te trachten een beter resultaat te bereiken.

Het verdient echter aanbeveling om, alvorens daarover te beslissen, een gedegen juridisch advies in te winnen en na te denken over de goede en kwade kansen en andere aspecten van een gerechtelijke procedure. Ook bestaat de mogelijkheid voor individuele consumenten om zich – binnen drie maanden na kennisneming van dit oordeel – te wenden tot de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening. Voor meer informatie wordt verwezen naar www.kifid.nl.

Het dossier Delta Life met bovenvermeld kenmerk wordt door de Ombudsman gesloten.

Den Haag, 10 september 2008

mr. J.W. Wabeke