

Onderzoek naar de distributie van uitvaartverzekeringen

Klantbelang staat onvoldoende centraal bij de distributie van uitvaartverzekeringen

Amsterdam, december 2011



Autoriteit Financiële Markten

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) bevordert eerlijke en transparante financiële markten. Wij zijn de onafhankelijke gedragstoezichthouder op de markten van sparen, lenen, beleggen en verzekeren. De AFM bevordert zorgvuldige financiële dienstverlening aan consumenten en ziet toe op een eerlijke en efficiënte werking van kapitaalmarkten. Ons streven is het vertrouwen van consumenten en bedrijven in de financiële markten te versterken, ook internationaal. Op deze manier draagt de AFM bij aan de welvaart en de economische reputatie van Nederland.

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
1 Inleiding	5
2 Distributie van uitvaartverzekeringen	8
3 Doelgroep	12
4 Ketenbeheersing	14
5 Provisie	20
6 Advies over uitvaartverzekeringen	23
7 Informatieverstrekking	26
8 Beloningsbeleid	36
9 Volmacht	37
10 Bevindingen, aanbevelingen en vervolgstappen	39

Samenvatting

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft in de periode tussen 1 mei 2011 en 1 november 2011 onderzoek gedaan naar de markt van uitvaartverzekeringen. De AFM heeft zich geconcentreerd op de vijf uitverzekeraars met de grootste portefeuilleomvang. Daardoor valt ongeveer 90% van de Nederlandse uitvaartverzekeringsmarkt binnen de scope van het onderzoek.

De AFM maakt zich al enkele jaren zorgen over de markt van uitvaartverzekeringen. Om deze reden is de AFM diverse malen in overleg getreden met marktpartijen en brancheorganisaties. De AFM onderkent dat naar aanleiding van deze gesprekken verbeteringen zijn doorgevoerd om misstanden uit de uitvaartbranche te weren, maar is op basis van het huidige onderzoek toch van oordeel dat er nog belangrijke stappen moeten worden gezet om bij de distributie van uitvaartverzekeringen het klantbelang meer centraal te stellen.

De AFM is van oordeel dat uitvaartverzekeraars onvoldoende de risico's van het distribueren van uitvaartverzekeringen beheersen. Uitvaartverzekeraars zijn weinig selectief in bepaling van de doelgroep van het product en met welke tussenpersonen wordt samengewerkt. Er gaan onwenselijke prikkels uit van de provisie, de kwaliteit van tussenpersonen met wie wordt samengewerkt wordt onvoldoende gemonitord en er wordt samengewerkt met gevolmachtigde agenten terwijl dit doorgaans weinig extra waarde toevoegt in vergelijking met het intermediair kanaal, maar de verkoop via dit kanaal wel het totale kostenniveau van de distributie kan verhogen.

Het beloningsbeleid (de verhouding tussen vast salaris en bonussen voor medewerkers) van enkele verzekeraars geeft aanleiding tot nader onderzoek. Daarnaast wordt niet alle informatie die nodig is voor een goed advies ingewonnen. De uitvaartwensen die wel worden ingewonnen, zijn voor verzekeraars regelmatig niet beschikbaar waardoor zij niet worden gebruikt bij aanpassing van de verzekering én bij overlijden. Zeker bij een natura-uitvaartverzekering is dit onwenselijk, omdat bij deze verzekering de zorg voor het regelen van de uitvaart uit handen moet worden genomen van de nabestaanden. Doordat verzekeraars gebruik maken van termen als advies en zorgplicht wordt de verwachting gewekt dat consumenten zorgvuldig worden geadviseerd, wat in de praktijk onvoldoende waar wordt gemaakt.

Bovendien worden in de telefoongesprekken de situatie van de consument en de uitvaartwensen (die met name van belang zijn bij een natura-uitvaartverzekering) onvoldoende centraal gesteld. Daarnaast wordt er ingespeeld op sentiment op een wijze die niet altijd passend is. Ten slotte wordt in telefonische verkoopgesprekken niet-duidelijke en incorrecte informatie verstrekt, of ontbreekt er informatie ten aanzien van een of meerdere belangrijke kenmerken van een uitvaartverzekering. Dit kan leiden tot *misselling*.

Het meer generieke beeld dat naar voren komt uit bovenstaande bevindingen is dat de onderzochte uitvaartverzekeraars het risico op *product pushing* niet adequaat beheersen, aangezien alle onderzochte elementen van de distributie sterk omzetgedreven zijn. Gezien de relatieve eenduidigheid van dit beeld acht de AFM het aannemelijk dat dit generieke beeld een uiting is van het verdienmodel dat ten grondslag ligt aan deze activiteiten. Het lijkt twijfelachtig dat het belang van de klant centraal kan worden gesteld, gezien het huidige verdienmodel in de huidige marktomstandigheden (verzadigde markt). De AFM roept uitvaartverzekeraars op om de aanbevelingen uit te voeren en om samen met hun stakeholders over een herijking van het verdienmodel een dialoog aan te gaan. De AFM verwacht dat met deze maatregelen het belang van de klant op termijn daadwerkelijk centraal wordt gesteld bij de distributie van uitvaartverzekeringen.

1 Inleiding

De AFM heeft in de periode tussen 1 mei 2011 en 1 november 2011 onderzoek gedaan naar de distributie van uitvaartverzekeringen. In dit rapport presenteert de AFM de bevindingen van dit onderzoek.

Aanleiding voor het onderzoek

De AFM maakt zich al enkele jaren zorgen over de markt van uitvaartverzekeringen. Om deze reden is de AFM diverse malen in overleg getreden met marktpartijen en brancheorganisaties. Hierbij heeft de AFM in september 2008 diverse *early warning signals* meegegeven aan de markt. Deze *early warning signals* kwamen voort uit ontwikkelingen in de markt die de AFM zorgelijk vond. Voorbeelden hiervan zijn dat de markt in korte tijd een grote vlucht nam, dat 'agressieve' verkoopmethodes werden toegepast en dat de marketing sterk inspeelde op de emotie van de consument. De AFM heeft in september 2008 te kennen gegeven dat de kans zeer groot was dat zich in de uitvaartmarkt problemen zouden voordoen. Volgens de AFM waren haar formele bevoegdheden destijds ontoereikend om alle problemen goed aan te pakken. De AFM heeft verklaard dat zij graag bereid was om met de sector na te denken over initiatieven op het gebied van zelfregulering.

Sinds september 2008 is drie jaar verstreken, waarin de sector de kans heeft gehad om verbeteringen door te voeren. Inmiddels hebben marktpartijen aan de AFM kenbaar gemaakt dat zij, mede naar aanleiding van de *early warning signals*, de afgelopen jaren enkele stappen hebben gezet om de misstanden uit de uitvaartbranche te weren. Zo hebben de verzekeraars gepleit voor het onderbrengen van uitvaartverzekeringen onder de passende provisieregels van Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (Bgfo2), is het Bel-me-niet-register ingevoerd, vindt er een strengere selectie aan de poort plaats van tussenpersonen waarmee wordt samengewerkt en is er een eind gekomen aan de praktijk waarbij consumenten cadeaus aangeboden kregen als zij overgingen tot het sluiten van een verzekering. Daarnaast hebben de verzekeraars zich aangesloten bij het Keurmerk klantgericht verzekeren en maken zij gebruik van klanttevredenheidsonderzoeken. Dit zijn positieve ontwikkelingen die zullen hebben bijgedragen aan een verbetering van de verkoop van uitvaartverzekeringen.

Ondanks deze verbeteringen maakte de AFM zich nog steeds zorgen over de verkoop van uitvaartverzekeringen en vroeg zich af of alle problemen met voldoende voortvarendheid zijn opgelost. Deze zorgen werden bevestigd door de verschillende signalen die de AFM ook in 2011 heeft ontvangen over uitvaartverzekeringen. Deze signalen hebben voornamelijk betrekking op de grote aanbieders van uitvaartverzekeringen. De signalen schetsen het beeld dat consumenten op een agressieve manier worden benaderd met als doel aan hen een uitvaartverzekering te verkopen. De signalen lijken erop te duiden dat er sprake is van opdringerige verkooppraktijken en verkeerde prikkels. Daarnaast geven de signalen ook aanleiding om te veronderstellen dat er incorrecte en mogelijk misleidende informatie over de producten wordt verstrekt.

Het doel van het onderzoek was om de kwaliteit van de verkoop van uitvaartverzekering vast te stellen, de verkregen waarnemingen met verzekeraars te delen, op te treden tegen eventuele misstanden en de markt waar nodig te bewegen naar een wenselijkere situatie. Zorgen en signalen die zagen op het product of op de druk die wordt uitgeoefend om de uitvaart bij een specifieke uitvaartverzorger onder te brengen, pasten niet binnen de scope van het onderzoek. De AFM heeft naar aanleiding van de publiciteit rondom het onderzoek naar uitvaartverzekeringen nieuwe signalen ontvangen.¹ Het is mogelijk dat de AFM in de toekomst een onderzoek start naar de nog niet onderzochte signalen.

¹ Deze publiciteit is ontstaan door een brief met voorlopige bevindingen die de AFM heeft gestuurd aan het Ministerie van Financiën. Brief van 6 september 2011 aan het Ministerie van Financiën, bijlage bij de brief van 23 september 2011, TK 2011-2012, 23 545, nr. 4.

Uitgangspunten van het onderzoek

In dit onderzoek naar uitvaartverzekeringen heeft de AFM zich gericht op de distributie van uitvaartverzekeringen. De AFM heeft hierbij getoetst in hoeverre de wijze van distributie het belang van de klant centraal stelt.

Wanneer is de distributie van een product in het belang van de klant?

Om als financiële onderneming het belang van de klant daadwerkelijk centraal stellen is moet de wijze van distributie voor de klant kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk zijn.

Om te toetsen of het distributiekanaal daadwerkelijk kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk is, heeft de AFM voor elk van deze criteria een kernvraag geformuleerd. Wanneer elk van de vier vragen positief wordt beantwoord, dan stelt het distributiekanaal naar het huidige inzicht van de AFM het belang van de klant daadwerkelijk centraal. Hieronder volgt een overzicht van de criteria met de bijbehorende kernvragen.

Kostenefficiënt	Biedt het distributiekanaal waar voor zijn geld?
Nuttig	Geeft het distributiekanaal invulling aan een gefundeerde behoefte van een doelgroep?
Veilig	Doet het distributiekanaal wat het beoogt in allerlei omstandigheden en is de uitkomst dan acceptabel voor de doelgroep?
Begrijpelijk	Is het distributiekanaal niet onnodig ingewikkeld en kan de doelgroep de kwaliteit en passendheid van de distributie goed beoordelen?

De AFM toetst aan deze criteria in hoeverre de verzekeraars in de distributie het klantbelang centraal stellen. Hierbij presenteert de AFM bevindingen en geeft aanbevelingen op punten waar het belang van de klant in haar ogen onvoldoende centraal staat. Er kan sprake zijn van overlap tussen deze criteria. Overigens heeft de AFM niet op alle onderzochte gebieden de wettelijke bevoegdheid om handhavend op te treden. De AFM heeft deze bevoegdheid wel ten aanzien van informatieverstrekking, beloningsbeleid, passende provisie en de vergewisplicht.

Opzet van het onderzoek

De AFM heeft zich bij haar onderzoek gericht op de vijf grootste verzekeraars die gezamenlijk een omzet hebben van ongeveer 90% van de markt.² De waarnemingen die de AFM heeft gedaan zien hiermee op een groot gedeelte van de markt, maar kunnen niet allemaal één op één worden vertaald naar de individuele instellingen of de kleinere uitvaartverzekeraars.

De AFM heeft de volgende activiteiten uitgevoerd ten behoeve van het onderzoek:

- I. In mei 2011 heeft de AFM een informatieverzoek gestuurd naar de betrokken verzekeraars om gegevens aan te leveren over hun distributiebeleid. De AFM heeft gegevens opgevraagd over het aanstellings-, monitoring- en exitbeleid van tussenpersonen, de samenwerking met gevolmachtigd agenten, het interne beloningsbeleid, het provisiebeleid en de informatieverstrekking richting consumenten.

² Bron: Jaarboek AM 2010. Naast de verzekeraars die gespecialiseerd zijn in uitvaartverzekering zijn er nog ander verzekeraars actief in het aanbieden van uitvaartverzekeringen. Indien ook deze niet gespecialiseerde verzekeraars in de berekening worden meegenomen hebben de vijf onderzochte partijen een omzet van ongeveer 60% van de markt (Bron: Totaal Onderzoek Financiële diensten 2011).

- II. De AFM heeft bij enkele verzekeraars opnames van telefoongesprekken met consumenten opgevraagd. Het gaat hierbij om 600 gesprekken van interne en externe callcenters, variërend van voicelogs³ tot gesprekken van 5 tot 20 minuten. De AFM heeft hiervoor ondermeer gekozen gezien de genoemde signalen en het mogelijke provisieverbod voor uitvaartverzekeringen. De AFM verwacht dat dit provisieverbod zal resulteren in een toename in de distributie via de directe verkoopkanalen, waaronder internet en telefoon. Deze verwachting wordt gedeeld door een aantal betrokken marktpartijen. Tot slot heeft de AFM nog niet eerder de kwaliteit van telefonische informatieverstrekking over uitvaartverzekeringen onderzocht. De AFM had hierdoor onvoldoende zicht op de kwaliteit van deze vorm van informatieverstrekking. Wel heeft de AFM in een eerder onderzoek in 2009 gekeken naar schriftelijke informatieverstrekking van natura-uitvaartverzekeraars. Hieronder viel ook de informatieverstrekking op de website. Om deze reden heeft de AFM in dit onderzoek de focus gelegd op telefonische informatieverstrekking. De aanbevelingen die zijn gebaseerd op de bevindingen uit het onderzoek naar mondelinge informatieverstrekking kunnen echter eveneens relevant zijn voor de schriftelijke informatieverstrekking. In de aanbevelingen geeft de AFM namelijk onder andere aan welke elementen zij relevant acht om minimaal aan een consument te vermelden.
- III. De AFM heeft de opgevraagde informatie geanalyseerd. Op basis van deze analyse heeft de AFM gesprekken gevoerd met de betrokken verzekeraars. Tijdens deze gesprekken heeft de AFM nadere vragen gesteld om onduidelijkheden te verhelderen en heeft zij een eerste terugkoppeling gegeven. Ook waren deze gesprekken aanleiding om aan de betrokken verzekeraars te vragen met welke tussenpersonen zij samenwerken. Deze informatie hebben de verschillende verzekeraars aangeleverd in september en oktober 2011.
- IV. De aangeleverde informatie over het interne beloningsbeleid (naar aanleiding van het informatieverzoek genoemd onder I) was aanleiding voor de AFM om nader onderzoek te doen naar het beloningsbeleid van enkele verzekeraars. De betrokken verzekeraars hebben hierover in september 2011 een informatieverzoek ontvangen. Dit onderzoek is nog niet afgerond en daarom worden de resultaten van dat onderzoek niet behandeld in deze rapportage.
- V. Daarnaast heeft de AFM in mei 2011 consumenten gevraagd naar hun ervaringen met uitvaartverzekeringen in het kader van de AFM Consumentenmonitor. Het veldwerk is in de periode 3 mei 2011 t/m 23 mei 2011 verricht. Het betrof 204 consumenten die recent een uitvaartverzekering hebben afgesloten. De doelgroep hierbij was de Nederlandse bevolking (18+).⁴
- VI. Ten slotte heeft de AFM ten behoeve van het vergroten van haar kennis van de uitvaartmarkt gesprekken gevoerd met diverse deskundigen op het gebied van uitvaartverzorging. In de periode juni tot en met oktober 2011 heeft de AFM interviews gehouden met drie onafhankelijke uitvaartverzorgers, een consultant en een koepelorganisatie.

³ Een *voicelog* is het gedeelte in het telefoongesprek dat wordt opgenomen. Deze opname is onder andere bedoeld voor het vastleggen van de gemaakte afspraken, en dient als een telefonische overeenkomst.

