



Besluit van 16 juni 2015, houdende wijziging van de Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft van 15 november 2006, houdende regels voor het gedragstoezicht op financiële ondernemingen op grond van de Wet op het financieel toezicht (wijziging Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering)

De Stichting Autoriteit Financiële Markten,

Gelet op artikel 81b, derde lid, Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft;

Besluit;

ARTIKEL I

De Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft wordt als volgt gewijzigd:

Onder vernummering van hoofdstuk 8 tot hoofdstuk 9 wordt na hoofdstuk 7 een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

HOOFDSTUK 8 REGELS BETREFFENDE DE VERPLICHTING VAN LEVENSVERZEKERAARS ALS BEDOELD IN ARTIKEL 81B VAN HET BESLUIT

§ 8.1 Regels met betrekking tot activeren van cliënten

Artikel 8:1

De levensverzekeraar draagt zorg voor een adequate informatieverstrekking aan cliënten. Hieronder wordt in deze regeling verstaan dat:

- a. de cliënt op duidelijke wijze wordt geïnformeerd over het verschil tussen de verwachte waarde van de beleggingsverzekering op de einddatum zoals deze bij aanvang van de beleggingsverzekering aan de cliënt is voorgerekend en de waarde op de einddatum zoals die naar de huidige verwachting zal bedragen. De levensverzekeraar maakt daarbij concreet hoe laatstgenoemde waarde zich verhoudt tot het oorspronkelijke doel van cliënt;
- b. de cliënt zo wordt geïnformeerd dat deze in staat zal zijn de generieke financiële gevolgen te overzien indien hij zijn beleggingsverzekering:
 - 1°. ongewijzigd voorziet;
 - 2°. wijzigt; of
 - 3°. afkoopt.
- c. de cliënt wordt gewezen op de urgentie om een weloverwogen keuze te maken met betrekking tot zijn beleggingsverzekering.

Artikel 8:2

Om te voldoen aan zijn inspanningsverplichting als bedoeld in artikel 81b van het besluit vergewist de levensverzekeraar zich ervan dat de cliënt daadwerkelijk de consequenties van zijn keuze overziet.

Artikel 8:3

Een levensverzekeraar wordt geacht eveneens te hebben voldaan aan zijn inspanningsverplichting als bedoeld in artikel 81b van het besluit ingeval de adviseur of bemiddelaar deze inspanningen heeft verricht en de levensverzekeraar in zijn cliëntdossier heeft vastgelegd:

- a. de gegevens van de adviseur of bemiddelaar bij wie het volledige cliëntdossier is opgeslagen;
- b. de gemaakte keuze van de cliënt;
- c. welk contact hieraan ten grondslag heeft gelegen; en
- d. wat de onderbouwing is van de cliënt voor de gemaakte keuze.



§ 8.2 Voldoende inspanning met betrekking tot activeren van cliënten

Artikel 8:4

1. Wanneer de cliënt niet kan worden bereikt of de cliënt geen weloverwogen keuze aan de levensverzekeraar kenbaar heeft gemaakt, heeft de levensverzekeraar desondanks voldaan aan zijn inspanningsverplichting als bedoeld in artikel 81b van het besluit, indien hij kan aantonen dat door hem of door de adviseur of bemiddelaar voldoende inspanningen zijn geleverd om de cliënt een weloverwogen keuze te kunnen laten maken. Daartoe toont de levensverzekeraar in ieder geval aan:
 - a. dat de cliënt een of meerdere brieven heeft ontvangen met de informatie zoals bedoeld in artikel 8:1;
 - b. dat de cliënt binnen een redelijke termijn na het verzenden van de onder a genoemde brieven, en over een langere periode, verschillende malen telefonisch is benaderd;
 - c. welke handelingen zijn verricht, wanneer andere handelingen zijn verricht door de levensverzekeraar of adviseur of bemiddelaar om de cliënt een bewuste keuze te kunnen laten maken;
 - d. dat een slotbrief aan de cliënt is gestuurd, waarin de verrichte inspanningen zijn weergegeven, de urgentie en de mogelijke consequenties van het niet maken van een keuze worden benadrukt en waarin de cliënt alsnog, blijvend, de mogelijkheid wordt geboden om een weloverwogen keuze te maken.
2. Behoudens cliënten die in het bezit zijn van een niet opbouwende beleggingsverzekering, zoals bedoeld in artikel 8:5, tweede lid, mag de levensverzekeraar de cliënt als bedoeld in het eerste lid meetellen voor het in Bijlage 13 vastgestelde vereiste resultaat.

§ 8.3 Niet opbouwende beleggingsverzekering

Artikel 8:5

1. Voor cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering geldt dat aan hen een passende oplossing moet worden geboden alvorens de beleggingsverzekering meetelt voor het in Bijlage 13 vastgestelde vereiste resultaat.
2. Voor de toepassing van dit artikel en van artikel 8:4, tweede lid, wordt onder een niet opbouwende beleggingsverzekering verstaan een voor 1 januari 2013, de peildatum, afgesloten beleggingsverzekering waarvoor premie wordt betaald op hiervoor vermelde datum, waarbij de verwachte aangroei in vermogen tussen de peildatum en einddatum, berekend op 4% per jaar als in Modellen De Ruiters, op 1 januari 2013, lager is dan de door de cliënt naar verwachting nog in te leggen premies tussen de peildatum en de einddatum.
3. Met passende oplossing zoals vermeld in het eerste lid wordt bedoeld dat, indien de cliënt met een beleggingsverzekering als bedoeld in het tweede lid niet kan worden bereikt of de cliënt geen weloverwogen keuze kenbaar heeft gemaakt, de levensverzekeraar ervoor zorg draagt dat het niet opbouwende karakter van de beleggingsverzekering wordt weggenomen.

Artikel 8:6

1. De levensverzekeraar monitort zijn portefeuille eenmaal per jaar op een door hem gekozen meetmoment op cliënten die voor 1 januari 2013 een beleggingsverzekering hebben afgesloten waarvoor premie wordt betaald op de hiervoor vermelde datum, en waarbij eerst op dit jaarlijkse meetmoment naar voren komt dat de verwachte aangroei in vermogen tussen het meetmoment en einddatum, berekend op 4% per jaar overeenkomstig de Modellen De Ruiters, lager is dan door de cliënt naar verwachting nog in te leggen premies tussen het meetmoment en de einddatum.
2. De cliënt als bedoeld in het eerste lid wordt een passende oplossing geboden als bedoeld in artikel 8:5, derde lid, voor zover niet eerder een oplossing is geboden als bedoeld in artikel 8:5, derde lid.
3. De oplossing als bedoeld in het tweede lid wordt geboden binnen zes maanden nadat is vastgesteld dat de cliënt met deze beleggingsverzekering behoort tot de categorie als bedoeld in het eerste lid.