⁴ Zie hiervoor de AFM Consumentenmonitor over uitvaartverzekeringen. Deze is te raadplegen via www.afm.nl > Professionals > Publicaties > Rapporten > ConsumentenMonitor Q1 2011 uitvaartverzekeringen.

2 Distributie van uitvaartverzekeringen

De markt van uitvaartverzekeringen wordt gedomineerd door vijf grote partijen. Samen zijn deze partijen verantwoordelijk voor ongeveer 90% van de omzet in de markt van verzekeraars die gespecialiseerd zijn in uitvaartverzekeringen.⁵ In 2010 bedroeg de gezamenlijke premieomzet van deze vijf grootste verzekeraars ruim € 610 miljoen. Dit is een groei van ongeveer 6% ten opzichte van hun gezamenlijke premie-inkomsten in 2009.⁶ De verzekeraars verwachten een iets dalende trend ten aanzien van de brutopremie-aanwas in 2011 vergeleken met 2010. Het restant van de markt van gespecialiseerde uitvaartverzekeraars betreft ongeveer 35 kleinere uitvaartverzekeraars die premie-inkomsten kennen van ongeveer € 78.000 tot € 16 miljoen per jaar.⁷

In de periode van 2007 tot 2009 heeft de markt van uitvaartverzekeringen een grote vlucht genomen. Inmiddels is over de gehele markt een dalende trend in omzet zichtbaar. Het aantal nieuwe polissen dat per maand wordt gesloten is gedaald van ongeveer 30.000 per maand in de periode tot 2009 tot ongeveer 20.000 per maand in 2011. De brutopremie-aanwas is gedaald van een gemiddelde van bijna € 8 miljoen per maand (met uitschieters eind 2008 van bijna € 14 miljoen per maand) tot € 4 miljoen per maand.⁸

De markt van uitvaartverzekeringen is een deelmarkt waarbij veel aanbieders zich gespecialiseerd hebben in het aanbieden van uitvaartverzekeringen. Naast het aanbieden van deze verzekeringen ontplooiën deze gespecialiseerde verzekeraars niet of nauwelijks andere activiteiten. Een aantal verzekeraars is naast aanbieder van uitvaartverzekeringen ook uitvaartverzorger of werkt nauw samen met een uitvaartverzorger.

Uitvaartverzekeringen bestaan in meerdere vormen. De twee hoofdvormen zijn de natura-uitvaartverzekering en de kapitaalverzekering. Bij een natura-uitvaartverzekering zijn de diensten verzekerd die gespecificeerd zijn in de polis. Bij een natura-uitvaartverzekering kan in principe alleen gekozen worden om de uitvaart uit te laten voeren door de aangesloten uitvaartverzoekers, waar de verzekeraar de diensten tegen een gunstig tarief vergoedt. Wanneer de verzekerde of nabestaanden voor een andere uitvaartverzorger kiezen, wordt een bedrag uitgekeerd dat veelal lager is dan de waarde van de natura-uitvaartverzekering. Omdat bij de waarde van de natura-uitvaartverzekering rekening wordt gehouden met inkoopvoordelen, is dit bedrag, volgens de verzekeraars, in de praktijk meestal lager dan waarvoor een andere uitvaartverzorger de gespecificeerde diensten aanbiedt. De natura-uitvaartverzekering wordt door drie van de vijf verzekeraars aangeboden. Bij een kapitaalverzekering is een vast bedrag verzekerd, wat de nabestaanden kunnen aanwenden om de uitvaart te betalen. Het is niet verplicht om dit bedrag aan te wenden voor de bekostiging van de uitvaart. Bij dit type verzekering zijn de nabestaanden vrij in de keuze van de uitvaartverzorger. Dit type verzekering wordt door vier verzekeraars aangeboden.

Varianten op deze twee verzekeringen zijn de combinatie-uitvaartverzekering (of natura-plus verzekering) en de natura-sommenverzekering. De combinatie-uitvaartverzekering kan gezien worden als een combinatie van een natura- en een kapitaalverzekering. Er is sprake van een natura-uitvaartverzekering waarin standaarddiensten zijn opgenomen, maar

⁵ Bron: Jaarboek AM 2010. Naast de verzekeraars die gespecialiseerd zijn in uitvaartverzekering zijn er nog ander verzekeraars actief in het aanbieden van uitvaartverzekeringen. Indien ook deze niet gespecialiseerde verzekeraars in de berekening worden meegenomen hebben de vijf onderzochte partijen een omzet van ongeveer 60% van de markt.

⁶ Gebaseerd op cijfers over premie-inkomsten van verzekeraars op de website van DNB over 2010 (<http://www.statistics.dnb.nl/index.cgi?lang=nl&todo=VerzGeg>). Voor één verzekeraar is voor de cijfers van 2010 gebruik gemaakt van de cijfers over 2009 samen met informatie over de groei in premie-inkomsten zoals door de verzekeraar aangeleverd.

⁷ Bron: Jaarboek AM 2010

⁸ Bron: Centrum voor de Verzekeringsstatistiek (<http://www.verzekeraars.nl/Cijfers/Statistiek%20nieuwe%20levensverzekeringen.aspx>)

daarnaast is ook een extra verzekerd kapitaal in de polis opgenomen voor de bekostiging van extra wensen. Dit type verzekering heeft dezelfde kenmerken als een natura-uitvaartverzekering. Dit type verzekering wordt door één van de verzekeraars aangeboden. De natura-sommenverzekering kan gezien worden als een variant op de kapitaalverzekering. Er is hier sprake van een verzekerd bedrag, maar dit moet verplicht voor de bekostiging van de uitvaart worden gebruikt. De nabestaanden hebben ook hier de volledige vrijheid in de keuze van een uitvaartverzorger. Dit type verzekering wordt door twee van de verzekeraars aangeboden.

Voor de distributie van de uitvaartverzekeringen maken de verzekeraars gebruik van drie kanalen. Dit is het directe distributiekanaal (telefonische verkoop, verkoop via de website en verkoop via loondienstagenten), distributie via gevolmachtigd agenten en distributie via het intermediaire kanaal. Alle betrokken verzekeraars hanteren een multi-channel distributieconcept. Dit betekent dat de klant het product van de verzekeraar via diverse kanalen kan aanschaffen. Verschillende verzekeraars hanteren hierbij het uitgangspunt dat de consument leidend is in zijn kanaalkeuze en de verzekeraar hierin volgt. Klanten kunnen het kanaal kiezen dat het beste past bij hun behoeften ten aanzien van een distributiekanaal. Twee van de vijf verzekeraars behalen het grootste deel van hun omzet via het directe distributiekanaal. De overige drie verzekeraars behalen het grootste deel van hun omzet via het intermediaire kanaal. Daarnaast behaalt één van de verzekeraars een substantieel deel van zijn omzet via het volmachtkanaal.

Gezien de specialisatie van de aanbieders in uitvaartverzekeringen zijn zij in belangrijke mate afhankelijk van de verkoop van dit product. Naast de verkoop dragen de inflatie- en renteontwikkeling, het rendement dat wordt gemaakt op beleggingen en het feit dat de levensverwachtingen steeds hoger worden, bij aan de resultaten van de gespecialiseerde uitvaartverzekeraars. Dit is een kwetsbaar verdienmodel. Immers het uitblijven van verkoop van uitvaartverzekeringen kan de verzekeraar enkel met rendementen en niet met andere producten opvangen. Het uitblijven van verkoop zal op de lange termijn leiden tot een dalende winst waardoor de solvabiliteit van de verzekeraar op lange termijn onder druk komt te staan. Dit geldt met name wanneer het een verzekeraar betreft met een grote portefeuille. Hoewel het rendement op het vermogen de verzekeraars in staat stelt om aan hun betalingsverplichtingen te voldoen, zal het enkel beheren van een bestaande portefeuille doorgaans niet voldoende zijn voor de lange termijn rentabiliteit van dit verdienmodel.

Deze afhankelijkheid van één product zal druk leggen op de verzekeraar en de distributiekkanalen om nieuwe omzet te realiseren. Daarbij komt dat 70% van de Nederlandse huishoudens al één of meer uitvaartverzekeringen(en) heeft afgesloten.⁹ Gegeven dat een deel van de Nederlandse huishoudens geen behoefte heeft aan een uitvaartverzekering, kan worden aangenomen dat de markt in aanzienlijke mate verzadigd is. Uitvaartverzekeraars hebben de NMA in 2008 gemeld dat het ook steeds moeilijker wordt om consumenten te werven en uitvaartverzekeringsproducten te verkopen.¹⁰ Hoewel de groei in de markt de laatste paar jaren is afgenomen, blijken de verzekeraars in deze moeilijke marktomstandigheid nog steeds een groei in premie-inkomsten te bereiken. Deze groei bestaat uit nieuwe verzekeringen, uit het bijverzekeren omdat de oude polissen niet meer toereikend bleken te zijn (onderverzekering) en uit de indexatie van de bestaande premies.

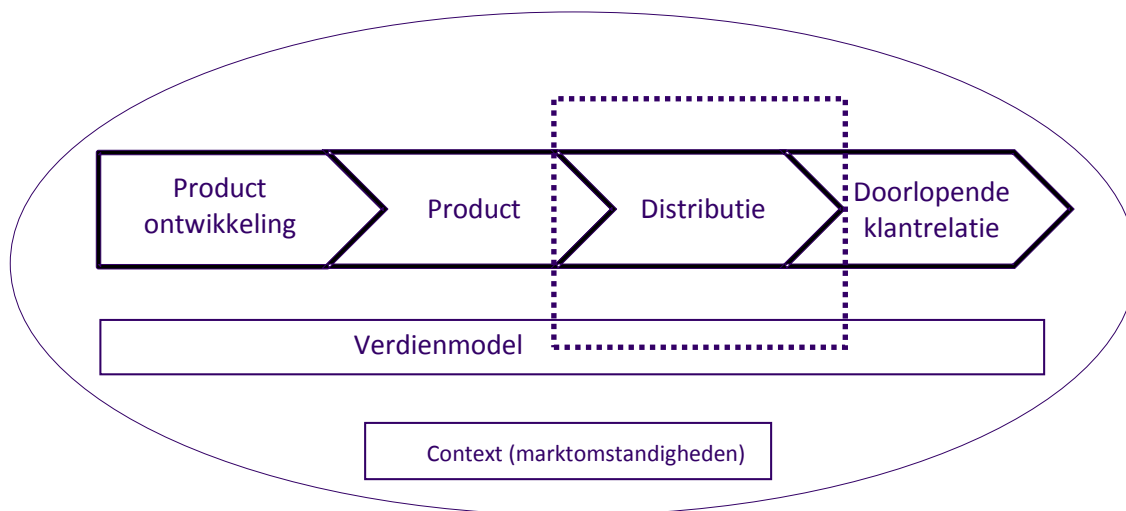
De consument is, zoals bij veel financiële producten, doorgaans niet of nauwelijks geïnteresseerd in het product zelf. Een verzekering is niet tastbaar, wordt niet vaak aangeschaft (waardoor het leereffect ontbreekt) en problemen doen zich vaak pas op lange termijn voor. Daarbij komt dat de consument vaak onvoldoende kennis en ervaring heeft om het product goed te kunnen begrijpen. Dit geldt voor complexe producten, maar ook voor een relatief eenvoudig product als een uitvaartverzekering. Hierbij speelt mee dat de gemiddelde maandpremie voor een uitvaartverzekering relatief laag is (ongeveer €12, -) waardoor consumenten misschien minder lang nadenken voordat zij beslissen. Daarnaast is een uitvaartverzekering een emotioneel beladen onderwerp. Aan de ene kant willen consumenten er niet bij stil staan, aan

⁹ TNS-NIPO, uitvaartonderzoek 2006

¹⁰ NMA, De markt voor natura-uitvaartverzekeringen, 10 juni 2008

de andere kant appelleert het ook aan het gevoel van mensen om nabestaanden niet te willen belasten met de financiële lasten en de organisatie van een uitvaart. Dit maakt het lastiger voor de consument om hierover een puur rationele afweging te maken. Daarbij zijn het niet de verzekerden, maar de nabestaanden die de werking van het product zullen ervaren. Uiteraard kan een consument vooraf onderzoek doen naar de verzekeraar en/of de uitvaartondernemer, maar de feitelijke uitvoering van de door hem vastgelegde wensen, zal hij niet meemaken.¹¹ Omdat de consument minder kennis en ervaring heeft en de daadwerkelijke werking van het product niet kan controleren, kan hij onvoldoende tegendruk bieden.

Als gevolg van het verdienmodel van de uitvaartverzekeraars, de huidige marktsituatie en onvoldoende tegendruk vanuit de consument, ziet de AFM een inherent risico op *product pushing* in de distributiekanaalen om de benodigde omzet te realiseren. Om deze reden focust de AFM in dit onderzoek primair op deze distributiekanaalen (zie figuur 1).

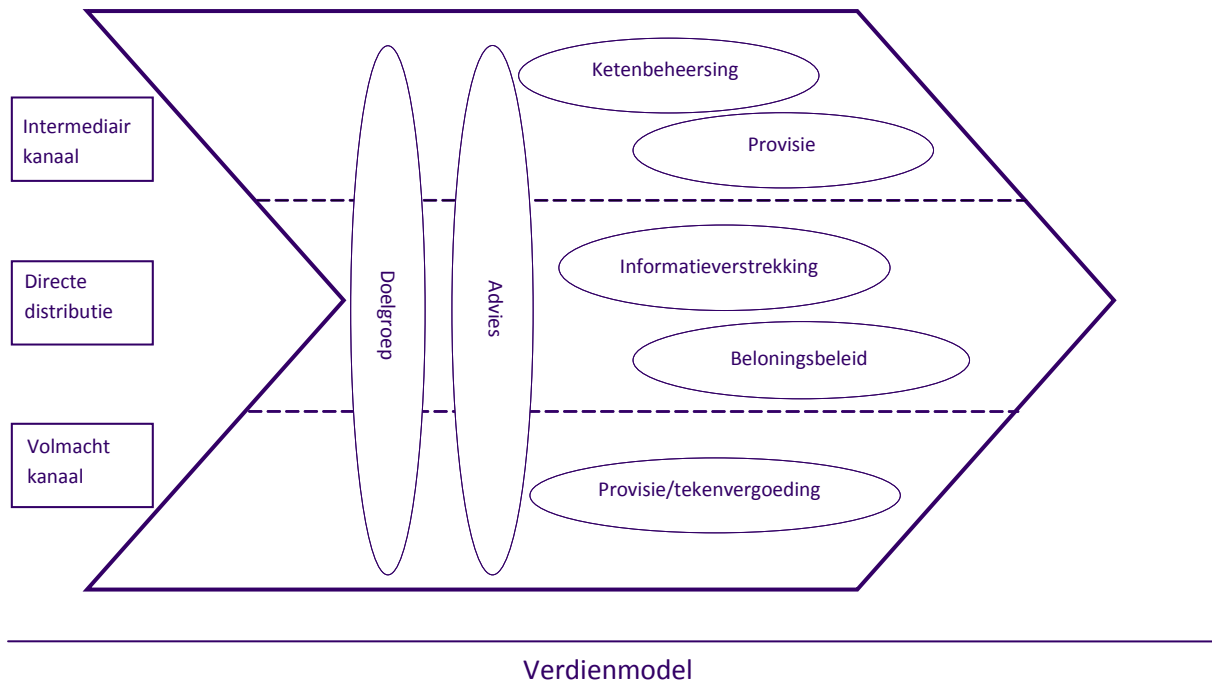


Figuur 1: Waardeketen uitvaartverzekeraars met onderliggend verdienmodel; focus van dit rapport

De waardeketen van uitvaartverzekeraars begint bij de ontwikkeling van het product. Tijdens de ontwikkeling van een product wordt nagedacht over verschillende aspecten van het product en hoe het past in de propositie van de verzekeraar. De AFM verwacht dat de verzekeraar daarbij ook nadenkt over de vraag of het product kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk is. Bij de ontwikkeling van het product zal de verzekeraar ook nadenken over hoe het product in de markt gezet zal worden; welke distributiekanaalen kunnen het beste ingezet worden. Hierbij verwacht de AFM dat verzekeraar nagaat of de wijze van distributie ook kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk is. Nadat een product is ontwikkeld en de distributie is bepaald kan het product aan klanten worden verkocht en begint de doorlopende relatie met de klant. Afhankelijk van het gebruikte distributiekanaal heeft de verzekeraar een andere rol in de doorlopende klantrelatie. Voor klanten die via het intermediaire kanaal een verzekering afsluiten, wordt van de verzekeraar verwacht dat hij zorg draagt dat er een goede doorlopende klantrelatie is. De verschillende elementen in deze waardeketen van productontwikkeling, via distributie naar doorlopende klantrelatie worden door de verzekeraar mede vormgegeven door het verdienmodel dat de verzekeraar hanteert.

¹¹ Indien meerdere verzekerden op één polis zijn opgenomen, zou de polishouder de uitvoering kunnen meemaken indien één van de op de polis verzekerde personen eerder komt te overlijden.

Zoals in figuur 1 aangegeven richt het onderzoek van de AFM zich binnen de waardeketen van uitvaartverzekeraars op distributie. Daar bestaat een groot risico op onzorgvuldige klantbehandeling, indien de focus voornamelijk ligt op het behalen van omzet. Om dit risico adequaat te beheersen, worden er bijzondere eisen gesteld aan alle onderdelen van de distributieketen van aanbieders. Om deze reden is het onderzoek van de AFM gericht op een aantal cruciale onderdelen van de distributieketen in de drie distributiekanaalen waarvan de uitvaartverzekeraars gebruik maken (zie figuur 2).



Figuur 2: Elementen van distributie van uitvaartverzekeringen

De distributie van uitvaartverzekeringen vindt plaats via drie kanalen; het intermediaire kanaal, het directe distributiekanaal en het volmachtkanaal. Voor alle kanalen is het bepalen van de doelgroep en het advies van belang. Binnen het intermediaire kanaal richt het onderzoek zich op de elementen provisie en ketenbeheersing. Voor het directe kanaal richt het onderzoek zich op de sturing middels het beloningsbeleid en de (mondelinge) informatieverstrekking aan consumenten. Bij het volmachtkanaal wordt net als bij het intermediaire kanaal gekeken naar de provisie. In het onderzoek legt de AFM niet alleen het accent op aspecten van sturing en beheersing, maar ook concrete resultaten voor klanten zijn meegenomen in de beoordeling.

3 Doelgroep

De AFM heeft in haar gesprekken met de markt kennis genomen van verschillende redenen voor de consument om een uitvaartverzekering af te sluiten. Vaak wordt een uitvaartverzekering afgesloten vanwege:

1. Het financiële aspect. Het overlijden is een financieel risico voor de nabestaanden van de betrokken consument. Dit risico wordt afgedekt met een uitvaartverzekering. Het komt ook voor dat de verzekerde niet wil dat zijn andere middelen worden aangewend voor het betalen van de uitvaart.
2. Het verzorgings- en gemaksaspect. Het spreekt de consument vooral aan dat zijn uitvaart met één telefoontje naar de verzekeraar wordt geregeld. De verzekeraar neemt de nabestaanden de zorg voor het regelen van de uitvaart uit handen.
3. Een combinatie van 1 en 2,

Deze redenen sluiten aan op de antwoorden die consumenten die recent een uitvaartverzekering hebben afgesloten, aan de AFM hebben gegeven in het kader van de Consumentenmonitor.¹² Volgens deze consumenten was de belangrijkste reden om een uitvaartverzekering af te sluiten om nabestaanden niet te belasten met de kosten van een uitvaart (59% van de 204 consumenten gaf dit antwoord). Een tweede reden was dat de consument zijn uitvaart graag goed geregeld wil hebben (25% gaf dit antwoord).¹³

De AFM vindt het belangrijk dat de verzekeraars bij hun distributie onderscheiden voor welke consumenten zij het product geschikt achten. Bij de ontwikkeling van het product moet rekening gehouden worden met de kenmerken van het product en de werking van het distributiekanaal. De kenmerken van een product bepalen aan welke doelgroep dit product verkocht moet worden. Als voorbeeld hierbij noemt de AFM de natura-uitvaartverzekering. Een natura-uitvaartverzekering heeft als kenmerk dat deze niet alleen voorziet in het afdekken van het financiële risico, maar dat ook de uitvaart wordt verzorgd. Dit betekent dat deze verzekering vooral geschikt is voor consumenten die vooral vanwege de derde reden een uitvaartverzekering afsluiten (zowel afdekken van het financiële risico als het verzorgings- of gemaksaspect). Het product is in het algemeen minder geschikt voor consumenten die alleen de behoefte hebben om een financieel risico af te dekken. Een kapitaalverzekering past beter bij deze consumenten. Voor consumenten die alleen de behoefte hebben aan het verzorgings- of gemaksaspect (de uitvaart wordt geregeld met één telefoontje) en niet zo zeer het financiële risico afgedekt willen hebben, ligt het voor de hand dat zij direct zaken doen met een uitvaartverzorger.

Een verzekeraar moet nadenken voor welke doelgroep zijn specifieke producten geschikt zijn en zorg dragen dat uit de beschikbare informatie (voor consument en adviseurs) de toegevoegde waarde voor de doelgroep duidelijk wordt. Daarbij dient een verzekeraar altijd kritisch te zijn op de vraag of het product daadwerkelijk toegevoegde waarde heeft voor een consument. Aangezien niet alle consumenten een verzekering nodig hebben, zal ook bij afbakening van de doelgroep kritisch gekeken moeten worden voor wie het product geschikt is en toegevoegde waarde heeft.

In de praktijk ziet de AFM dat verschillende verzekeraars de doelgroep nauwelijks hebben gedefinieerd en ingeperkt. Drie van de vijf onderzochte verzekeraars richten zich bij de verkoop van het product op een ruime groep personen. Deze drie verzekeraars bieden een (variant van een) kapitaalverzekering aan en één van deze drie biedt ook een natura-uitvaartverzekering aan. De doelgroep van deze verzekeraars bestaat uit alle mensen woonachtig in Nederland. De verzekeraars beperken deze doelgroep door twee aspecten. De eerste beperking wordt ingegeven door een maximale leeftijd. Per verzekeraar verschilt de maximale leeftijd waarop een uitvaartverzekering kan worden afgesloten.

¹² Zie hiervoor de AFM Consumentenmonitor over uitvaartverzekeringen. Deze is te raadplegen via www.afm.nl > Professionals > Publicaties > Rapporten > ConsumentenMonitor Q1 2011 uitvaartverzekeringen.

¹³ De overige 16% van de consumenten heeft gekozen voor een uitvaartverzekering, vanwege diverse redenen, zoals het krijgen van een goede aanbieding of op aanraden van zijn tussenpersoon.

Doorgaans wordt de grens getrokken bij een leeftijd van 75 jaar. De tweede beperking geldt voor mensen met een bepaalde ziekte, gebrek of aandoening. Deze brede doelgroep is niet gerechtvaardigd op basis van de kenmerken van een natura-uitvaartverzekering.

Twee onderzochte verzekeraars specificeren hun doelgroep. Een van deze twee partijen verkoopt zijn producten over het algemeen aan klanten in de welstandsklasse C/D. Hieronder vallen minder welgestelden en de minst welgestelden (ongeschoolde werknemers). De behoefte aan een uitvaartverzekering is bij deze groepen het meest aanwezig. In de welstandsklasse A (directeur grootaandeelhouders) zijn weinig mensen tegen periodieke premie verzekerd voor hun uitvaart, aldus deze verzekeraar. Deze mensen vinden het afsluiten van een uitvaartverzekering meestal niet nodig, aangezien zij voldoende andere middelen hebben om een uitvaart te betalen, aldus de betrokken verzekeraar. De andere verzekeraar definieert per type verzekering een doelgroep op basis van de motivatie van de klant om een uitvaartverzekering af te sluiten.

De AFM vindt dat de distributie van een financieel product nuttig is als deze invulling geeft aan een gefundeerde behoefte van een gespecificeerde doelgroep. Uit het onderzoek blijkt dat niet alle verzekeraars zich bij de verkoop van uitvaartverzekeringen richten op een gespecificeerde doelgroep. De drie aanbieders richten zich in het realiseren van hun omzet tot een bredere doelgroep dan gerechtvaardigd is op basis van de productkenmerken van de verzekeringen. Hierdoor bestaat het risico dat verzekeringen worden verkocht aan consumenten die hieraan geen behoefte hebben. Hiermee voldoen deze verzekeraars met hun wijze van distributie van uitvaartverzekeringen niet aan het criterium nuttig.

Bevinding: Drie verzekeraars definiëren geen specifieke doelgroep. Naar het oordeel van de AFM sluiten zij hierdoor met hun wijze van distributie van uitvaartverzekeringen niet aan bij de behoefte van een specifieke doelgroep.

4 Ketenbeheersing

Alle onderzochte verzekeraars werken samen met tussenpersonen om hun beoogde omzet te realiseren. Drie van de vijf onderzochte verzekeraars behalen het grootste deel van hun omzet via tussenpersonen. Het aantal tussenpersonen waarmee de verzekeraars samenwerken, ligt ongeveer tussen de 800 en 5500.

De samenwerking met tussenpersonen betekent dat een deel van de distributie van het product bij een andere partij komt te liggen. De aanbieder heeft in dat geval bepaalde verantwoordelijkheden ten aanzien van deze tussenpersonen. In artikel 4:94 van de Wet op het financieel toezicht (Wft) is de verplichting voor een aanbieder opgenomen om bij aanstelling en daarna minimaal iedere twaalf maanden te controleren of de tussenpersoon over een geldige vergunning beschikt. Indien dit niet het geval is mag de aanbieder niet samenwerken met deze tussenpersoon. In artikel 4:97 Wft is opgenomen dat aanbieders verplicht zijn om geconstateerde overtredingen van bepaalde artikelen uit de Wft door een tussenpersoon waarmee ze samenwerken onverwijld bij de AFM te melden. Ook is hij verplicht om stelselmatige overtredingen van overige Wft-artikelen onverwijld bij de AFM te melden. De AFM meent dat de verantwoordelijkheid van een verzekeraar ten aanzien van de kwaliteit van zijn distributiekanaal ook ziet op het zorg dragen dat wordt samengewerkt met tussenpersonen die het klantbelang centraal stellen. Generiek kan worden gesteld dat met hoe meer tussenpersonen wordt samengewerkt, hoe beter de bedrijfsprocessen moeten worden ingeregeld.

Uitvaartverzekeraars hebben aangegeven dat zij op het gebied van samenwerking met tussenpersonen de afgelopen jaren veel stappen hebben gezet. Omdat de AFM niet eerder onderzoek heeft gedaan naar het tussenpersonenbeleid van uitvaartverzekeraars is het niet mogelijk om op te nemen welke verbeteringen hebben plaatsgevonden. Daarom wordt in dit hoofdstuk alleen aandacht besteed aan de huidige stand van zaken.

Aanstellingsbeleid

Alle verzekeraars hebben een aanstellingsbeleid vastgesteld. In dit beleid is vastgelegd welke werkzaamheden en controles worden uitgevoerd voordat een tussenpersoon wordt aangesteld. Alle verzekeraars hebben in dit beleid opgenomen dat zij controleren of de tussenpersoon een vergunning heeft van de AFM. Twee verzekeraars hebben gespecificeerd dat de tussenpersoon dient te beschikken over een deelvergunning 'leven'. Eén verzekeraar heeft dit niet expliciet in beleid opgenomen, maar voert wel de controle op de deelvergunning 'leven' uit. De overige onderwerpen die aan de orde komen in het aanstellingsbeleid verschillen per verzekeraar. Voorbeelden van onderwerpen die meerdere verzekeraars betrekken in de screening van een nieuwe tussenpersoon zijn: financiële gegevens van de tussenpersoon, ervaringen van andere verzekeraars, business model en reputatie. De bronnen die hiervoor gebruikt worden door verzekeraars zijn ook divers: van openbare registers van bijvoorbeeld de AFM en de Kamer van Koophandel tot gespecialiseerde bureaus en onderzoek via internet en social media.

Er wordt door de verzekeraars weinig aandacht besteed aan criteria die een bepaalde mate van kwaliteit van het advies beogen te borgen. Er is slechts één verzekeraar die in de selectie aandacht besteedt aan doelgroepen van de tussenpersoon en er zijn twee verzekeraars die aandacht besteden aan de wijze waarop het advies tot stand komt. Twee andere verzekeraars benoemen expliciet dat een tussenpersoon geen gebruik mag maken van financiële prikkels, zoals cadeautjes, om consumenten over te halen om een verzekering af te sluiten. Er zijn drie verzekeraars die in hun beleid hebben opgenomen dat zij aandacht besteden aan opleidingen. Dit kan betrekking hebben op de eisen uit de Wft of extra opleidingen die zij vereisen voordat zij de samenwerking aan willen gaan.

Een indicatie van de selectiviteit van het aanstellingsbeleid van de uitvaartverzekeraars is het aantal tussenpersonen dat zij een aanstelling weigeren. Het aantal tussenpersonen dat verzekeraars in 2010 een aanstelling hebben geweigerd, als percentage van het totaal aantal tussenpersonen dat een aanstelling heeft aangevraagd komt slechts bij één verzekeraar boven de 10% uit. Bij deze verzekeraar komt dit mede door het lage aantal aanstellingsaanvragen. Het

absolute aantal geweigerde aanstellingen ligt voor vier van de vijf verzekeraars op maximaal 6. Eén verzekeraar heeft geen enkele aanstelling geweigerd. Hierbij moet worden opgemerkt dat één verzekeraar heeft aangegeven dat wanneer een accountmanager geen zaken wil doen met een tussenpersoon, het niet tot een aanstellingsverzoek zal komen. Deze voorselectie is niet zichtbaar in genoemde cijfers.

Alle verzekeraars besteden in meer of mindere mate aandacht aan de kwaliteit van het advies. De AFM is van mening dat bij vier verzekeraars hier nog meer aandacht voor kan komen, omdat het risico bestaat dat verzekeraars samenwerken met tussenpersonen die niet het klantbelang centraal stellen. Ook de percentages van tussenpersonen aan wie een aanstelling is geweigerd liggen erg laag. Dit kan het gevolg zijn van het feit dat de verzekeraars in de praktijk niet selectief zijn in het aanstellen van tussenpersonen waarvan zij omzet accepteren. Omdat vier verzekeraars in het aanstellingsbeleid onvoldoende aandacht hebben voor de kwaliteit van het advies en er maar weinig tussenpersonen worden geweigerd zal het distributiekanaal niet in alle gevallen doen wat het beoogt en een acceptabele uitkomst voor de klant hebben. Het aanstellingsbeleid van deze verzekeraars voldoet daardoor niet aan het criterium veilig.

Bevinding: De AFM is van oordeel dat vier verzekeraars in hun aanstellingsbeleid onvoldoende aandacht besteden aan de kwaliteit van de dienstverlening van tussenpersonen en dat deze verzekeraars onvoldoende selectief zijn bij de acceptatie van tussenpersonen. Hierdoor is het risico groot dat wordt samengewerkt met tussenpersonen die niet het klantbelang centraal stellen. De AFM merkt op dat alle verzekeraars op onderdelen aandacht besteden aan de kwaliteit van het advies. Hiermee laten ze zien dat zijn stappen in de goede richting hebben gezet.

Monitoring

Een kwalitatief goed distributiekanaal is een doorlopende verantwoordelijkheid van een verzekeraar. Daarom is het van belang om de kwaliteit van de dienstverlening van tussenpersonen doorlopend te monitoren.