§ 8.4 Vereist resultaat voor te activeren cliënten

Artikel 8:7

Ter uitvoering van het bepaalde in artikel 81b, derde lid van het besluit, stelt de AFM een vereist resultaat vast voor verschillende categorieën beleggingsverzekeringen. Het vereiste resultaat en de daarbij behorende einddata zijn opgenomen in de in Bijlage 13 weergegeven tabel. Ten aanzien van het activeren van cliënten met een beleggingsverzekering wordt in het vereiste resultaat een onderscheid gemaakt in:

- a. cliënten met beleggingsverzekeringen zoals bedoeld in artikel 8:5, tweede lid (rij 1 van de tabel in Bijlage 13);
- b. cliënten met hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen die zijn gesloten voor 1 januari 2013 en premiebetalend zijn, dan wel zijn gesloten op basis van een koopsom (rij 2 van de tabel in Bijlage 13);
- c. cliënten met pensioengebonden beleggingsverzekeringen, niet zijnde een collectieve verzekering, die zijn gesloten voor 1 januari 2013 en die:
 - 1° premiebetalend zijn, gesloten zijn op basis van een koopsom of premievrij zijn en op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde hadden van € 40.000 of hoger, ongeacht de jaarlijkse inleg, of waarvan de totale inleg in 2013 € 3.500 of meer was (rij 3 van de tabel in bijlage 13);
 - 2° niet in de categorie beleggingsverzekeringen vallen als bedoeld in sub c, onder 1, premiebetalend zijn dan wel zijn gesloten op basis van een koopsom en op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde hadden van € 25.000 of hoger, ongeacht de hoogte van de jaarlijkse inleg, of waarvan de totale inleg in 2013 € 1.000- of meer was (rij 4 van de tabel in Bijlage 13);
 - 3° niet in de categorie beleggingsverzekeringen vallen als bedoeld in sub c, onder 1 en 2, premiebetalend zijn, dan wel zijn gesloten op basis van een koopsom en op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde hebben van minder dan € 25.000 of waarvan de totale inleg in 2013 minder dan € 1.000 was (rij 5 van de tabel in Bijlage 13).

Artikel 8:8

Een levensverzekeraar heeft voldaan aan zijn inspanningsverplichting als bedoeld in artikel 81b van het besluit voor cliënten die in het bezit zijn van een beleggingsverzekering als bedoeld in artikel 8:7, sub c, onder 3, wanneer de levensverzekeraar kan aantonen dat hij deze cliënten de informatie als bedoeld in artikel 8:1 heeft verstrekt.

§ 8.5 Regels met betrekking tot de vastlegging

Artikel 8:9

1. Een levensverzekeraar houdt voldoende gegevens bij over het in artikel 81b van het besluit genoemde proces om de toezichthouder in staat te stellen na te gaan of de in artikel 81b van het besluit opgenomen verplichtingen door de levensverzekeraar worden nageleefd.
2. De gegevens als bedoeld in het eerste lid omvatten in elk geval:
 - a. de door de levensverzekeraar aan de individuele cliënt verstrekte informatie;
 - b. de door de levensverzekeraar verrichte inspanningen om cliënt te bereiken en van informatie te voorzien;
 - c. de van de individuele cliënt ontvangen informatie waaronder in ieder geval wordt verstaan vastlegging van de keuze van de cliënt en de door de cliënt gegeven onderbouwing van deze gemaakte keuze.
3. De levensverzekeraar bewaart de gegevens, bedoeld in het eerste lid en bedoeld in artikel 8:3 en artikel 8:8, gedurende ten minste vijf jaar na het verstrijken van de einddatum van het vereiste resultaat van de categorie waar de desbetreffende beleggingsverzekering toe behoort, of, indien er geen vereist resultaat gekoppeld is aan de categorie waar de beleggingsverzekering toe behoort, ten minste vijf jaar na het in werking treden van artikel 81b van het besluit.

ARTIKEL II

Na bijlage 12 wordt een nieuwe bijlage ingevoegd, luidende,



BIJLAGE 13

	Categorie beleggingsverzekeringen	Vereist resultaat en termijn	Vereist resultaat en termijn resterend percentage
1.	Niet opbouwende beleggingsverzekeringen, artikel 8:7, sub a	100% oplossing per 21 augustus 2015	n.v.t.
2.	Hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen, artikel 8:7, sub b	80% per 21 augustus 2015	100% per einde Q4 2016
3.	Pensioengebonden beleggingsverzekeringen, artikel 8:7, sub c, onder 1	100% per einde Q4 2016	n.v.t.
4.	Pensioengebonden beleggingsverzekeringen, artikel 8:7, sub c, onder 2	100% per einde Q4 2016	n.v.t.
5.	Pensioengebonden beleggingsverzekeringen, artikel 8:7, sub c, onder 3	100% geïnformeerd per einde Q4 2016	n.v.t.

ARTIKEL III INWERKINGTREDING

Dit besluit treedt in werking één dag na publicatie.



NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

In artikel 81b van het besluit en nader uitgewerkt in hoofdstuk 8 van de Nadere regeling is de verplichting voor levensverzekeraars neergelegd tot het aanzetten van cliënten tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot hun beleggingsverzekering, ook wel aangeduid als het 'activeren' van cliënten. Onder het 'activeren' van cliënten wordt verstaan: de inspanningen van de levensverzekeraar om zijn cliënten een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van hun beleggingsverzekering. Hiervoor is het noodzakelijk dat de cliënt inzicht krijgt in de financiële situatie van zijn beleggingsverzekering, overzicht krijgt van zijn verbetermogelijkheden en, indien gewenst, stappen onderneemt om zijn situatie te verbeteren en aldus een weloverwogen keuze maakt over zijn beleggingsverzekering. Voor zover cliënten in een eerder stadium kwalitatief en kwantitatief voldoende zijn geactiveerd en dit ook is vastgelegd, hoeven deze cliënten na inwerkingtreding van deze regeling niet opnieuw geactiveerd te worden. Dit activeren van cliënten vindt bij voorkeur plaats via een (herstel)advies aan de cliënt; hetzij via de adviseur of bemiddelaar, hetzij via de levensverzekeraar. Hiermee kan een advies onderdeel zijn van het proces van activeren, dit is echter niet per definitie een vereiste om de cliënt een weloverwogen keuze te laten maken. Dit (herstel)advies valt in die zin buiten de scope van deze bepalingen, omdat deze niet zien op de inhoud en de totstandkoming van dit advies. Daarvoor gelden immers de bestaande wettelijke verplichtingen omtrent onder meer het zorgvuldig adviseren.

Via deze regeling zijn de concrete doelstellingen voor het activeren die zijn opgelegd aan levensverzekeraars, de zogenaamde streefcijfers, geformaliseerd. Als gevolg hiervan kan niet langer worden gesproken van streefcijfers, maar van 'het vereiste resultaat'. Indien immers de betreffende levensverzekeraar er niet in slaagt binnen de door de AFM gestelde termijn het vastgestelde percentage cliënten op de door de in artikel 81b van het besluit omschreven wijze te activeren, kan de AFM passende maatregelen tegen deze levensverzekeraar treffen nu de nieuwe bepaling in artikel 81b van het besluit de AFM de bevoegdheden tot handhaven geeft. Het is daarom nog belangrijker geworden dat de levensverzekeraar alle handelingen die hij heeft verricht om de cliënt te bereiken en te bewegen tot het nemen van een weloverwogen keuze omtrent zijn beleggingsverzekering, zorgvuldig vastlegt zodat hij desgevraagd aan de AFM zijn inspanningen en de resultaten daarvan kan aantonen.

Artikelsgewijs

§ 8.1 Regels met betrekking tot het activeren van cliënten

Artikel 8:1

Een cliënt is alleen geactiveerd als het proces, zoals vastgelegd in artikel 81b van het besluit, van voldoende kwaliteit is. In artikel 8:1 zijn verschillende kwaliteitselementen van het activeringsproces nader uitgewerkt.

Van adequate informatieverstrekking zoals omschreven in artikel 81b, eerste lid, sub a, van het besluit¹ is slechts sprake indien het proces en de informatie van een zodanige kwaliteit zijn dat de cliënt op basis van deze informatie tot een weloverwogen keuze kan komen. Hiervoor is het nodig dat de levensverzekeraar de verstrekte informatie zo samenstelt dat deze informatie voor de gemiddelde cliënt te begrijpen is. Verstrekte informatie moet overeenkomstig artikel 4:19 van de wet correct, duidelijk en niet misleidend zijn.

In de informatie die aan de cliënt wordt verstrekt staat duidelijk wat het verschil is tussen de waarde op de einddatum zoals deze bij aanvang van de beleggingsverzekering aan de cliënt is voorgerekend en de waarde op de einddatum zoals die naar de huidige verwachting zal bedragen. De verwachte eindwaarde wordt daarbij berekend op een in de markt gebruikelijk wijze op basis van een pessimistische voorspelling, een netto rendement bij een bruto rendement van 4% en het historisch rendement. Bij het inzichtelijk maken van bovenstaand verschil in waarde sluit de levensverzekeraar zoveel als mogelijk aan bij het persoonlijke doel van de cliënt ten tijde van het afsluiten van de beleggingsverzekering. Dit persoonlijk doel omvat zowel de aard van de doelstelling als het (doel)kapitaal (cijfermatig). Hierbij is het wenselijk dat de levensverzekeraar het oorspronkelijke doelkapitaal als uitgangspunt

¹ Namelijk: a) de kenmerken alsmede de huidige en verwachte toekomstige financiële gevolgen van de beleggingsverzekering in relatie tot het doel van de cliënt bij het afsluiten van de beleggingsverzekering, alsmede b) de mogelijkheden om de beleggingsverzekering te wijzigen, zodat deze meer aansluit bij het in onderdeel a bedoelde doel van de cliënt.



neemt. Het doel van de cliënt met bijvoorbeeld de hypotheekgebonden beleggingsverzekering is aflossing van (een deel van) de hypotheek (de aard van de doelstelling). Daarbij is dan van belang dat de levensverzekeraar de cliënt informeert over de hoogte van het mogelijke tekort (cijfermatig) dat de cliënt op einddatum heeft om het gewenste bedrag, het (doel)kapitaal, te kunnen aflossen op de hypotheeklening en ook uitdrukkelijk duidelijk maakt wat het gevolg daarvan is: de cliënt kan op einddatum zijn hypotheeklening niet of slechts gedeeltelijk aflossen. Indien een levensverzekeraar zelf niet beschikt over het doelkapitaal van een cliënt met een hypotheekgebonden beleggingsverzekering zal de levensverzekeraar deze dienen te achterhalen bij de cliënt, de adviseur of bemiddelaar of bij de hypotheecaire geldverstrekker. Bij pensioengebonden beleggingsverzekeringen is het doel om een volledig pensioeninkomen op te bouwen of een aanvulling te hebben op het opgebouwde tweede pijler pensioen. Daar waar bij een hypotheekgebonden beleggingsverzekering vaak sprake zal zijn van een concreet (doel)kapitaal, is bij pensioengebonden beleggingsverzekeringen veelal de premie het uitgangspunt en wordt er veelal niet een specifiek (doel)kapitaal nagestreefd. Niettemin is het ook voor cliënten met een pensioengebonden beleggingsverzekering van belang om inzichtelijk te maken hoe hun huidige verwachte eindwaarde zich verhoudt tot de oorspronkelijke verwachting. Indien het oorspronkelijk voorgerekende verwachte eindkapitaal niet met redelijke inspanningen achterhaald kan worden kan de levensverzekeraar er voor kiezen om onmiskenbaar duidelijk te maken dat het huidige verwachte eindbedrag naar alle waarschijnlijkheid lager ligt dan het oorspronkelijk verwachte eindbedrag. Daarnaast moet ook het gevolg worden geschetst: de cliënt zal naar verwachting een minder hoog (aanvullend) pensioen opbouwen.

Let wel, het gaat hier uitdrukkelijk om het oorspronkelijke doel. Dit is het doel dat de cliënt voor ogen had bij het aangaan van de beleggingsverzekering. Dit betreft zowel de aard van de doelstelling (zoals hierboven geschetst bijvoorbeeld voor de aflossing van de hypotheeklening of als aanvulling voor het pensioeninkomen) als de hoogte van het (doel)kapitaal dan wel de vooraf verwachte eindwaarde op basis van de premie-inleg. Besluit een cliënt bijvoorbeeld nu, dat hij op dit moment een groter deel van de hypotheek wil aflossen dan bij aanvang van de beleggingsverzekering, dan is die gewijzigde cliëntwens geen onderdeel van de informatieverplichting.

De levensverzekeraar voldoet pas aan de in deze bepaling neergelegde norm wanneer de door hem verstrekte informatie de cliënt in staat stelt de mogelijke gevolgen van het ongewijzigd voorzetten, het wijzigen of afkopen van de beleggingsverzekering te kunnen overzien. Bij het verstrekken van deze informatie moet de levensverzekeraar in ieder geval in generieke zin aan de cliënt duidelijk maken welke voordelen, nadelen en risico's zitten aan de verschillende mogelijkheden voor de cliënt. Hierbij dienen bijvoorbeeld ook mogelijke fiscale consequenties of mogelijke wijzigingen in de dekking van een beleggingsverzekering meegenomen te worden.