Alle verzekeraars hebben beleid vastgelegd over de manier en/of de onderwerpen waarop zij tussenpersonen monitoren. Een aantal onderwerpen wordt bij alle verzekeraars in de monitoring betrokken. De focus ligt voornamelijk op financiële gegevens. Alle verzekeraars monitoren de royementscijfers van hun tussenpersonen en bespreken deze met de tussenpersoon wanneer de verzekeraar ze te hoog vindt. Vier van de vijf verzekeraars monitoren ook de omzet en het aantal aanvragen per tussenpersoon. Drie verzekeraars hebben daarnaast andere financiële gegevens opgenomen waar hun monitoring zich op richt, zoals het saldo van de rekening-courant of de hoogte van het terugboekrisico. Hoewel een aantal van deze factoren (zoals royementscijfers) een indicatie kunnen geven van onzorgvuldige behandeling van de klant door de tussenpersoon, zijn dit alle factoren die primair gerelateerd zijn aan het monitoren van omzet en dus aan financiële risico's voor de verzekeraar.

Er wordt minder aandacht besteed aan de kwaliteit van het advies en/of de dienstverlening. Alle verzekeraars hebben in hun beleid enkele criteria opgenomen die raken aan de kwaliteit van advies of dienstverlening. Er is één verzekeraar die in het eerste jaar van de aanstelling van een tussenpersoon met diens klanten spreekt en aandacht besteedt aan de tussenpersoon en de kwaliteit van het advies. Twee verzekeraars hebben in hun beleid klanttevredenheidsonderzoeken opgenomen als een van de middelen om de kwaliteit van de tussenpersonen te monitoren. Een vierde verzekeraar voert controles uit op de risicovolle tussenpersonen (tussenpersonen die een bepaalde grens van aangebracht verzekerd kapitaal per jaar overschrijden) door middel van mystery shopping. Dezelfde verzekeraar geeft aan een marginale toets op de kwaliteit van het advies uit te voeren, die onder andere ziet op het voorkomen van een dubbele dekking en een maximum aan verzekerd bedrag. De laatste verzekeraar heeft ook concrete indicatoren in zijn beleid opgenomen die raken aan de kwaliteit van het advies (zoals de deskundigheid van beleidsbepalers of van de medewerkers met klantcontact), maar in het beleid is niet vastgelegd op welke manier deze indicatoren daadwerkelijk worden gemonitord.

De AFM vindt het positief dat alle verzekeraars in hun monitoringbeleid elementen hebben opgenomen die een indicatie kunnen geven van de kwaliteit van de dienstverlening of het advies. De AFM is echter van mening dit nog onvoldoende is om te spreken van voldoende monitoring van de kwaliteit van het advies en dienstverlening.

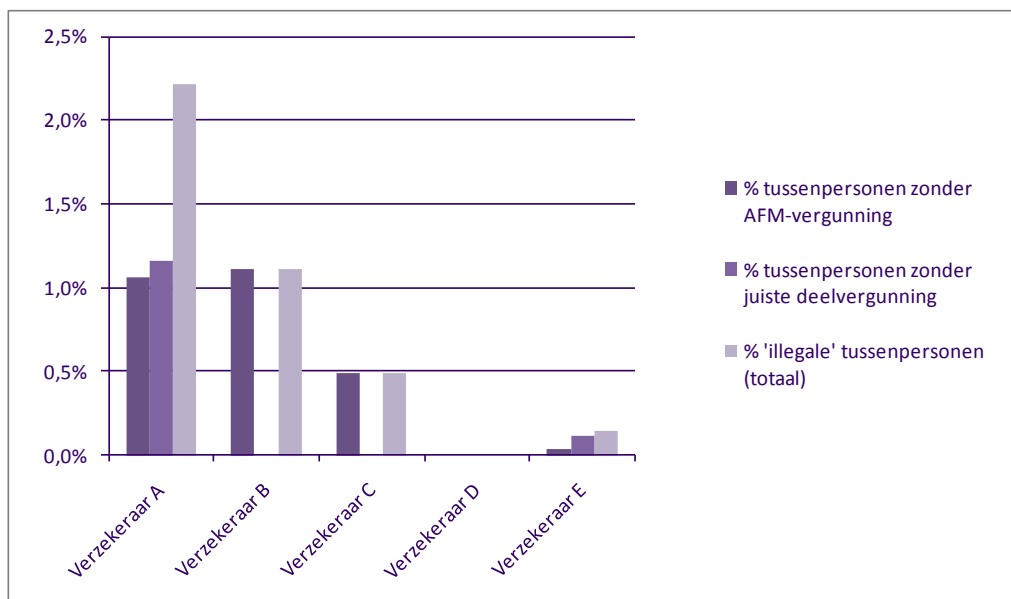
Bevinding: De AFM is van oordeel dat het monitoringbeleid van alle verzekeraars onvoldoende is, omdat er te weinig aandacht is voor de kwaliteit van dienstverlening. De AFM merkt op dat alle verzekeraars op onderdelen aandacht besteden aan de kwaliteit van het advies. Hiermee laten ze zien dat zijn stappen in de goede richting hebben gezet.

Een belangrijk onderdeel van monitoring is de aanwezigheid van een geldige AFM-vergunning. Verzekeraars kunnen dit controleren aan de hand van het XML-overzicht op de website van de AFM dat dagelijks wordt verversd. Alle verzekeraars hebben in hun monitoringbeleid opgenomen dat ze hun tussenpersonenbestand controleren op het bezit van een geldige AFM-vergunning. De frequentie waarmee verzekeraars hun tussenpersonen controleren verschilt van eenmaal per week tot eenmaal per jaar (er is één verzekeraar die aangeeft eenmaal per jaar te controleren). Eén verzekeraar heeft in het beleid opgenomen dat hij geen controle uitvoert op de tussenpersonen die nog slechts een portefeuille beheren. Twee verzekeraars hebben in hun beleid opgenomen dat in de periodieke controle ook wordt gecontroleerd of de tussenpersonen (nog) beschikken over de deelvergunning 'leven'.

Wanneer verzekeraars de periodieke controle goed uitvoeren zouden verzekeraars niet met tussenpersonen moeten samenwerken die niet over een AFM-vergunning beschikken of die geen deelvergunning 'leven' hebben. In het vervolg van deze tekst noemen we deze groep tussenpersonen 'illegale' tussenpersonen. In grafiek 1 zijn per verzekeraar het aantal 'illegale' tussenpersonen opgenomen als percentage van het totaal aantal tussenpersonen waar de verzekeraar mee samenwerkt. Ook is er een uitsplitsing opgenomen van de tussenpersonen die niet over een geldige AFM-vergunning beschikken en de tussenpersonen die niet over de deelvergunning 'leven' beschikken.

Uit de grafiek blijkt dat vier verzekeraars samenwerken met 'illegale' tussenpersonen. De percentages 'illegale' tussenpersonen waar deze vier verzekeraars mee samenwerken liggen tussen de 0,1% en 2,2%. In absolute aantallen werkt één verzekeraar met geen enkele 'illegale' tussenpersoon samen, twee verzekeraars met 4 en twee verzekeraars met 60 tot 70 'illegale' tussenpersonen. In deze laatste twee gevallen gaat het om 17 en 19 tussenpersonen die al meer dan een jaar niet over een geldige vergunning beschikken. Enkele verzekeraars hebben de samenwerking met deze 'illegale' tussenpersonen beëindigd naar aanleiding van de vaststelling door de AFM dat zij samenwerken met 'illegale' tussenpersonen.

Het beleid van één van de vijf verzekeraars is onvoldoende ten aanzien van de tussenpersonen die nog slechts een portefeuille beheren. Deze tussenpersonen dienen te beschikken over de juiste AFM-vergunning, maar hier wordt niet op gecontroleerd. Alle verzekeraars hebben in het beleid opgenomen dat zij minimaal jaarlijks controleren op de aanwezigheid van een geldige AFM-vergunning. De AFM adviseert echter de verzekeraar die dit eenmaal per jaar doet om vaker een controle uit te voeren. Daarnaast heeft de AFM geconstateerd dat vier van de vijf verzekeraars samenwerken met tussenpersonen die niet over een geldig AFM-vergunning beschikken of niet over de juiste deelvergunning beschikken. Een deel van deze tussenpersonen beschikt al meer dan een jaar niet over een geldige vergunning. Deze tussenpersonen hadden in ieder geval geïdentificeerd moeten worden in de jaarlijkse controle door verzekeraars. Door samen te werken met deze partijen maakt de verzekeraar het bijvoorbeeld mogelijk dat producten worden geadviseerd door 'illegale' tussenpersonen. Hierdoor ontstaat het risico op niet passend advies, bijvoorbeeld dat producten worden verkocht aan consumenten die hieraan geen behoefte hebben. In dit opzicht voldoet de beheersing van de distributieketen niet aan het criterium veilig.



Grafiek 1: Percentage tussenpersonen zonder vergunning of zonder juiste deelvergunning

Bevinding: De AFM is van oordeel dat vier verzekeraars op onvoldoende criteria het tussenpersonenbestand controleren. Eén verzekeraar voert geen controle uit op tussenpersonen die enkel een portefeuille beheren en drie verzekeraars voeren geen controle uit op de deelvergunning 'leven'. Daarnaast is de AFM van oordeel dat bij twee verzekeraars de feitelijke controle op het tussenpersonenbestand onvoldoende adequaat wordt uitgevoerd waardoor deze verzekeraars samenwerken met een hoog aantal tussenpersonen die 'illegaal' zijn.

Een indicator voor de kwaliteit van het tussenpersonenbestand van een verzekeraar is het percentage 'risicovolle' tussenpersonen in het bestand van de verzekeraar. De AFM heeft 'risicovolle' tussenpersonen gedefinieerd als tussenpersonen waaraan de AFM een formele of informele maatregel heeft opgelegd en/of waarover de AFM één of meerdere signalen heeft ontvangen die als 'hoog risico' zijn geclassificeerd.¹⁴ Bij deze tussenpersonen bestaat er een verhoogd risico op een onzorgvuldige klantbehandeling of geen kwalitatief goed advies.

De AFM heeft vastgesteld dat alle verzekeraars samenwerken met 'risicovolle' tussenpersonen. Hierdoor bestaat het risico dat verzekeringnemers een verzekering afsluiten bij een tussenpersoon die geen kwalitatief goed advies geeft. In dit opzicht voldoet de beheersing van de distributieketen niet aan het criterium veilig.

Samenwerking met hoge aantallen 'risicovolle' tussenpersonen zou er op kunnen duiden dat verzekeraars in hun aanstellings- en monitoringsbeleid onvoldoende onderscheid maken ten aanzien van de kwaliteit van de dienstverlening van tussenpersonen waarvan zij omzet accepteren. Uiteraard zijn verzekeraars niet op de hoogte van signalen die de AFM ontvangt over tussenpersonen en ook niet van alle maatregelen die de AFM oplegt. Dit neemt niet weg dat verzekeraars dicht op de markt zitten en een deel van de onderliggende problematiek bij tussenpersonen kunnen signaleren. Om verzekeraars hierin te ondersteunen heeft de AFM alle verzekeraars in de individuele terugkoppeling een overzicht verschaft van goede praktijkvoorbeelden van monitoring die volgens de AFM bijdragen aan de identificatie van 'risicovolle' tussenpersonen. De AFM verwacht van de verzekeraars dat zij dit zullen gebruiken om het aantal 'risicovolle' tussenpersonen waar zij mee samenwerken te verkleinen.

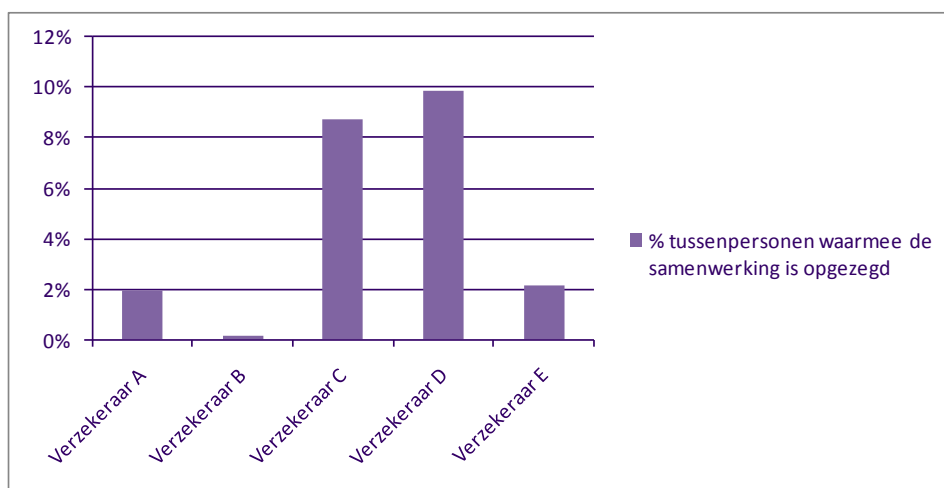
¹⁴ De AFM classificeert alle signalen die zij ontvangt van aanbieders, tussenpersonen en consumenten al naar gelang de ernst van het signaal als 'laag', 'midden' of 'hoog risico' op onzorgvuldige klantbehandeling.

Exitbeleid

Aan het exitbeleid wordt over het algemeen minder aandacht besteed dan aan de aanstelling of monitoring van tussenpersonen. Alle verzekeraars hebben in de samenwerkingsovereenkomst die zij met tussenpersonen sluiten het recht voor de verzekeraar opgenomen om onder bepaalde omstandigheden de overeenkomst met onmiddellijke ingang te ontbinden. Deze omstandigheden verschillen weinig tussen de verschillende verzekeraars en zien bijvoorbeeld op het niet voldoen aan de vergunningplicht, de aanvraag van faillissement of surseance van betaling of het plegen van fraude. Er is geen aandacht voor de kwaliteit van het advies.

Drie verzekeraars hebben in beleid vastgelegd vanwege welke andere redenen en op welke manier een relatie met een tussenpersoon beëindigd wordt. Twee van deze drie verzekeraars hebben daarbij enige aandacht voor de kwaliteit van het advies, dit is echter onvoldoende. In dit beleid wordt ook aandacht besteed aan de afwikkeling van de portefeuille na het stopzetten van de samenwerking met een tussenpersoon. Bij één van deze verzekeraars is hierin ten onrechte opgenomen dat een tussenpersoon na het verliezen van de AFM-vergunning wel zijn portefeuille mag blijven beheren. Bij een andere verzekeraar is in de samenwerkingsovereenkomst opgenomen dat na het met onmiddellijke ingang beëindigen van de samenwerking de tussenpersoon de portefeuille nog vier maanden mag beheren, om hem in gelegenheid te stellen de portefeuille te verkopen. Dit is niet in lijn met de termijn die de AFM stelt aan het afwickelen van een portefeuille.

In grafiek 2 is per verzekeraar opgenomen met hoeveel tussenpersonen de verzekeraars in 2010 de samenwerking hebben verbroken als percentage van het aantal tussenpersonen waarmee de verzekeraars samenwerken. Hieruit blijkt dat deze percentages tussen de 0,1% en 9,9% liggen. In absolute aantallen gaat het om 8 tot 226 tussenpersonen. Met name drie verzekeraars kennen een erg laag percentage van tussenpersonen waarmee de relatie is opgezegd. Hierbij moet worden opgemerkt dat inspanningen van verzekeraars voorafgaand aan 2010 om het tussenpersonenbestand op te schonen niet in deze cijfers zichtbaar zijn. Toch zou de AFM hebben verwacht dat deze drie verzekeraars de samenwerking met meer tussenpersonen zouden hebben verbroken. Zo werkt Verzekeraar A samen met een hoog percentage 'illegale' tussenpersonen. Verzekeraar B werkt ook samen met 'illegale' tussenpersonen en heeft daarnaast geen blijk gegeven van een selectief aanstellingsbeleid. Verzekeraar E werkt weliswaar met een laag percentage 'illegale' tussenpersonen samen, maar heeft ook geen blijk gegeven van een selectief aanstellingsbeleid.