Tot slot moet de informatie de urgentie om een weloverwogen keuze te maken over de beleggingsverzekering aan de cliënt overbrengen. Het moet voor de cliënt duidelijk zijn dat het belangrijk is dat hij zo spoedig mogelijk een weloverwogen keuze moet maken om, indien mogelijk, zijn situatie te verbeteren en het doelkapitaal (zoveel als mogelijk) alsnog te behalen.

Artikel 8:2

In dit artikel is vastgelegd dat een levensverzekeraar zich ervan vergewist dat de cliënt daadwerkelijk de consequenties van zijn keuze overziet. Dit geldt bijvoorbeeld ook als een cliënt besluit om niets te wijzigen aan zijn beleggingsverzekering. Een cliënt kan alleen de consequenties van zijn keuze overzien wanneer hij in ieder geval de belangrijkste kenmerken van zijn huidige product begrijpt, de (financiële) gevolgen van zijn keuze begrijpt (zoals voor de dekking van zijn beleggingsverzekering en de waarde opbouw) en, in het geval van een niet opbouwende beleggingsverzekering zoals omschreven in artikel 8:5, tweede lid en artikel 8:6, eerste lid, begrijpt dat hij periodiek premie betaalt, maar daarmee naar verwachting geen waarde opbouwt. De levensverzekeraar zal met betrekking tot deze drie punten, voor zover van toepassing op de situatie van de cliënt, duidelijke, voor de cliënt te begrijpen, informatie moeten verstrekken. De vergewisplicht strekt niet zo ver dat de levensverzekeraar elke cliënt een kennistest dient af te nemen. Wanneer het de levensverzekeraar echter duidelijk is dat de cliënt het niet heeft begrepen, en er dus ook geen sprake kan zijn van een bewuste keuze van de cliënt dient de levensverzekeraar inspanningen te verrichten om deze cliënt alsnog een bewuste keuze te laten maken. Een cliënt zal dus niet als geactiveerd worden beschouwd indien het de levensverzekeraar blijkt of had moeten blijken dat de cliënt de informatie niet heeft begrepen. Dit is bijvoorbeeld wanneer de cliënt spreekt over een uitvaartverzekering, terwijl het een beleggingsverzekering betreft. De levensverzekeraar zal in een dergelijk geval nadere stappen moeten ondernemen om ervoor te zorgen dat de cliënt de vereiste informatie begrijpt.

Artikel 8:3

Dit artikel bepaalt wanneer wordt verondersteld te zijn voldaan aan het proces, zoals vastgelegd in artikel 81b van het besluit, indien niet de levensverzekeraar maar de adviseur of bemiddelaar de



inspanningen heeft verricht om de cliënt een weloverwogen keuze te kunnen laten maken. De levensverzekeraar hoeft in dat geval dus niet opnieuw het hele proces te doorlopen maar zal wel moeten achterhalen (al dan niet via de cliënt) welke adviseur of bemiddelaar de cliënt heeft geadviseerd en/of bemiddeld.

Dit geldt overigens uitdrukkelijk niet voor de situatie als omschreven in artikel 8:4 eerste lid: de cliënt is ondanks voldoende inspanningen niet bereikt of heeft geen keuze aan de levensverzekeraar kenbaar gemaakt. In die gevallen gelden namelijk de verplichtingen zoals neergelegd in dat artikel.

Aan het proces zoals omschreven in artikel 81b van het besluit wordt verondersteld te zijn voldaan door de levensverzekeraar indien hij op dossierniveau heeft vastgelegd bij welke adviseur of bemiddelaar het volledige cliëntdossier is opgeslagen, wat de keuze is van de cliënt en wat de onderbouwing van deze keuze is. De keuze van de cliënt kan bestaan uit voortzetting, wijziging of stopzetting van de beleggingsverzekering, al dan niet in combinatie met een oplossing buiten de beleggingsverzekering. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het afsluiten van een aanvullend product. Uit de onderbouwing moet blijken waarom de cliënt zijn keuze heeft gemaakt. Met de onderbouwing van de door de cliënt gemaakte keuze wordt een inhoudelijke onderbouwing bedoeld. Deze onderbouwing moet zien op de persoonlijke overwegingen van de cliënt dan wel op de kenmerken van de beleggingsverzekering van de cliënt. In ieder geval wordt met deze onderbouwing geen procesmatige onderbouwing bedoeld. Zo is het niet toereikend als de onderbouwing van de keuze is dat de cliënt met de adviseur of bemiddelaar heeft gesproken.

Het vastleggen van de gegevens van de adviseur of bemiddelaar waar het volledige cliëntdossier is opgeslagen is belangrijk zodat de levensverzekeraar kan aantonen dat hij heeft voldaan aan zijn inspanningsverplichting van artikel 81b van het besluit. Verwacht wordt dat levensverzekeraars en adviseurs en bemiddelaars deze informatie met elkaar delen zoals van hen verwacht wordt op grond van artikel 4:99 van de wet.

§ 8.2 Voldoende inspanning met betrekking tot activeren van cliënt

Artikel 8:4

In dit artikel is vastgelegd dat levensverzekeraars cliënten met een hypotheekgebonden of pensioen-gebonden beleggingsverzekering mogen meetellen voor het behalen van het vereiste resultaat indien zij kunnen aantonen dat zij, of de adviseur of bemiddelaar², voldoende inspanningen hebben geleverd om deze cliënten een weloverwogen keuze te laten maken, ondanks het feit dat deze cliënt niet is bereikt dan wel geen weloverwogen keuze heeft gemaakt. Dit geldt, zoals vastgelegd in artikel 8:4, tweede lid, uitdrukkelijk niet indien er sprake is van cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering, zoals bedoeld in artikel 8:5, tweede lid. Wanneer er sprake is van 'voldoende inspanningen' kan, als gevolg van de invulling die hieraan door de levensverzekeraars wordt gegeven, verschillen. Zo kan het voldoende zijn wanneer een levensverzekeraar minder pogingen doet om de cliënt telefonisch te bereiken wanneer er meerdere pogingen tot een huisbezoek hebben plaatsgevonden. Voor de beoordeling hiervan kijkt de AFM naar het gehele proces dat een levensverzekeraar, al dan niet samen met de adviseur of bemiddelaar, doorlopen heeft om de desbetreffende cliënt te activeren. Bij die beoordeling hanteert de AFM het in artikel 8:4, eerste lid, omschreven (minimale) proces als maatstaf, waarbij de activiteiten door zowel de levensverzekeraar als de adviseur of bemiddelaar kunnen zijn verricht. De verplichting rust echter uitdrukkelijk op de levensverzekeraar, waardoor onderstaand ook uitsluitend over de levensverzekeraar wordt gesproken. De kwaliteit waarmee het proces wordt uitgevoerd speelt een doorslaggevende rol bij het bepalen of er gesproken kan worden van 'voldoende inspanningen'.