Grafiek 2: Percentage tussenpersonen waarmee de verzekeraar in 2010 de samenwerking heeft opgezegd

Verzekeraars besteden in hun beleid te weinig aandacht aan de redenen voor het verbreken van de relatie met tussenpersonen en de afwikkeling van de samenwerking. In het bijzonder wordt weinig aandacht besteed aan de kwaliteit van het advies of dienstverlening als reden voor het verbreken van de samenwerking. Eén van de verzekeraars heeft in het beleid opgenomen dat de tussenpersoon de portefeuille niet over hoeft te dragen aan een andere

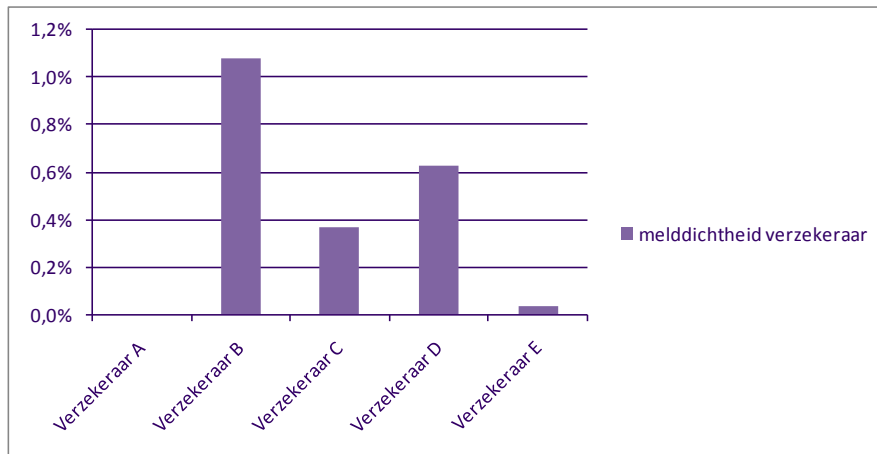
tussenpersoon wanneer de tussenpersoon niet meer over de juiste vergunning beschikt, hoewel deze tussenpersoon geen portefeuille meer mag beheren. Ook heeft één verzekeraar in de samenwerkingsovereenkomst opgenomen dat de tussenpersoon de portefeuille gedurende vier maanden mag beheren na intrekking van de vergunning. De AFM verwacht echter dat de portefeuille binnen drie maanden is afgewikkeld. Daarnaast blijkt dat drie verzekeraars jaarlijks slechts met een klein aantal tussenpersonen de relatie verbreken.

Bevinding: De AFM is van oordeel dat het exitbeleid van vijf verzekeraars onvoldoende is. Twee verzekeraars besteden in het exitbeleid aandacht aan kwaliteitsaspecten als reden om de samenwerking met tussenpersonen te beëindigen, echter dit is onvoldoende. In de praktijk blijkt dat drie verzekeraars met te weinig tussenpersonen de samenwerking te verbreken.

Meldingen aan de AFM

Zoals eerder genoemd zijn verzekeraars verplicht om bepaalde meldingen bij de AFM te doen. Daarnaast kunnen verzekeraars vrijwillige meldingen doen. Deze meldingen helpen de AFM om beter toezicht te houden. De AFM monitort om deze reden het aantal meldingen dat aanbieders doen.

In grafiek 3 zijn de meldingen opgenomen die verzekeraars in de periode 1 oktober 2010 tot en met 30 september 2011 bij de AFM hebben gedaan als percentage van het totaal aantal tussenpersonen waar de verzekeraar mee samenwerkt. Dit percentage wordt de melddichtheid genoemd. Bij drie verzekeraars is sprake van een melddichtheid van kleiner dan 0,4%. Het absolute aantal meldingen van deze drie verzekeraars ligt onder de 5. Verzekeraar A heeft in een jaar geen enkele melding gedaan. De AFM is van mening dat deze drie verzekeraars een erg laag aantal meldingen hebben gedaan, zowel procentueel als in absolute aantallen. Dit kan betekenen dat deze verzekeraars niet kritisch zijn ten aanzien van de tussenpersonen waar ze mee samenwerken en de meldingen die ze bij de AFM (moeten) doen.



Grafiek 3: Aantal meldingen dat verzekeraars in één jaar bij de AFM hebben gedaan als percentage van het aantal tussenpersonen waar ze mee samenwerken

Bevinding: De AFM is van oordeel dat drie uitvaartverzekeraars onvoldoende meldingen sturen naar de AFM.

5 Provisie

Artikel 149a Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen (Bgfo) vereist dat de provisies die verzekeraars betalen in verhouding staan tot de door de tussenpersoon geleverde inspanning en gemaakte kosten. Bovendien mogen provisiebetalen geen prikkels bevatten die ertoe kunnen leiden dat de tussenpersoon niet in het belang van de klant handelt. De gekozen berekeningsgrondslag van de provisie is van groot belang. Een provisie die wordt berekend als percentage van premie maal de duur van de verzekering of als percentage van de koopsom voldoet niet aan de passende provisierregels als geen aanvullende maatregelen zijn ingesteld. De discrepantie tussen de hoogte van de provisie enerzijds en de kosten en de inspanning van de tussenpersoon anderzijds kan bij deze berekeningswijzen zo groot worden dat hierdoor een prikkel ontstaat die er toe kan leiden dat niet in het belang van de klant wordt gehandeld.

Provisiebeleid van de verzekeraars

Alle onderzochte verzekeraars werken samen met tussenpersonen. De tussenpersonen worden beloond voor hun werkzaamheden via afsluitprovisie en/of doorlopende provisie. Twee verzekeraars maken daarnaast gebruik van niet-geldelijke provisies. Hierbij kan worden gedacht aan offertesoftware en het organiseren van seminars voor de tussenpersonen.

De vijf verzekeraars hebben in 2010 gezamenlijk € 28,6 miljoen aan provisie uitgekeerd aan de tussenpersonen met wie zij samenwerken. De meeste verzekeraars hebben aanzienlijk meer afsluitprovisie uitgekeerd dan doorlopende provisie. Van de totaal uitgekeerde provisie van € 28,6 miljoen wordt bijna 80% aan afsluitprovisie uitgekeerd, ten opzichte van 20% doorlopende provisie.¹⁵

Drie verzekeraars hanteren een inverdientermin van vijf jaar bij de afsluitprovisie. Dit betekent dat de tussenpersoon provisie moet terugbetalen aan de verzekeraar als de overeenkomst binnen vijf jaar wordt beëindigd (vanwege onnatuurlijk verval). Eén verzekeraar hanteert een termijn van vier jaar of vijf jaar, afhankelijk van het gekozen product. Eén verzekeraar hanteert een inverdientermin van tien jaar bij de afsluitprovisie.

De verzekeraars hebben allemaal een andere berekeningsgrondslag voor het uitkeren van provisies. Doorgaans is de uit te keren provisie afhankelijk van de verzekeringspremie (welke onder andere afhankelijk is van de leeftijd van de verzekerde) en van het verzekerde bedrag. Tussenpersonen kunnen bij alle betrokken verzekeraars hun voorkeur aangeven voor verschillende provisierregelingen. Hierbij geldt dat het inleveren van afsluitprovisie leidt tot meer doorlopende provisie. Verzekeraars keren doorgaans tussen de 0 tot 6% van het verzekerde bedrag uit aan afsluitprovisie. Daarbij wordt tussen de 0 tot 20% van de maandpremie uitgekeerd als doorlopende provisie. Als een tussenpersoon kiest voor alleen afsluitprovisie, dan ontvangt hij geen doorlopende provisie.

Alle betrokken verzekeraars maken gebruik van een provisieplafond. Hierdoor is de te betalen provisie gemaximeerd op een bepaald bedrag. De berekening van de maximale provisie verschilt per verzekeraar. Twee verzekeraars betalen een maximaal bedrag aan provisie per verzekerde, twee verzekeraars maximeren de provisie per polis en één verzekeraar maakt gebruik van een combinatie van deze twee vormen. De hoogte van de provisieplafonds kan per verzekeraar verschillen. De maximale provisie¹⁶ die een tussenpersoon bij de ene verzekeraar kan krijgen is € 1110, terwijl hij in dezelfde situatie bij een andere verzekeraar € 375 aan provisie ontvangt. De AFM vindt dit verschil opmerkelijk, aangezien er naar verwachting weinig variatie bestaat in de tijd die het vergt om te bemiddelen in een uitvaartverzekering, ongeacht eventuele verschillen in de uitvaartproducten van de verschillende verzekeraars.

¹⁵ De verdeling van afsluitprovisie en doorlopende provisie is gemaakt op basis van de gegevens van vier uitvaartverzekeraars.

¹⁶ Hierbij wordt uitgegaan van een kapitaalverzekering met een verzekerd kapitaal van 15.000 euro.

De AFM heeft het provisiebeleid van de verzekeraars getoetst op kostenefficiëntie. Kostenefficiëntie wordt gezien vanuit het perspectief van de klant. De AFM verwacht dat het provisiebeleid 'waar voor zijn geld' biedt. De beoordeling van de kostenefficiëntie van het provisiebeleid wordt gemaakt door de provisieplafonds tussen de verzekeraars te vergelijken. De AFM vindt het hanteren van een provisieplafond een goede beheersingsmaatregel. Substantiële differentiatie in dit plafond is slechts te verwachten in het geval de tussenpersoon meer of minder biedt voor de te ontvangen provisie of in geval de klant meer of minder zelf doet. Op basis van gesprekken met verzekeraars verwacht de AFM dat er weinig variatie bestaat in de tijd die het vergt om te bemiddelen in een uitvaartverzekering, ongeacht eventuele verschillen in de uitvaartproducten van de verschillende verzekeraars.

De AFM heeft geconstateerd dat er aanzienlijke verschillen bestaan tussen de provisieplafonds. Het provisieplafond bij één verzekeraar is bijna drie keer zo hoog als bij een andere verzekeraar. De eisen die aan tussenpersonen worden gesteld zijn nagenoeg gelijk. Dit vindt de AFM onwenselijk omdat hier een prikkel vanuit gaat voor de tussenpersoon om te kiezen voor de verzekeraar met de hoogste provisie. Vanuit het oogpunt van kostenefficiëntie is de AFM van mening dat de hogere provisieplafonds niet het belang van de klant centraal stellen.

Bevinding: Het provisieplafond is bij één verzekeraar bijna drie keer zo hoog als bij een andere verzekeraar, terwijl hier een gelijkwaardige inspanning van de tussenpersoon tegenover staat. Daarom is de AFM van oordeel dat de hoogte van de provisieplafonds te veel uit elkaar loopt. Hierdoor ontstaat een onwenselijke prikkel voor de tussenpersoon om te kiezen voor de verzekeraar met het hoogste provisieplafond.

Provisie- of premieschuif

Drie van de vijf verzekeraars hanteren een provisie- of premieschuif als middel om de consument de mogelijkheid te bieden om de tussenpersoon direct te betalen of via provisie. De overige twee verzekeraars bieden een netto product aan. De tussenpersoon kan hiermee de keuze maken om geen afsluitprovisie en doorlopende provisie te ontvangen. Als de tussenpersoon zich door de klant laat betalen (feemodel), dan betaalt de klant een lagere verzekeringspremie aan de verzekeraar. Volgens de betrokken verzekeraars maken op dit moment slechts enkele tussenpersonen in de praktijk gebruik van de mogelijkheid om zich door de klant te laten betalen met een fee. De AFM vindt het positief dat met het aanbieden van een netto product of een provisieschuif wordt vooruitgelopen op het provisieverbod dat mogelijk wordt ingevoerd voor uitvaartverzekeringen per 1 januari 2013.

Bevinding: De AFM vindt het positief dat alle verzekeraars vooruitlopen op een mogelijk provisieverbod door het aanbieden van een provisieschuif of een netto product.

Hoogte van de provisie

Provisie is afhankelijk van verschillende factoren zoals de hoogte van het verzekerde bedrag. Om vast te stellen wat een gebruikelijke provisie is, maakt de AFM gebruik van een rekenvoorbeeld. Hierbij is de AFM uitgegaan een uitvaartverzekering met een verzekerd kapitaal van € 6.500, waarbij enkel afsluitprovisie wordt uitgekeerd (6%). In deze situatie wordt er € 390 aan provisie betaald per verzekerde. Absoluut gezien is € 390 geen hoog bedrag, maar in relatie tot de verrichte diensten kan het te hoog zijn. Verzekeraars onderbouwen de hoogte van de provisie door te verwijzen naar twee activiteiten.

Als eerste wordt de hoogte van de provisie onderbouwd door te verwijzen naar een adviestraject dat de tussenpersoon volgt. In de handleidingen en inventarisatieformulieren die de verzekeraars beschikbaar stellen aan tussenpersonen worden de tussenpersonen er meestal niet op gewezen dat zij gegevens moeten inwinnen over de financiële positie en de risicobereidheid van de klant. De AFM heeft niet gecontroleerd of tussenpersonen deze gegevens inwinnen, aangezien de AFM geen adviesdossiers heeft beoordeeld. De AFM heeft van drie verzekeraars begrepen dat tussenpersonen in hun adviestraject ongeveer een uur besteden aan het inventariseren van de uitvaartwensen, terwijl aan het advies over de verzekering hooguit vijftien minuten wordt besteed. De AFM onderschrijft dat het inventariseren van uitvaartwensen belangrijk is, maar verwacht ook dat alle relevante informatie ten behoeve van het advies voor de

verzekering wordt ingewonnen. De vraag is of de tussenpersonen in deze vijftien minuten al deze relevante informatie ten behoeve van het advies over de verzekering kunnen inwinnen.

Overigens zijn de tussenpersonen niet wettelijk verplicht om gegevens over de financiële positie en risicobereidheid in te winnen bij de bemiddeling in uitvaartverzekeringen. Echter, als de provisie wordt onderbouwd door te verwijzen naar de advieswerkzaamheden verwacht de AFM dat er werkelijk passend advies wordt gegeven. Hierbij hoort dat de juiste gegevens, zoals financiële positie en risicobereidheid, worden ingewonnen (zie hiervoor pagina 23 'Advies over uitvaartverzekeringen').

Ten tweede wordt de hoogte van de provisie onderbouwd door te verwijzen naar het inwinnen van de uitvaartwensen van de verzekerde. De AFM is van oordeel dat het inwinnen van uitvaartwensen belangrijk is. Het inwinnen van de uitvaartwensen is allereerst van belang om de hoogte van het te verzekeren bedrag te bepalen. Daarnaast is deze informatie van belang als de afgesloten verzekering op een later tijdstip wordt verhoogd wanneer het verzekerde bedrag onvoldoende lijkt te zijn. Ook op het moment van overlijden van de verzekerde is het belangrijk dat de ingewonnen uitvaartwensen bekend zijn, zodat met deze wensen rekening kan worden gehouden. De AFM heeft echter op basis van gesprekken met verzekeraars begrepen dat de uitvaartwensen die een tussenpersoon heeft ingewonnen vaak niet beschikbaar zijn voor de verzekeraar (zie hiervoor pagina 24 'Inventariseren uitvaartwensen'). Dit betekent dat de inventarisatie wel gebruikt kan zijn voor het vaststellen van de hoogte van de verzekering, maar niet gebruikt kan worden bij bijverzekering en bij overlijden. Als de provisie wordt onderbouwd door te verwijzing naar de inventarisatie van de uitvaartwensen, dan zouden deze wensen ten minste beschikbaar moeten zijn voor de verzekerde, zijn nabestaanden en de verzekeraar. Als de tussenpersoon de uitvaartwensen inventariseert, maar de tussenpersoon deze niet doorgeeft aan de verzekeraar, dan heeft de klant er weinig aan dat hij heeft betaald voor deze dienstverlening. In dit opzicht voldoet deze dienstverlening niet aan het criterium nuttig.

De AFM is van oordeel dat bovenstaande aspecten onvoldoende onderbouwing zijn voor de hoogte van de provisie. De AFM heeft gebruik gemaakt van een situatie die redelijk vaak kan voorkomen. In deze situatie ontvangt de tussenpersoon € 390 aan provisie voor het adviseren over de uitvaartverzekering. De inventariseren blijkt niet te zien op alle relevante informatie ten behoeve van het advies en de ingewonnen informatie uitvaartwensen blijken later niet beschikbaar te zijn voor de verzekeraar. Volgens de AFM staat in deze situatie de door de tussenpersoon geleverde inspanning en gemaakte kosten niet in verhouding tot de provisie. Hierdoor kan er voor de tussenpersoon een prikkel ontstaan om te bemiddelen in een uitvaartverzekering, daar waar dit niet nodig is.