Onder sub a is als eerste stap beschreven dat de cliënt één of meerdere brieven heeft ontvangen. De door de levensverzekeraar in de brieven verstrekte informatie aan de cliënt moet voldoen aan de vereisten van artikel 8:1. De informatie is daarom zo samengesteld dat de gemiddelde consument de informatie kan begrijpen. Daarnaast geldt dat de cliënt de informatie daadwerkelijk heeft ontvangen. Verzekeraars kunnen de post bijvoorbeeld aangetekend versturen. Hiervoor is het noodzakelijk dat de levensverzekeraar dus over de juiste adresgegevens beschikt. Indien blijkt dat de adresgegevens niet correct zijn, zal de levensverzekeraar de juiste gegevens moeten achterhalen.

Sub b bepaalt verder dat de cliënt binnen een redelijke termijn na het verzenden van de onder sub a genoemde brieven, over een langere periode, meermalen telefonisch wordt benaderd. Naar het oordeel van de AFM is slechts voldaan aan deze verplichting wanneer er door de levensverzekeraar meerdere belpogingen worden ondernomen om de cliënt te bereiken. Deze belpogingen worden gedaan over een langere periode, zodat ondervangen wordt dat de cliënt niet bereikt wordt omdat hij

² Verwacht wordt dat levensverzekeraars en adviseurs en bemiddelaar deze informatie met elkaar delen zoals van hen verwacht wordt op grond van artikel 4:99 Wft.



bijvoorbeeld op vakantie is. Daarnaast dienen de belpogingen te worden ondernomen verspreid over verschillende dagdelen.

Indien de levensverzekeraar niet beschikt over het telefoonnummer van de cliënt, dan kan de levensverzekeraar niet voldoen aan deze stap en zullen er stappen ondernomen moeten worden om de juiste contactgegevens te achterhalen.³

In sub c is opgenomen dat wanneer andere handelingen zijn verricht door de levensverzekeraar, of adviseur of bemiddelaar, om de cliënt een weloverwogen keuze te kunnen laten maken, ook deze meewegen in het bepalen of er sprake is van 'voldoende inspanningen'. Pogingen van de levensverzekeraar om cliënten een weloverwogen keuze te laten maken mogen daarmee ook anders zijn dan het versturen van brieven en telefonisch benaderen van de cliënt, mits deze voldoen aan de vereisten van artikel 8:1. Het gaat immers om het behalen van het doel: de cliënt een weloverwogen keuze te laten maken. In de praktijk ziet de AFM bijvoorbeeld dat levensverzekeraars cliënten thuis bezoeken om hen te spreken over de beleggingsverzekering en dat cliënten aan de hand van dit gesprek een weloverwogen keuze maken. De inhoud en de eventuele uitkomsten van een dergelijk gesprek worden door de levensverzekeraar vastgelegd. Een ander voorbeeld uit de praktijk van 'andere handelingen' die levensverzekeraars verrichten om hun cliënten een weloverwogen keuze te laten maken is het voorleggen van een overzicht van een beperkt aantal keuzemogelijkheden aan de cliënt ten aanzien van de beleggingsverzekering. Dit overzicht wijkt in die zin af van het handelingsperspectief dat levensverzekeraars hun cliënten op grond van artikel 8:1 sub b bieden, dat dit overzicht geen generiek overzicht van de financiële gevolgen van de keuze biedt maar juist persoonlijk doorgerekende voorstellen. Een dergelijk overzicht kan daarmee onderdeel vormen van het totale activeringsproces, maar is geen vereiste. Levensverzekeraars (proberen) vervolgens telefonisch deze voorstellen te bespreken waarbij het cliënten vrij staat een andere keuze te maken dan een keuze die is voorgesteld of contact op te nemen met een adviseur of bemiddelaar om deze keuzemogelijkheden te bespreken.

Tot slot is in sub d bepaald dat als laatste stap bij het uitblijven van een weloverwogen keuze van de cliënt aan hem een slotbrief wordt gestuurd, waarin de verrichte inspanningen zijn weergegeven, de urgentie en de mogelijke consequenties van het niet maken van een keuze worden benadrukt en waarin de cliënt alsnog, blijvend, de mogelijkheid wordt geboden om een weloverwogen keuze te maken. De vereisten aan de slotbrief zijn cumulatief. Ook deze brief kan alleen door de cliënt zijn ontvangen indien de levensverzekeraar beschikt over de juiste adresgegevens. In de praktijk ziet de AFM dat levensverzekeraars deze brief aangetekend versturen om hier zeker van te zijn.

Wanneer cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering ondanks voldoende inspanningen van de levensverzekeraar niet bereikt kunnen worden of geen weloverwogen keuze kenbaar hebben gemaakt aan de levensverzekeraar mogen zij, op grond van het tweede lid, niet meegeteld worden voor het vereiste resultaat voor deze groep beleggingsverzekeringen. Er moet dan een andere passende oplossing gevonden worden voor deze cliënten om het niet opbouwende karakter van de beleggingsverzekering weg te nemen. Hierop wordt één in de praktijk sporadisch voorkomende uitzondering gemaakt; namelijk de cliënt die aantoonbaar en expliciet te kennen heeft gegeven dat hij alle medewerking aan het maken van een weloverwogen keuze weigert. Dit geldt voor een cliënt die zich schriftelijk of telefonisch in niet mis te verstane bewoordingen uitlaat over het feit dat hij ten aanzien van zijn beleggingsverzekering niet meer benaderd wil worden door de levensverzekeraar of bijvoorbeeld bij alle pogingen tot telefonisch contact de verbinding verbreekt. Deze cliënten mogen, wanneer de levensverzekeraar voldaan heeft aan de vereisten van artikel 8:4, eerste lid, toch meegeteld worden voor het resultaat voor de niet opbouwende beleggingsverzekeringen. Deze restcategorie cliënten met een toelichting daarop, mag echter maar een zeer beperkt percentage van het totaalresultaat beslaan.

De cliënt met een hypotheekgebonden of pensioengebonden beleggingsverzekering, niet zijnde een niet opbouwende beleggingsverzekering, die in niet mis te verstane bewoording te kennen geeft dat hij alle medewerking aan het maken van een weloverwogen keuze weigert, wordt op gelijke wijze meegeteld voor het vereiste resultaat bij deze categorieën beleggingsverzekeringen.

³ De AFM realiseert zich echter dat het kan voorkomen dat ondanks vele inspanningen de contactgegevens van een kleine groep cliënten niet te achterhalen zijn en dat deze cliënten daarmee een weerbarstige en zeer beperkte restcategorie vormen. Bij de vereiste resultaten voor de hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen en de pensioengebonden beleggingsverzekeringen wordt de levensverzekeraars daarom de mogelijkheid geboden om deze weerbarstige restcategorie toe te lichten, en met die toelichting tot een resultaat van 100% te komen. Deze restcategorie cliënten met een toelichting daarop, mag echter maar een zeer beperkt percentage van het totaalresultaat beslaan en de levensverzekeraar moet aantonen dat hij de nodige inspanningen heeft betracht om de contactgegevens van deze groep cliënten te achterhalen.



§ 8.3 Niet opbouwende beleggingsverzekering

Artikel 8:5

In dit artikel staat vermeld wanneer levensverzekeraars cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering mogen meetellen voor het vereiste resultaat voor deze categorie beleggingsverzekeringen. Een niet opbouwende beleggingsverzekering is een voor 1 januari 2013, de peildatum, afgesloten beleggingsverzekering waarvoor premie wordt betaald, waarbij de verwachte aangroei in vermogen tussen de peildatum en einddatum, berekend op 4% per jaar overeenkomstig Modellen De Ruiter, op 1 januari 2013 lager is dan de door de cliënt naar verwachting nog in te leggen premies tussen de peildatum en de einddatum. Dit betreft alleen premiebetalende beleggingsverzekeringen, omdat er dan sprake is van nog in te leggen premies tussen peildatum en einddatum. Onderstaand is een rekenvoorbeeld uitgewerkt van een niet opbouwende beleggingsverzekering.

Peildatum	1-1-2013
Ingangsdatum beleggingsverzekering	1-1-2000
Einddatum beleggingsverzekering	1-1-2030
Looptijd in jaren	30
Maandpremie (a)	€ 50,00
Resterende looptijd in maanden na peildatum (b)	204
Nog in te leggen premies na peildatum(c)=(a)x(b)	€ 10.200,00
Fondswaarde op 1 januari 2013 (d)	€ 5.200,00
Prognosekapitaal op einddatum (e)	€ 15.042,00
Verwachte aangroei in vermogen na peildatum (f)=(e)-(d)	€ 9.842,00
Mate van niet-opbouwend (f)/(c)	96%

De levensverzekeraar projecteert de ontwikkeling van de fondswaarde vanaf de peildatum naar de einddatum van de beleggingsverzekering. In deze projecties wordt de ontwikkeling van de beleggingsverzekering gesimuleerd op basis van een bruto fondsrendement van 4%. Door te beginnen met de fondswaarde op de peildatum, vervolgens rekening te houden met inleg van premies, kosteninhoudingen op de premies en kosteninhouding op de fondswaarde, inhouding van de risicopremies en een rendement van 4% op de units, wordt de ontwikkeling van de beleggingsverzekering gesimuleerd.

Als de uitkomst van de berekening onder de 100% ligt dan is er sprake van een niet opbouwende beleggingsverzekering. Immers in dit geval is de verwachte vermogensgroei lager dan de nog in te leggen premie.

Voor alle cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering geldt dat een passende oplossing moet worden gevonden. De reden hiervoor is dat de cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering, ondanks dat ze premie betalen, op basis van de bovenstaande definitie naar verwachting geen waarde opbouwen. Het is dan ook de verantwoordelijkheid van de levensverzekeraar dat hij cliënten die een dergelijke beleggingsverzekering hebben, aanzet tot het maken van een aantoonbare weloverwogen keuze op basis van het bepaalde in artikel 81b van het besluit of dat hij op een andere manier een passende oplossing biedt. Onder dit laatste wordt een maatregel verstaan waardoor het niet opbouwende karakter van de beleggingsverzekering wordt weggenomen. Hierbij geldt dat een dergelijke oplossing in het voordeel van de cliënt moet zijn, ook in verschillende scenario's die zich in de toekomst kunnen voordoen. Bijvoorbeeld in het geval dat een cliënt vroegtijdig komt te overlijden of in het geval van positievere beursrendementen. Een verlaging van het kostenniveau of het doen van een extra storting(en) in de beleggingsverzekering ligt het meest voor de hand, waarbij van belang is dat dit op verantwoorde wijze mogelijk moet zijn.

De voorkeur bij het vinden van een oplossing voor deze cliënten gaat uit naar een oplossing in samenspraak met de cliënt, en dus een oplossing waarbij de cliënt een aantoonbare weloverwogen keuze maakt.

De levensverzekeraar heeft niet voldaan aan de verplichtingen van de bepaling van artikel 81b van het besluit, wanneer de cliënt met een niet opbouwende beleggingsverzekering ondanks voldoende inspanningen, zoals omschreven in artikel 8:4, eerste lid, niet is bereikt of geen weloverwogen keuze kenbaar heeft gemaakt. In dat geval is er immers geen sprake van een passende oplossing voor de cliënt. De levensverzekeraar moet dan op een andere manier een passende oplossing bieden voor de cliënt. Een uitzondering vormt de beperkte groep cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering die aantoonbaar en expliciet in niet mis te verstane bewoording de levensverzekeraar duidelijk maakt dat hij alle medewerking aan het maken van een weloverwogen keuze weigert, zoals toegelicht bij artikel 8:4, tweede lid.

Een cliënt met een beleggingsverzekering die op 1 januari 2013 in de categorie niet opbouwend valt,



maar van wie de beleggingsverzekering in de loop van de tijd door een positief beursrendement weer opbouwend is geworden, valt niet meer onder de definitie van een niet opbouwende beleggingsverzekering. Voor deze beleggingsverzekeringen geldt dan dat de levensverzekeraar de inspanningen zoals vereist voor de overige categorieën beleggingsverzekeringen om de cliënt een weloverwogen keuze te laten maken, moet verrichten. Er hoeft in dat geval geen passende oplossing te worden aangeboden wanneer de cliënt ondanks voldoende inspanningen geen keuze kenbaar maakt of niet wordt bereikt. Als er dan sprake is van 'voldoende inspanningen' zoals beschreven in artikel 8:4, eerste lid, mag de levensverzekeraar deze cliënt ook meetellen voor het vereiste resultaat voor hypotheekgebonden dan wel pensioengebonden beleggingsverzekeringen.

Artikel 8:6

Met deze bepaling ontstaat een jaarlijkse verplichting voor de levensverzekeraar om op een door hem gekozen meetmoment vast te stellen of beleggingsverzekeringen in de portefeuille van de levensverzekeraar die afgesloten zijn voor 1 januari 2013 en op 1 januari 2013 opbouwend waren, alsnog niet opbouwend zijn geworden volgens de definitie van artikel 8:5, tweede lid.

Op het moment dat een voor 1 januari 2013 afgesloten beleggingsverzekering die op 1 januari 2013 opbouwend was, alsnog niet opbouwend blijkt op het jaarlijkse meetmoment en de desbetreffende cliënt nog niet is geactiveerd, dient er alsnog een passende oplossing geboden te worden aan deze cliënt conform de vereisten in artikel 8:5, derde lid. Dit geldt ook indien een cliënt voor het niet opbouwend worden van de beleggingsverzekering ondanks voldoende inspanningen niet is bereikt of geen weloverwogen keuze kenbaar heeft gemaakt en daarmee meetelde voor het vereiste resultaat bij bijvoorbeeld hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen op grond van artikel 8:4, eerste en tweede lid.