Bevinding: De AFM is van oordeel dat de hoogte van de provisie niet adequaat wordt onderbouwd. In sommige situaties staan de door de tussenpersoon geleverde dienstverlening en gemaakte kosten niet in verhouding tot de provisie. In deze situaties gaat er een onwenselijke prikkel uit van de provisie.

6 Advies over uitvaartverzekeringen

Advies over uitvaartverzekeringen

Financiële dienstverleners zijn vrijgesteld van de adviesregels uit artikel 4:23, eerste en tweede lid, Wft voorzover zij financiële diensten verlenen met betrekking tot uitvaartverzekeringen.¹⁷ De wetgever heeft hiervoor gekozen omdat een uitvaartverzekering een eenvoudig product is waarvan de aard, de gevolgen en de risico's goed zijn te overzien en te waarderen door de (gemiddelde) consument. Zo stelt de wetgever dat de kans dat deze (gemiddelde) consument een, gezien zijn kenmerken en wensen, ongeschikt product koopt indien hij zich bij zijn keuze niet baseert op het advies van een financiële dienstverlener, bij deze eenvoudige producten relatief klein is.¹⁸ De adviesregels zijn niet van toepassing omdat de toegevoegde waarde van de adviesregels niet in een redelijke verhouding staan tot de bedrijfslasten, aldus de wetgeschiedenis.

In de praktijk geven zowel tussenpersonen als verkoopmedewerkers van de verzekeraars advies over het afsluiten van een uitvaartverzekering. Alle vijf verzekeraars gebruiken veelvuldig termen als 'zorgplicht' en 'advies' in hun informatieverstrekking aan en contacten met consumenten. Doordat verzekeraars spreken van advies en zorgplicht, wekken zij hiermee een bepaalde verwachting bij de consument. Dit betekent dat niet alleen uitvaartwensen, maar ook gegevens als financiële positie en risicobereidheid worden ingewonnen en dat het advies dat wordt gegeven hierop mede wordt gebaseerd. Dit is mede van belang omdat niet alle consumenten een verzekering nodig hebben en de verzekeraar in die situaties dat er sprake is van advies, moet vaststellen of de verzekering daadwerkelijk toegevoegde waarde heeft voor een consument. De AFM is van mening dat als de gegevens over de financiële positie en risicobereidheid niet worden ingewonnen, het advies over de uitvaartverzekering niet de kwaliteit zal hebben die de consument mag verwachten.

De handleidingen en formulieren die vier van de vijf verzekeraars hebben ontwikkeld voor de verkoop en advies door hun medewerkers zien op het inventariseren van de uitvaartwensen. Van deze vier verzekeraars besteden drie verzekeraars in hun handleidingen en formulieren aandacht aan de financiële positie van de consument. Van deze drie verzekeraars besteedt slecht één verzekeraar ook aandacht aan de risicobereidheid van de consument door in een combinatie van vragen na te gaan of de consument het financiële risico van de uitvaart kan en wil dragen. Twee verzekeraars hebben weliswaar een formulier ontwikkeld en besteden daarin ook aandacht aan bestaande verzekeringen, maar kijken daarbij niet naar andere aspecten van de financiële positie (zoals spaargeld) en risicobereidheid.

De kans dat informatie over risicobereidheid (en financiële positie) desondanks toch wordt ingewonnen is erg klein. Indien deze informatie niet wordt ingewonnen kan geen zorgvuldig advies worden gegeven. Hierdoor voldoet de dienstverlening niet aan de verwachtingen van de consument, hetgeen uit het oogpunt van het criterium veilig onwenselijk is. Eén van de verzekeraars inventariseert naast de uitvaartwensen de financiële positie en risicobereidheid waardoor deze verzekeraar kan voorzien in advies dat de consument mag verwachten.

Bevinding: Eén verzekeraar heeft geen hulpmiddelen ontwikkeld voor zijn medewerkers die hij kan gebruiken bij zijn advisering. Drie verzekeraars die dit wel hebben gedaan, besteden geen aandacht aan de risicobereidheid en in één geval ook niet aan de financiële positie. Indien de financiële positie en risicobereidheid van de consument niet worden ingewonnen, kan geen zorgvuldig advies worden gegeven, terwijl deze verwachting wel kan zijn gewekt. Eén van de verzekeraars inventariseert naast de uitvaartwensen de financiële positie en risicobereidheid waardoor deze verzekeraar kan voorzien in advies dat de consument mag verwachten.

¹⁷ Zie hiervoor artikel 41 uit de Vrijstellingsregeling Wft.

¹⁸ Staatscourant 23 november 2006, nr. 229, p. 20.

Naast de verkoopmedewerkers van de verzekeraars, geven ook tussenpersonen advies over uitvaartverzekeringen. Enkele verzekeraars verplichten hun tussenpersonen in de samenwerkingsovereenkomst om advies te geven over uitvaartverzekeringen. Daarnaast onderbouwen alle verzekeraars de hoogte van de provisies die zij uitkeren door te verwijzen naar een adviestraject dat de tussenpersoon volgt.

Drie van de vijf verzekeraars faciliteren hun tussenpersonen bij de advisering, door het ter beschikking stellen van een inventarisatieformulier. Dit inventarisatieformulier ziet op het inventariseren van de uitvaartwensen van de consument, ten behoeve van het vaststellen van het verzekerde bedrag. Tussenpersonen worden er niet op gewezen dat zij gegevens moeten inwinnen over de financiële positie en de risicobereidheid van de consument. Gezien de verantwoordelijkheid en vakbekwaamheid van de tussenpersonen verwacht de AFM dat de tussenpersonen deze informatie wel inwinnen wanneer zij de consument adviseren.

Inventariseren uitvaartwensen

De AFM heeft van drie van de vijf uitvaartverzekeraars begrepen dat het advies dat wordt gegeven vooral ziet op een inventarisatie van de uitvaartwensen van de consument en in beperkte mate op de verzekering ten behoeve van de uitvaart. Voor advies over de uitvaart wordt ongeveer een uur uitgetrokken, terwijl aan het advies over de verzekering hooguit 15 minuten wordt besteed. De andere twee verzekeraars konden niet aangeven hoeveel tijd een tussenpersoon besteedt aan het inventariseren van de uitvaartwensen ten opzichte van het advies over de verzekering. Alle betrokken verzekeraars hebben de AFM gewezen op het belang van het inwinnen van de uitvaartwensen van de klant. Op basis van de uitvaartwensen van de klant kan het verzekerde bedrag worden vastgesteld. Een persoon met de wens om te worden begraven heeft een hoger verzekerd bedrag nodig dan een persoon met de wens om te worden gecremeerd.

De AFM onderschrijft dat de inventarisatie van de uitvaartwensen belangrijk is, mede omdat daarmee wordt geïnventariseerd of de consument wil worden begraven of gecremeerd en welke diensten gewenst zijn. Op die manier kan een inschatting worden gemaakt van de kosten die gepaard gaan met een dergelijke uitvaart. De geïnventariseerde uitvaartwensen worden doorgaans vastgelegd in het klantdossier. De verzekeraars hebben in gesprekken aangegeven dat wanneer een verzekering is afgesloten via het intermediaire kanaal, deze uitvaartwensen voor het grootste deel niet beschikbaar zijn voor de verzekeraar. Daarvan heeft één verzekeraar aangegeven terughoudend te zijn in het opnemen van contact met de verzekerde over het nogmaals inwinnen van de uitvaartwensen ten behoeve van de administratie van de verzekeraar, in verband met het portefeuillerecht van de tussenpersonen. Een andere verzekeraar heeft aangegeven dat het beschikbaar zijn van deze uitvaartwensen belangrijk is, maar het de keus van de klant is of het deze informatie verstrekt. Sommige klanten willen deze persoonlijke informatie niet delen, aldus deze verzekeraar. Doordat de verzekeraars geen beschikking hebben over de uitvaartwensen van de verzekerde kunnen de verzekeraars hieraan geen invulling geven bij bijverzekeren en overlijden. Dit is vooral opmerkelijk gezien het feit dat de klant betaalt voor het inwinnen van de uitvaartwensen.

Tevens hebben verzekeraars in de gesprekken aangegeven dat ook in het directe distributiekanaal de geïnventariseerde uitvaartwensen niet altijd beschikbaar zijn, omdat deze ten tijde van afsluiten niet zijn geïnventariseerd. Deze verzekeraars zeggen wel bezig te zijn om alsnog de uitvaartwensen te verzamelen.

Het niet voorhanden zijn van de uitvaartwensen bij de verzekeraar knelt op twee momenten. Ten eerste knelt het bij tussentijds bijverzekeren, aangezien het voor de verzekeraar onduidelijk is hoeveel er bijverzekerd moet worden. Ten tweede knelt het op het moment van overlijden van de verzekerde, indien de klant een natura-uitvaartverzekering heeft afgesloten. Immers de klant heeft gekozen voor deze uitvaartverzekering omdat de zorg voor de nabestaanden uit handen wordt genomen. De klant heeft zijn uitvaartwensen bepaald en doorgegeven. Hierdoor is de verwachting gewekt dat deze wensen worden uitgevoerd bij overlijden. Als deze wensen niet beschikbaar zijn, wordt niet aan deze verwachting voldaan. Hierdoor voldoet een aspect van de dienstverlening niet aan het criterium veilig.

Bevinding: De ingewonnen uitvaartwensen zijn voor alle verzekeraars regelmatig niet beschikbaar, zowel wanneer de verzekering via het intermediaire kanaal als wanneer de verzekering via het directe distributiekanaal is afgesloten. Hierdoor kunnen zij niet worden gebruikt bij aanpassing van de verzekering én bij overlijden. Zeker bij een natura-uitvaartverzekering is dit onwenselijk, omdat de zorg van de nabestaanden uit handen moet worden genomen. Daarnaast is dit onwenselijk omdat bij het intermediaire kanaal de klant via de provisie heeft betaald voor het inwinnen van de uitvaartwensen. Overigens geven verzekeraars aan bezig te zijn om de uitvaartwensen alsnog te verzamelen.

7 Informatieverstrekking

De AFM heeft ook de informatieverstrekking van uitvaartverzekeraars aan consumenten beoordeeld. De beoordeling richtte zich op telefonische verkoopgesprekken. Op grond van artikel 4:20, eerste lid, Wft moet voorafgaand aan de totstandkoming van een overeenkomst informatie worden verstrekt voor zover dit relevant is voor een adequate beoordeling van het product. Daarnaast dient deze informatie op grond van artikel 4:19, tweede lid Wft correct, duidelijk en niet misleidend te zijn. Omdat de beoordeling zich richtte op telefonische verkoopgesprekken kunnen eveneens de voorschriften van verkoop op afstand van toepassing zijn (artikel 77 t/m artikel 80 Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft).

Onder telefonische verkoopgesprekken verstaat de AFM zowel gesprekken met bestaande klanten als gesprekken met consumenten die geen klant zijn. In telefoongesprekken met bestaande klanten wijst de verzekeraar de klant op een mogelijke onderverzekering, waarbij de vraag wordt gesteld of de klant zich wil bijverzekeren. Consumenten die geen klant zijn worden door de verzekeraar gebeld met de vraag of ze interesse hebben in een uitvaartverzekering. De AFM heeft voor dit deel van het onderzoek van een aantal verzekeraars de opgenomen telefonische verkoopgesprekken geanalyseerd. In totaal heeft de AFM 600 gesprekken beluisterd van zowel interne als externe callcenters. Daarnaast heeft de AFM gesprekken gevoerd met de betrokken verzekeraars. Zoals aangegeven heeft de AFM in dit deel van het onderzoek gekeken naar telefonische informatieverstrekking. Bij geen van de verzekeraars is de schriftelijke informatieverstrekking beoordeeld. De aanbevelingen die zijn gebaseerd op de bevindingen uit het onderzoek naar mondelinge informatieverstrekking kunnen echter eveneens relevant zijn voor de schriftelijke informatieverstrekking.

De AFM geeft in onderstaande paragrafen een toelichting op de bevindingen uit de analyse van de telefoontapes. Bij een aantal bevindingen heeft de AFM ter illustratie fragmenten uit de telefoontapes uitgeschreven. De gekozen fragmenten zijn illustratief voor een groot deel van de door de AFM beluisterde telefoongesprekken. Hierbij merkt de AFM op dat met het uitschrijven van de fragmenten slechts de tekstuele dimensie van het telefoongesprek wordt weergegeven. Bij de beoordeling van de beluisterde telefoongesprekken hebben deze andere dimensies echter wel een rol gespeeld. Bij de beoordeling van de beluisterde telefoongesprekken hebben deze elementen echter wel een rol gespeeld. De bevindingen hebben enerzijds betrekking op de informatieverstrekking over de kenmerken van het product en anderzijds op de mate waarin de behoefte van de consument aan een (bij)verzekering aan bod komt.

Informatie over kenmerken product

De AFM heeft vastgesteld dat in telefoongesprekken met consumenten een aantal kenmerken van de uitvaartverzekering onvoldoende worden toegelicht, en ook dat een aantal belangrijke kenmerken in zijn geheel niet aan bod komen. Hieronder volgen waarnemingen die deze vaststelling illustreren.

'Gemiddelde uitvaart'

Uit de analyses van de telefoontapes blijkt dat uitvaartverzekeraars veelvuldig spreken over een 'gemiddelde uitvaart'. In deze gesprekken geven uitvaartverzekeraars geen toelichting op wat een gemiddelde uitvaart inhoudt. De AFM vindt dat de informatieverstrekking over de inhoud van de verzekering daarom niet duidelijk is. Aangezien de term 'gemiddelde uitvaart' gekoppeld wordt aan de hoogte van de kosten van een uitvaart, is de informatie over wat een gemiddelde uitvaart inhoudt relevant voor de consument om een adequate beoordeling te kunnen maken van het product (zie verder onder 'kosten'). De verzekeraar dient de consument in het telefoongesprek in grote lijnen te informeren over de elementen die bij een 'gemiddelde uitvaart' wel en niet zijn inbegrepen. In het geval van een natura sommenverzekering of een kapitaalverzekering kan de verzekeraar dit illustreren door aan te geven welke elementen de consument met een verzekerd bedrag wel en niet zou kunnen bekostigen.

Indien wordt gesproken over een 'gemiddelde uitvaart', dan dient de verzekeraar de consument in grote lijnen te informeren over de elementen die wel en niet zijn inbegrepen of over welke elementen met het verzekerde bedrag wel en niet kunnen worden bekostigd.

Ter illustratie¹⁹:

Toelichting: onderstaand fragment illustreert dat een klant niet op de hoogte is welke elementen van een uitvaart zij kan bekostigen met de verzekerde som die destijds is afgesloten. De consument wordt op basis van de kosten van een gemiddelde uitvaart, gewezen op een onderverzekering. De verzekeraar stuurt aan op een bijverzekering, maar informeert de klant hierbij (opnieuw) niet over wat zij hiervoor krijgt.

(...)

V: *'U bent op dit moment voor €4400 verzekerd. Die €4400 dat is te weinig voor een goed dekkende uitvaart. Bent u op de hoogte van de kosten van een uitvaart?'*

C: *'Ik heb toen een koopsom gedaan omdat ik die af kon trekken van de belasting toentertijd. Maar dat kon dus niet. Eigenlijk had ik dat voor mijn gevoel voor niks gedaan. We hebben ook zelf nog geld, dus dat kan gewoon betaald worden.'*

V: *'Het voordeel van een koopsom ten opzichte van spaargeld, is dat u veel korting krijgt. U houdt hiermee spaargeld over in plaats van al het spaargeld voor de uitvaart te gebruiken.'*

C: *'Daar heb ik geen zin in. Toen ik die koopsom sloot zeiden ze, 'daar heeft u genoeg aan'. Daarna heb ik nog een koopsom gesloten voor wat extra's. En nu is het dus niet genoeg. Maar ik heb dus geen zin om er nog eens iets bij te doen!'*

V: *'Dat begrijp ik. En ook een kleine maandpremie, dat is ook niks voor u?'*

C: *'Nee. Als destijds is gezegd 'het is genoeg', dan moet het ook genoeg zijn. Als jullie dan nu bellen met de mededeling dat het niet genoeg is, dan is dat niet correct.'*

(...)