Omdat de AFM cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering als zeer kwetsbaar ziet, vereist artikel 8:6, derde lid, dat deze cliënten binnen een termijn van zes maanden nadat op het jaarlijkse meetmoment is vastgesteld dat de beleggingsverzekering niet opbouwend is, een passende oplossing wordt geboden. De verzekeraar bepaalt wanneer het jaarlijkse meetmoment plaatsvindt en voert jaarlijks op of omstreeks hetzelfde moment een meting uit. Indien de cliënt met een niet opbouwende beleggingsverzekering als bedoeld in artikel 8:6, eerste lid, echter aantoonbaar en expliciet in niet mis te verstane bewoordingen kenbaar maakt dat hij alle medewerking aan het maken van een weloverwogen keuze weigert of bij alle telefonische contacten de verbinding verbreekt, hoeft geen passende maatregel meer geboden te worden.

§ 8.4 Vereist resultaat voor te activeren cliënten

Artikel 8:7

In de tabel in bijlage 13 is voor vijf categorieën cliënten met beleggingsverzekeringen een vereist resultaat met einddatum opgenomen waarvoor dit resultaat moet zijn gerealiseerd. Dit vereiste resultaat is gedeeltelijk de vastlegging van de eerder door de AFM gecommuniceerde 'streefcijfers'. Let wel, bij het behalen van de vereiste resultaten wordt gerekend met het aantal beleggingsverzekeringen en niet met het aantal cliënten. Dat betekent dat een cliënt met meerdere beleggingsverzekeringen meerdere keren terug kan komen in de resultaten en over meerdere categorieën. Bijvoorbeeld zowel bij het vereiste resultaat voor hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen als bij het vereiste resultaat voor pensioengebonden beleggingsverzekeringen.

De percentages die zijn vastgesteld zijn kwantitatief, maar bij het vaststellen van het behalen van deze vereiste resultaten wordt beoordeeld of de inspanningsverplichting zowel kwantitatief als kwalitatief voldoende is.

De vereiste resultaten lopen in alle categorieën op tot 100%. De AFM realiseert zich echter dat het kan voorkomen dat ondanks vele inspanningen de contactgegevens van een kleine groep cliënten niet te achterhalen zijn en dat deze cliënten daarmee een weerbarstige en zeer beperkte restcategorie vormen. Bij de vereiste resultaten voor de hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen en de pensioengebonden beleggingsverzekeringen wordt de levensverzekeraars daarom de mogelijkheid geboden om deze weerbarstige restcategorie toe te lichten, en met die toelichting tot een resultaat van 100% te komen. Deze restcategorie cliënten met een toelichting daarop, mag echter maar een zeer beperkt percentage van het totaalresultaat beslaan en de levensverzekeraar moet aantonen dat hij de nodige inspanningen heeft betracht om de contactgegevens van deze groep cliënten te achterhalen.

In de onder sub a vermelde categorie vallen cliënten met een niet opbouwende beleggingsverzekering als bedoeld in artikel 8:5, tweede lid. Als een cliënt met een niet opbouwende beleggingsverzekering die tevens hypotheekgebonden of pensioengebonden is, een passende oplossing geboden is als bedoeld in artikel 8:5, derde lid, dan mag de cliënt op gelijke wijze terugkomen in het resultaat voor de hypotheekgebonden of pensioengebonden beleggingsverzekeringen. Een voorbeeld hiervan is de



cliënt die een weloverwogen keuze heeft gemaakt om de desbetreffende niet opbouwende hypotheekgebonden beleggingsverzekering af te kopen. Voor beide categorieën (niet opbouwend en hypotheekgebonden/pensioengebonden) geldt dan dat de cliënt een weloverwogen keuze heeft gemaakt. Dit geldt niet wanneer de cliënt met een niet opbouwende beleggingsverzekering niet is bereikt of geen weloverwogen keuze kenbaar heeft gemaakt. Immers, er is dan nog geen sprake van een passende oplossing voor een niet opbouwende beleggingsverzekering en dus mag deze cliënt niet meetellen voor het vereiste resultaat voor de categorie niet opbouwende beleggingsverzekeringen. Dit mag pas wanneer deze cliënt een andere passende oplossing is geboden. Voor wat betreft het resultaat voor hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen of pensioengebonden beleggingsverzekeringen kan deze cliënt met een beleggingsverzekering wel meetellen wanneer er sprake is van 'voldoende inspanningen' als omschreven in artikel 8:4, eerste lid. Als de cliënt met een niet opbouwende beleggingsverzekering tot de sporadisch voorkomende cliënten behoort die zich expliciet, aantoonbaar en in niet mis te verstane bewoording hebben uitgelaten dat zij alle medewerking aan het maken van een weloverwogen keuze weigeren, geldt dat de cliënt wanneer voldaan is aan artikel 8:4, eerste lid, eveneens meegeteld mag worden voor het vereiste resultaat voor de categorie niet opbouwende beleggingsverzekeringen.

In de categorie onder sub b vallen alle cliënten met een beleggingsverzekering waarbij het doel een (gedeeltelijke) aflossing van de hypotheek is. Daarbij gaat het niet alleen om beleggingsverzekeringen die een KEW (kapitaalverzekering eigen woning)-clausule hebben, ook cliënten met een beleggingsverzekering zonder KEW-clausule maar wel met als doel (gedeeltelijke) aflossing van de hypotheek, vallen binnen deze categorie.

In de tabel in Bijlage 13 zijn twee verschillende percentages als vereist resultaat opgenomen voor deze groep beleggingsverzekeringen. Het eerste percentage is de vastlegging van het 'streefcijfer' dat de AFM eerder aan de markt heeft gecommuniceerd. Levensverzekeraars dienden zich gedurende een bepaalde periode extra in te spannen om dit streefcijfer van 80% te behalen. Om te verzekeren dat de cliënten met een hypotheekgebonden beleggingsverzekering waarvoor de levensverzekeraar nog niet de inspanningen heeft verricht als bedoeld in artikel 81b van het besluit, ook de mogelijkheid wordt geboden om een weloverwogen keuze te kunnen maken, is voor deze overige 20% ook een vereist resultaat opgenomen in Bijlage 13 met een latere einddatum. Voor deze groep cliënten geldt dat de levensverzekeraar een toelichting kan geven op een eventuele zeer beperkte restcategorie waarvan de levensverzekeraar de contactgegevens niet kan achterhalen.

In de categorie onder sub c vallen alle cliënten met een beleggingsverzekering die als doel heeft de opbouw van een vermogen voor pensioeninkomen. Daarbij gaat het in ieder geval om beleggingsverzekeringen die een lijfrenteclausule hebben. Daarnaast vallen ook cliënten met een beleggingsverzekering zonder lijfrenteclausule, maar die wel door verzekeraars zijn geïdentificeerd als cliënten met een beleggingsverzekering met als doel het opbouwen van pensioeninkomen binnen deze categorie.