Toelichting: in dit gesprek wordt een bestaande klant gewezen op een onderverzekering, op basis van de kosten van een gemiddelde uitvaart. De verzekeraar stuurt aan op een bijverzekering, maar informeert de klant hierbij (opnieuw) niet over wat zij hiervoor krijgt. Dit gesprek heeft in totaal 4:45 minuten geduurd. De klant heeft op basis van deze algemene informatie, de premie en daarmee de verzekerde som verdubbeld.

(...)

V: *'Aangezien u verzekerd bent voor een bedrag van €5.000, dan is er een verschil ontstaan van het dubbele, namelijk van €5.000. Om te voorkomen dat deze kosten alleen maar hoger voor u zullen worden nemen wij dus contact met u op, zodat we uw verzekerd bedrag weer op peil kunnen houden. Er zou voor u een bedrag bij moeten van €5.000. Dan bent u verzekerd voor €10.000 in totaal. Dit kan de gehele begrafenis dekken. Dan zou er een maandelijks bedrag bijmoeten van €6,45.'*

C: *'Ja precies, dus dat wordt €12 of €13 in totaal.'*

V: *'Ja. Dan bent u verzekerd tot een bedrag van €10.000. Dat is een bedrag wat een hele begrafenis zou kunnen dekken. Dus zal ik zal even voor u in orde maken, zodat u daar verder geen last van heeft?'*

C: *'Uhm...ja ik heb zo niet alles bij de hand maar. Ja doe maar dan.'*

(...)

¹⁹ V = verzekeraar, C= consument

Ledenvoordeel

De AFM constateert in een groot deel van de telefoongesprekken dat de uitvaartverzekeraar de consument niet informeert over het ledenvoordeel, of niet duidelijk informeert over wat het ledenvoordeel inhoudt en wat de voorwaarden zijn die aan het ledenvoordeel verbonden zijn. Het ledenvoordeel is een financieel voordeel voor klanten die de uitvaart laten verzorgen door een van de specifieke uitvaartverzorgers waarmee de verzekeraar een samenwerkingsverband heeft. Hierbij gelden de prijzen van de diensten zoals deze door de betreffende uitvaartverzorger in rekening worden gebracht.

Vier van de vijf onderzochte verzekeraars bieden een natura-uitvaartverzekering aan. Hierbij werkt de verzekeraar samen met een uitvaartverzorger. De uitvaartverzorger verzorgt de begrafenis of crematie. Hij wordt betaald door de uitvaartverzekeraar. In sommige gevallen maken de uitvaartverzekeraar en de uitvaartverzorger deel uit van hetzelfde concern. Verschillende uitvaartverzekeraars betogen dat zij inkoopvoordeel behalen door hun samenwerking met specifieke uitvaartverzorgers. De uitvaartverzorger koopt op grote schaal bepaalde producten en diensten in, waardoor hij hiervoor een gunstige prijs kan bedingen. Volgens deze uitvaartverzekeraars komt dit prijsvoordeel ten goede aan de klant.

Allereerst maken de verzekeraars onvoldoende duidelijk welke voorwaarden aan het ledenvoordeel verbonden zijn en wat voor gevolgen het heeft wanneer een consument niet voldoet aan deze voorwaarden. Een consequentie van de samenwerking tussen de uitvaartverzekeraar en de uitvaartverzorger is dat de nabestaanden van de verzekerde beperkt zijn in hun vrijheid om de uitvaart te laten verzorgen door een andere uitvaartverzorger. Als de nabestaanden de uitvaart via een andere uitvaartverzorger willen laten uitvoeren dan via de partij met wie de aanbieder samenwerkt, dan heeft dit consequenties. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat geen gebruik kan worden gemaakt van de ledenkorting (korting op het afnemen van diensten) of dat een lager bedrag beschikbaar is voor de uitvaart.

Daarnaast maken de uitvaartverzekeraars in de telefoongesprekken niet inzichtelijk waar het ledenvoordeel uit bestaat. Een consequentie hiervan is dat de consument niet in staat wordt gesteld om verschillende aanbiedingen, zowel bij uitvaartverzekeraars als uitvaartverzorgers, met elkaar te vergelijken.

De AFM vindt het belangrijk dat consumenten duidelijk worden geïnformeerd over de werking van het ledenvoordeel. Hierbij dient onder andere duidelijk te zijn wat de consequenties zijn van het laten verzorgen van de uitvaart door een uitvaartverzorger met wie de verzekeraar geen samenwerkingsverband heeft. Dit geldt eveneens voor het informeren van nabestaanden, op het moment dat zij een keuze maken voor een uitvaartverzorger. Daarnaast vindt de AFM het belangrijk dat uitvaartverzekeraars voor de consument inzichtelijk maken waar het ledenvoordeel uit bestaat.

Indexatie

Uitvaartverzekeraars lichten in de telefoongesprekken niet of onvoldoende toe of de uiteindelijke uitkering onderhevig is aan indexering. De AFM heeft geconstateerd dat in de telefoongesprekken waarin hierover wel wordt gesproken, de wijze van indexatie (looptijd) en de invloed ervan (gevolgen) onvoldoende wordt toegelicht. De gevolgen van de indexatie worden hiermee voor de consument niet inzichtelijk gemaakt.

Wanneer de consument niet wordt geïnformeerd over of er sprake is van indexatie, dan wordt hij niet in de gelegenheid gesteld om een inschatting te maken over de eventuele gevolgen van indexatie.

Eventuele gevolgen kunnen zijn:

- Indien er geen sprake is van indexatie, dan zal dit voor de consument betekenen dat het bedrag waarvoor hij verzekerd is niet wordt aangepast aan de inflatie. De consument kan hierdoor onderverzekerd raken, door een daling van de koopkracht, zonder dat hij zich hiervan bewust is.
- Indien er wel sprake is van indexatie, dan heeft dit invloed op de hoogte van de premie die de consument betaalt. Gedurende de periode dat er sprake is van indexatie, zal de premie van de consument stijgen om de indexatie mogelijk te maken. Indien de consument hier niet over wordt geïnformeerd, dan is hij zich niet bewust van het feit dat zijn premie gedurende de looptijd van indexatie zal stijgen.

Daarnaast is het relevant dat de consument wordt geïnformeerd over de looptijd van de indexatie. Indien de consument hier niet over wordt geïnformeerd, dan weet hij niet gedurende welke periode de verzekerde som wordt aangepast aan de inflatie.

De AFM vindt het belangrijk dat consumenten duidelijk worden geïnformeerd over de wijze van indexeren en de invloed ervan op elementen zoals de hoogte van de premie.

Uitsluitingen in verzekerd pakket

Zoals eerder aangegeven wordt in de telefoongesprekken geen toelichting gegeven op de term 'gemiddelde uitvaart' en de diensten die hier al dan niet onderdeel vanuit maken. De consument wordt hierdoor eveneens niet geïnformeerd over bepaalde belangrijke uitsluitingen, of beperkende voorwaarden, in het verzekerd pakket (in het geval van een natura-uitvaartverzekering).

Bij een natura-uitvaartverzekering worden niet alle diensten (volledig) vergoed. Verschillende onderdelen van een uitvaart vallen vaak niet onder de dekking. Voorbeelden hiervan zijn notariskosten, grafrechten (zie onderstaande uitwerking) of een koffietafel. Daarnaast heeft de AFM geconstateerd dat niet in alle gevallen duidelijk is wat wel en niet onder de dekking van het pakket valt (zie onderstaande uitwerking m.b.t. 'gezondheidsvragen').

- *Grafrechten*

Een consument die kiest voor een uitvaartverzekering veronderstelt dat de meest elementaire diensten van een uitvaart worden gedekt, terwijl dit bijvoorbeeld in het geval van grafrechten slechts bij drie verzekeraars het geval is. De reden voor verzekeraars om grafrechten niet of gedeeltelijk te vergoeden, is dat deze kosten sterk verschillen per begraafplaats, en per gemeente. De kosten voor grafrechten lopen uiteen van €366 per jaar in de duurste gemeente tot €24 per jaar in de goedkoopste gemeente.²⁰

Hierbij merkt de AFM bovendien op dat indien grafrechten wel zijn inbegrepen, deze vaak slechts gedeeltelijk zijn gedekt. Daarnaast bestaat de kans dat het hier gaat om rechten voor een algemeen graf. Dit is een graf waarin maximaal drie overledenen begraven worden, die meestal vreemden van elkaar zijn. Grafrechten voor algemene graven worden over het algemeen voor tien jaar uitgegeven. Nadat de uitgiftetermijn is verstreken wordt het graf meestal geruimd, zodat het opnieuw in gebruik genomen kan worden. Het is niet mogelijk om de uitgiftetermijn van een algemeen graf te verlengen. In de telefoongesprekken informeert de uitvaartverzekeraar de consument niet over het feit of grafrechten zijn inbegrepen, of de kosten hiervan volledig of gedeeltelijk zijn afgedekt en om welk type graf het gaat.

- *Gezondheidsvragen*

De AFM constateert dat eventuele ziektes of aandoeningen van de verzekerde gevolgen kunnen hebben voor de dekking. De AFM is van mening dat het voor de consument op voorhand duidelijk moet zijn welke gevolgen hieraan verbonden zijn. Als de verzekeraar gebruik maakt van de mogelijkheid om de dekking van de verzekering te beperken terwijl de klant wel premie betaalt, dan dient de verzekeraar hierover duidelijk te communiceren. Het slechts vermelden van deze gevolgen in de algemene voorwaarden bij de verzekering acht de AFM onvoldoende. Niet voor iedere verzekeringnemer is een beperkte dekking acceptabel. De klant moet op basis van duidelijke informatie de keuze kunnen maken of hij dit risico accepteert.

De AFM vindt dat de verzekerde en de nabestaanden duidelijk moeten worden geïnformeerd over de dekking en de belangrijkste uitsluitingen van de verzekering. Dit is met name bij een natura-uitvaartverzekering van belang. Duidelijke informatieverstrekking over de dekking en uitsluitingen van de verzekering kan voorkomen dat er teleurstellingen

²⁰ Jaarlijkse kosten van een eigen graf, op basis van twee personen. Bron: onderzoek door de Landelijke Organisatie Begraafplaatsen (2011)

ontstaan over de werking van het product, doordat verwachtingen ten aanzien van de verzekering niet uitkomen. De AFM ziet dit bevestigd in de klachten die consumenten naar de AFM sturen. Nabestaanden geven bijvoorbeeld aan dat zij de verwachting hadden dat grafrechten onder de dekking van de verzekering vallen, terwijl dit niet het geval was of slechts een algemeen graf werd vergoed. Nabestaanden zijn teleurgesteld, omdat zij na de uitvaart worden geconfronteerd met onverwachte kosten.

Kosten

Een van de bevindingen van de AFM ziet op de wijze van informatieverstrekking over de kosten van een uitvaartverzekering. Uit de analyse van de telefoongesprekken blijkt dat de betrokken uitvaartverzekeraars diverse bedragen hanteren die op dit moment zouden gelden voor de kosten van een gemiddelde uitvaart. De genoemde bedragen verschillen niet uitsluitend tussen de verzekeraars, maar ook binnen dezelfde verzekeraar. Ook noemt één van de betrokken verzekeraars diverse bedragen die zouden gelden voor de kosten van een gemiddelde uitvaart in de toekomst.²¹ Uitvaartverzekeraars zijn hiermee niet duidelijk tegen consumenten over de hoogte van de kosten van een uitvaart. Indien incorrecte informatie over de hoogte van de kosten van een gemiddelde uitvaart wordt verstrekt, dan vindt de AFM dat de consument hierdoor wordt misleid.

De AFM heeft in haar onderzoek een opvallend verschil waargenomen tussen de genoemde hoogte van de kosten van een gemiddelde uitvaart door de betrokken uitvaartverzekeraars en onafhankelijke uitvaartverzorger. Waar de uitvaartverzekeraars spreken over €6.500 tot €10.000 voor een uitvaart op dit moment, geeft een onafhankelijke uitvaartverzorger aan hier tussen de €5.000 en €6.500 voor te rekenen. Dit blijkt uit gesprekken die de AFM heeft gevoerd met drie onafhankelijke uitvaartverzoekers verspreid over Nederland, een gesprek met een onafhankelijk adviseur en een gesprek met een netwerk voor onafhankelijke uitvaartverzoekers. De verzekeraar die eveneens refereert aan de kosten van een uitvaart in de toekomst noemt hiervoor bedragen variërend van €14.000 tot €40.000.

Doordat onvoldoende transparant wordt gemaakt welke diensten en producten er worden geleverd tegen welke prijs, kan een consument worden geconfronteerd met onderling verschillende bedragen voor ogenschijnlijk hetzelfde 'gemiddelde uitvaart' pakket.

Bevinding: In het merendeel van de geanalyseerde telefonische verkoopgesprekken wordt niet-duidelijke en incorrecte informatie verstrekt, of ontbreekt informatie, ten aanzien van een of meerdere belangrijke kenmerken van een uitvaartverzekering. Het is hierdoor op grond van het telefoongesprek mogelijk niet duidelijk voor de consument wat de verzekering inhoudt, of wat de consument met een beschikbare verzekerde som wel en niet kan bekostigen.

Inventarisatie behoefte consument

Onderstaande bevindingen hebben betrekking op de mate waarin de behoefte van de consument aan een (bij)verzekering aan bod komt.

Inspelen op sentiment

Het is de AFM opgevallen dat in de telefoongesprekken veelvuldig en doelbewust een beroep wordt gedaan op het sentiment van de consument, om deze te overtuigen van het nut van de uitvaartverzekering. Het overtuigen van het nut van de uitvaartverzekering op deze wijze neemt een relatief groot deel van het telefoongesprek in beslag, waardoor er in mindere mate aandacht wordt besteed aan het vaststellen van de behoefte van de consument. Voorbeelden van gesprekken waarin een beroep wordt gedaan op het sentiment van de consument, zijn gesprekssituaties waarin wordt gerefereerd aan het al dan niet bestaan van een (toereikende) verzekering voor de kinderen en de mogelijkheid dat nabestaanden worden opgezadeld met hoge kosten. De AFM heeft geconstateerd dat dit onder andere gebeurt in telefoongesprekken, waarin de consument bij aanvang aangeeft geen interesse te hebben in het gesprek of het product.

²¹ Het gaat hierbij om de kosten van een uitvaart over 20 jaar.

Het feit dat de consument aangeeft geen interesse te hebben, wordt in eerste instantie in veel gevallen genegeerd door de verzekeraar. De verzekeraar doet in deze gevallen een beroep op het sentiment van de consument, om zo alsnog de consument te overtuigen van het nut van een uitvaartverzekering. Pas nadat de consument herhaaldelijk kenbaar heeft gemaakt geen interesse te hebben, wordt het gesprek beëindigd.

De AFM is van oordeel dat bovenstaande bevinding tot een onwenselijke situatie leidt. Deze bevinding betreft geen overtreding van de voorschriften van de Wft. De voorschriften van de Wet handhaving consumentenbescherming op het gebied van niet toegestane handelspraktijken kunnen wel van toepassing zijn. De AFM vindt het belangrijk dat in het telefoongesprek de nadruk wordt gelegd op de behoefte van de consument, waardoor het belang van de consument centraal wordt gesteld.

Ter illustratie²²:

Toelichting: dit gesprek illustreert de wijze waarop de verzekeraar de consument wil overtuigen van het nut van de verzekering, door een beroep te doen op sentiment. Dit gebeurt nadat de consument aan heeft gegeven dat de noodzaak/behoefte voor een verzekering er niet is.

(...)