In deze categorie vallen ook die pensioengebonden beleggingsverzekeringen van cliënten die pensioen opbouwen, of hebben opgebouwd, maar niet via een werkgever (bijvoorbeeld zelfstandigen of DGA's). Deze personen zijn voor hun pensioenvoorziening (grotendeels) afhankelijk van het vermogen dat zij opbouwen met derde pijler pensioenproducten.

Vanwege de complexiteit van pensioengebonden beleggingsverzekeringen is er bij dit vereiste resultaat gekozen voor een gelaagde structuur, waarbij eerst de naar verwachting meest kwetsbare cliënten worden geactiveerd en vervolgens de overige cliënten. Daarbij zijn de einddata voor deze groepen cliënten wel gelijk aan elkaar, namelijk eind Q4 2016. Er is daarbij een uitzondering gemaakt op het vereiste resultaat voor cliënten met een beleggingsverzekering met een kleine bruto jaarinleg. Voor de cliënten met een pensioengebonden beleggingsverzekering geldt dat de levensverzekeraar, net als bij cliënten met een hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen, een toelichting kan geven op een eventuele zeer beperkte restcategorie waarvan de levensverzekeraar de contactgegevens niet kan achterhalen.

In de categorie in sub c, onder 1, vallen de vermoedelijk meest kwetsbare cliënten met pensioengebonden beleggingsverzekeringen die premiebetalend zijn, dan wel zijn gesloten op basis van een koopsom of die premievrij gemaakt zijn en die op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde hadden van € 40.000 of hoger ongeacht de jaarlijkse inleg, of waarvan de totale inleg in 2013 € 3.500 of meer was. Deze totale inleg in 2013 kan bijvoorbeeld bestaan uit een jaarlijkse premie of twaalf maandelijkse premies. In deze categorie vallen, in tegenstelling tot de andere categorieën ook cliënten met een premievrij gemaakte beleggingsverzekering. De verwachte eindwaarde wordt berekend op een in de markt gebruikelijk wijze op basis van een bruto rendement van 4%.

In de categorie in sub c, onder 2, vallen alle cliënten met pensioengebonden beleggingsverzekeringen die op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde hadden van € 25.000 tot € 40.000⁴, ongeacht de

⁴ De verwachte eindwaarde wordt berekend op een in de markt gebruikelijke wijze op basis van een bruto rendement van 4%.



jaarlijkse inleg, of waarvan de totale inleg in 2013 tussen € 1.000 en € 3.500 bedroeg.

In de categorie in sub c, onder 3, vallen alle overige cliënten met pensioengebonden beleggingsverzekeringen die niet onder artikel 8:7 sub c onder 1 en 2 vallen. Het gaat in deze categorie om beleggingsverzekeringen die op 1 januari 2013 een verwachte eindwaarde hadden van maximaal € 25.000⁵, of waarvan de totale inleg in 2013 maximaal € 1.000 bedroeg. Voor deze groep cliënten geldt een vereist resultaat dat gebaseerd is op een minder intensieve aanpak. De verplichte aanpak bestaat uit het informeren van cliënten, zoals bedoeld in artikel 8:1. De reden hiervoor is dat de verwachte opgebouwde waarde of premie-inleg dermate laag is, dat hier geen substantieel bedrag mee wordt opgebouwd. Bij deze kleine bedragen kan men ervan uitgaan dat deze over het algemeen geen noodzakelijke aanvulling vormen op het pensioen, daar de uiteindelijke uitkering ook zeer beperkt zal zijn.

Artikel 8:8

Omdat de cliënten met een pensioengebonden beleggingsverzekering als bedoeld in artikel 8:7 aanhef, sub c, onder 3, minder kwetsbaar worden geacht dan de andere twee categorieën pensioengebonden beleggingsverzekeringen, wordt van levensverzekeraars een minder intensieve aanpak verlangd om deze cliënten een weloverwogen keuze te laten maken. Wanneer de levensverzekeraar aantoonbaar de informatie als bedoeld in artikel 8:1 aan deze cliënten heeft verstrekt, dan heeft de levensverzekeraar voor deze cliënten aan de inspanningsverplichting van artikel 81b van het besluit voldaan. Voor cliënten die zich (op basis van de ontvangen informatie) tot de levensverzekeraar wenden voor hulp, wordt van de levensverzekeraar verwacht dat hij geen onderscheid maakt in de beschikbaarheid van zijn dienstverlening naar deze cliënten toe ten opzichte van cliënten met een andere pensioengebonden beleggingsverzekering.

§ 8.5 Regels met betrekking tot de vastlegging

Artikel 8:9

Omdat artikel 81b van het besluit spreekt over een aantoonbare inspanningsverplichting voor de levensverzekeraar, is het van groot belang dat de levensverzekeraar zorgdraagt voor een zorgvuldige vastlegging van alle inspanningen en de door de cliënt gemaakte keuze. Dat betekent dat ook de gegevens die de levensverzekeraar op basis van artikel 8:3 of artikel 8:8 in het cliëntdossier opneemt onder de bepalingen van dit artikel vallen.

Het tweede lid, sub c vergt van de levensverzekeraar dat hij de van de cliënt ontvangen informatie vastlegt. De keuze van de cliënt die vastgelegd dient te worden kan bestaan uit voortzetting, wijziging of stopzetting van de beleggingsverzekering, al dan niet in combinatie met een oplossing buiten de beleggingsverzekering. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht wordt aan het afsluiten van een aanvullend product. Met de onderbouwing van de door de cliënt gemaakte keuze wordt een inhoudelijke onderbouwing bedoeld. Deze onderbouwing moet zien op de persoonlijke overwegingen van de cliënt en/of op de kenmerken van de beleggingsverzekering van de cliënt. In ieder geval wordt met deze onderbouwing geen procesmatige onderbouwing bedoeld. Zo is het niet toereikend als de onderbouwing van de keuze is dat de cliënt telefonisch contact heeft gehad met de levensverzekeraar.

Op grond van het derde lid bedraagt de bewaarplicht voor de levensverzekeraar minimaal 5 jaar. Als er twee verschillende vereiste resultaten gelden voor een cliënt met een beleggingsverzekering (bijvoorbeeld omdat de cliënt met de beleggingsverzekering zowel in de categorie niet opbouwende beleggingsverzekeringen valt als in de categorie pensioengebonden beleggingsverzekeringen) dan geldt dat de informatie tot minimaal 5 jaar na het verstrijken van de termijn die het verst in de toekomst ligt bewaard dient te blijven.

⁵ De verwachte eindwaarde wordt berekend op een in de markt gebruikelijke wijze op basis van een bruto rendement van 4%.