C: *'Ik heb in principe wel een beleggingsverzekering, dat ook wel een levensverzekering wordt genoemd. Dus als ik overlijd dan is in ieder geval wel dat geld beschikbaar. Wat dat betreft is de noodzaak ook niet zo groot.'*

V: *'Is dat dan niet om het huis vrij te stellen?'*

C: *'Nee want we hebben geen last van een hypotheek. We hebben gewoon een huurhuis. Ik heb helemaal geen schulden ofzo.'*

V: *'Okay. Maar dan wordt er zo'n bedrag uitgekeerd.. Ik weet niet of u een vrouw en kinderen heeft?'*

C: *'Ja die heb ik wel. Ik heb een vrouw en kinderen.'*

V: *'Okay. Maar dan wordt er zo'n bedrag uitgekeerd bij overlijden, ik neem aan dat dit dan voor hun is. Want ik bedoel, u bent wel de hoofdfinancierder in huis.'*

C: *'Nou, dat is aardig fifty fifty hoor.'*

V: *'Ja, tegenwoordig wel. Maar vroeger was toch wel de man de kostwinner. Maar bij wijze van. Nou dan wordt dat geld uitgekeerd naar uw vrouw en kinderen, om niet in de problemen te komen qua geld. Dan moeten ze ook nog eens €10.000 uitgeven aan een uitvaartverzekering (*sic). Nou doen ze dat met alle liefde, want u bent een geliefd persoon voor ze. Maar de moeite en steun die ze nodig hebben op dat moment nodig hebben, het emotionele waarvoor ze de uitvaart moeten regelen, dat is ook een hele vrachtpunt (*sic) op dat moment om naar te kijken. Ik weet niet in welk jaar u geboren bent?'*

C: *'1969'*

V: *'U zou in principe al verzekerd kunnen zijn voor €7,07 per maand.'*

(...)

V: *'Het is het slimste om op zijn minst iemand, zoals de vrouw of de man, te verzekeren. Zodat mocht er iets met de twee financiële houders komen te gebeuren. Dat is dat in ieder geval voldoende gedekt zodat de kinderen niet in de problemen komen. Want stel, u en uw vrouw komen beide iets te gebeuren. Dan wordt er wel naar de kinderen gekeken. En om ineens als kind zijnde €20.000 bij elkaar te sparen.. Of ook al ligt het geld voor je neus. Het is heel moeilijk om dat allemaal ineens in elkaar te gaan zetten. En op zich €13 is niet heel veel. Jullie zijn nog jong.'*

(...)

* Sic: inhoudelijke tekortkoming

²² V = verzekeraar, C= consument

Toelichting: de consument geeft bij aanvang van het gesprek herhaaldelijk aan geen interesse te hebben in het product. De verzekeraar doet vervolgens een beroep op het sentiment, om de consument alsnog te overtuigen van het nut van het product.

(...)

V: *'We bellen over een onderzoek naar uitvaartverzekeringen'*

C: De consument geeft aan geen interesse te hebben. *'daar ben ik al op tegen'*.

V: *'U bent tegen uitvaartverzekeringen?'*

C: *'Ja, dat doe ik niet'*

V: *'Oké. Dus bij u mogen de nabestaanden dat gewoon betalen?'*

C: *'Nee, dat betaal ik zelf'*

V: *'Dat betaalt u zelf? Maar u bent er dan toch niet meer?'*

(...)

Inventarisatie

De AFM heeft in de gesprekken met de betrokken aanbieders geconstateerd dat zowel de eigen verkooporganisatie als de tussenpersoon aandacht besteedt aan de inventarisatie van de (uitvaart)wensen van de klant. In de telefonische verkoopsgesprekken gebeurt dit niet.

Uit de gesprekken met de aanbieders blijkt dat de inventarisatie van de wensen van de klant vaak niet (meer) beschikbaar is voor medewerkers van het callcenter. De AFM vindt dit opvallend. Allereerst omdat deze inventarisatie in telefoongesprekken met bestaande klanten nodig is om te bepalen of de verzekerde som nog toereikend is en de uitvaartwensen ongewijzigd zijn gebleven. En ten tweede omdat de inventarisatie in telefoongesprekken met nieuwe klanten nodig is om te bepalen welke som de klant wil verzekeren.

Ter illustratie²³:

Toelichting: deze passage betreft een gesprek met een klant die wordt gewezen op een onderverzekering. De wensen van de klant zijn reeds eerder geïnventariseerd, maar lijken niet voorhanden te zijn voor de verzekeraar.

(...)

V: *'Dan gaan we nu over naar het verzekerd bedrag. Bent u er zelf van op de hoogte voor welk bedrag u bent verzekerd?'*

C: *'Ja'*

V: *'En dat is?'*

C: *'Volgens mij was dat €6,58 per maand.'*

V: *'Ja dat is de premie die u betaalt. Maar het verzekerd bedrag, dat is een bedrag van €5.000. Daarvoor bent u nu verzekerd. Gaat uw voorkeur nog steeds uit naar een crematie of inmiddels naar een begrafenis?'*

C: *'Ik heb überhaupt nooit een crematie opgegeven. Ik heb juist aangegeven om een begrafenis te doen.'*

V: *'Ik vroeg het me af aangezien uw verzekerd bedrag rond de €5.000 ligt. Want het landelijk gemiddelde voor een crematie valt tussen de €7500 en €8000 en een begrafenis tussen de €9.500 en €10000.'*

(...)

²³ V = verzekeraar, C= consument

Spaargeld

In telefoongesprekken waarin de consument aangeeft voornemens te zijn de uitvaart te bekostigen door middel van spaargeld, worden diverse voordelen aangedragen van een uitvaartverzekering ten opzichte van het gebruik van spaargeld. Bijvoorbeeld dat met een uitvaartverzekering 'alles is geregeld', nabestaanden het geld niet anders kunnen aanwenden dan ter bekostiging van de uitvaart en dat het de consument financieel voordeel oplevert door de inkoopkracht van de verzekeraar (ledenvoordeel). Verder worden consumenten in de telefoongesprekken gewezen op de mogelijkheid om, in plaats van te sparen, het geld te storten in een depot. De verzekeraar vermeldt hierbij niet dat de gelden in een depot niet onder het depositogarantiestelsel vallen.

Doordat de wijze van het bekostigen van de uitvaart slechts eenzijdig wordt belicht, kan bij de consument de indruk ontstaan dat het bekostigen van de uitvaart door middel van spaargeld te allen tijde nadelig uitpakt. Hiermee wordt geen evenwichtig beeld geschetst. Dit kan ertoe leiden dat de consument niet in staat gesteld wordt om een adequate beoordeling te maken van het product, en te beoordelen wat in zijn situatie de beste keuze is.

Ter illustratie²⁴:

Toelichting: deze passage illustreert een gesprek waarin de consument aangeeft geen behoefte te hebben aan een verzekeringsproduct, omdat hij de uitvaart wil bekostigen door middel van spaargeld. De verzekeraar gaat hierop in door de voordelen van een verzekering, ten opzichte van spaargeld, te benadrukken.

(...)

V: 'We bellen u over een uitvaartverzekering.'

C: 'Verzekering? Wat voor verzekering?'

V: 'Uw uitvaartverzekering.'

C: 'Hoezo? Dat wordt toch gewoon betaald als je dood gaat?'

V: 'Heeft u geen verzekering?'

C: 'Ja, nou en?'

V: 'Ik neem aan dat u weet dat die kosten dan op uw nabestaanden terecht komen?'

C: 'Waarom zou dat niet door mijzelf betaald worden? Dat heb ik gewoon opzij gezet. Dat is toch geen probleem?'

V: 'Het is dan toch veel mooier als u weet dat alles voor een vast bedrag per maand is geregeld? Dat kunt u met het spaargeld gewoon leuke dingen gaan doen.'

C: 'Nee, dat vind ik belachelijk om dat te verzekeren.'

V: 'Belachelijk? Ik kan eens een premie voor u berekenen. Dan hoeft u zich over de uitvaart niet meer druk te maken.'

C: 'Ik maak me er helemaal niet druk om.'

V: 'Maar u zet er wel geld voor opzij'

(...)

Commercieel oogmerk

Indien sprake is van een overeenkomst op afstand, dient de verzekeraar duidelijk te zijn over zijn/haar identiteit, evenals het commerciële oogmerk van de oproep. Hieronder wordt verstaan dat de verzekeraar bij aanvang van het gesprek duidelijk is over het doel van de oproep. Uit de analyse van de telefoongesprekken blijkt dat de aanbieders in de telefoongesprekken niet volledig en daarmee niet duidelijk zijn over het doel van het telefoongesprek. Bij aanvang van de telefoongesprekken worden diverse aanleidingen genoemd waarom de consument wordt gebeld. Enkele voorbeelden hiervan zijn: bellen in het kader van zorgplicht, bellen om gegevens te controleren of om te vragen of de

²⁴ V = verzekeraar, C= consument

consument een door de aanbieder verstuurde brief heeft ontvangen. Hierbij geeft de uitvaartverzekeraar niet duidelijk aan dat hij ook belt met een ander doel, namelijk om na te gaan of de consument de behoefte heeft om zich voor de uitvaart (bij) te verzekeren.

Onbewust sluiten van de overeenkomst

Zoals eerder aangegeven zijn verzekeraars bij aanvang van het telefoongesprek niet duidelijk over het commercieel oogmerk van de oproep. Dit resulteert naar oordeel van de AFM in een situatie waarin de consument zich niet in alle gevallen bewust is van het feit dat er een overeenkomst wordt aangegaan. Dit wordt versterkt doordat in de telefoongesprekken geen duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen het opmaken van een polis dan wel offerte en het bindende dan wel vrijblijvende karakter dat hieraan verbonden is. Bovendien heeft de AFM geconstateerd dat een van de verzekeraars de klant niet in alle telefonische verkoopgesprekken wijst op de wettelijke ontbindingstermijn van dertig dagen waarbinnen de klant de overeenkomst kan opzeggen. Door (een combinatie van) deze factoren, loopt de consument naar oordeel van de AFM het risico zich niet bewust te zijn van het feit dat hij een overeenkomst aangaat.

Ter illustratie²⁵:

Toelichting: dit betreft een passage uit een gesprek met een consument die aangeeft reeds elders een uitvaartverzekering te hebben. Het wordt voor deze consument aan het einde van het gesprek pas duidelijk, dat hij op het punt stond een tweede uitvaartverzekering af te sluiten.

(...)

V: 'U zou bij ons €12,26 betalen'

C: 'Nogmaals, ik weet niet eens wat ik nu betaal'

V: 'Ik kan u in ieder geval de polis van [instelling] opsturen. Dan heeft u 30 dagen bedenktijd. Dan kunt u hem rustig nalezen en dan kunt u rustig kijken wat de andere polis kost. Mocht u voor ons kiezen dan hoeft u niets te doen. Als u besluit om toch met die andere verder te gaan dan is dat mogelijk en kunt u dat binnen 30 dagen aangeven.'

C: 'Hohohohoho... Je gaat een polis opsturen en dan moet ik aangeven als ik het niet wil?'

V: 'Ja dat kan, dat is een mogelijkheid om het zo te doen. Dan kunt u rustig nagaan of deze goedkoper is, omdat u deze naast die andere kan leggen.'

C: 'Ja, maar dan moet ik aangeven als ik jullie polis niet wil?'

V: 'Ja, dat klopt'

C: 'Nee daar gaan we niet aan beginnen natuurlijk.'

V: 'Meneer, mag ik vragen waarom niet?'

C: 'Ik heb een verzekering lopen voor mijn overlijden. En die laat ik zo. Je mag me best een aanbieding doen, maar niet met de mogelijkheid dat ik weer moet afzeggen als ik het niet wil. Dat slaat natuurlijk helemaal nergens op.'

V: 'Dat zijn de enige mogelijkheden die ik kan bieden.'

(...)

²⁵ V = verzekeraar, C= consument

Toelichting: onderstaande passage illustreert dat er vrij lang onduidelijkheid blijft ontstaan over of de consument een polis of offerte gaat ontvangen. Dit wordt verstrekt doordat in eerste instantie wordt gesproken over een 'voorstel'.

(...)

C: *'Kunt u daar iets over naar mij toesturen op papier? Of doen jullie dat niet meer?'*

V: *'Nou, dat is niet echt gebruikelijk. De bedragen die ik net heb genoemd die staan op dat voorstel. Maar daar staat verder ook geen tekst en uitleg bij wat u daar nou precies voor krijgt'*

C: *'Maar gebeurt het niet meer dat het voorstel naar de klant toe wordt gestuurd?'*

V: *'Dat gebeurt nog maar heel weinig. Dat is niet gebruikelijk. Wij bespreken dat liever met de klant aan de telefoon'*

C: *'Maar er moet toch een overeenkomst worden getekend ofzo?'*

V: *'Nou de overeenkomst wordt over het algemeen mondeling gedaan. Daar wordt ook een bandopname van gemaakt. Hierdoor kunt u terugkomen op de gemaakte afspraken.'*

C: *'Maar ik heb dan helemaal geen bewijs dat we iets hebben afgesproken. Dan moet ik terug naar uw bandje.'*

V: *'Nee u krijgt nog wel een polis toegestuurd over een aantal dagen.'*

C: *'Oh, dus ik krijg nog wel een polis?'*

(...)

'Gemiddelde uitvaart'

In de telefoongesprekken wordt gesproken over een 'gemiddelde uitvaart'. Naast het feit dat niet wordt toegelicht welke elementen al dan niet onderdeel uitmaken van een gemiddelde uitvaart, stelt de AFM de vraag in hoeverre het zinvol is om te spreken over een 'gemiddelde uitvaart'. Uit het onderzoek is gebleken dat de kosten van een uitvaart onder andere sterk afhankelijk zijn van de persoonlijke wensen van de consument. Aangezien persoonlijke wensen van consumenten uiteenlopen, is het de vraag in hoeverre het relevant is dat de consument wordt geconfronteerd met de kosten van een gemiddelde uitvaart. De consument dient hierbij tenminste te worden gewezen op het feit dat dit slechts een indicatie is en dat de daadwerkelijke kosten hiervan af kunnen wijken.

Bevindingen:

- In een groot deel van de geanalyseerde telefoongesprekken staan de situatie van de consument en zijn uitvaartwensen (die met name van belang zijn bij een natura-uitvaartverzekering) onvoldoende centraal. In plaats hiervan wordt een groot deel van het gesprek gebruikt om in te spelen op het sentiment van de consument.
- In een groot deel van de geanalyseerde telefoongesprekken maakt de verzekeraar niet duidelijk dat het gesprek een commercieel oogmerk heeft.

8 Beloningsbeleid

Beloningsbeleid is een belangrijk sturingmechanisme bij de distributie van uitvaartverzekeringen. Om te oordelen of sprake is van een beheerst beloningsbeleid baseert de AFM zich op het Besluit Beheerst Beloningsbeleid (het Besluit)²⁶ en op de door DNB en AFM opgestelde 'Principes voor beheerst beloningsbeleid'. Hierbij richt de AFM zich onder meer op de volgende punten²⁷:

1. **Risicoanalyse.** Het uitvoeren van een risicoanalyse is een belangrijke voorwaarde voor het verkrijgen van een gefundeerd inzicht in de risico's van het gevoerde beloningsbeleid en de benodigde beheersmaatregelen. Het is evident dat tegenover sterke prikkels krachtige beheersmaatregelen moeten staan.
2. **Beheerste beloning.** Het beloningsbeleid moet materieel beheerst zijn. Dit houdt in dat voor alle functiegroepen de geïdentificeerde prikkels zijn weggenomen of in voldoende mate worden beheerst. Dit betekent bijvoorbeeld dat de verhouding vast-variabel in alle gevallen passend is en dat wordt gestuurd op de kwaliteit van de dienstverlening en op het waarborgen van de belangen van klanten. Het aansturen en meten van deze prestatie moet op een adequate manier gebeuren. De variabele beloning kent voorwaardelijke bepalingen, waaronder bijvoorbeeld een passende tijdshorizon in geval van commerciële prestaties en terugvorderings- en bijstellingsmogelijkheden in geval van tegenvallende (bedrijfs)resultaten, frauduleus handelen of niet integer handelen
3. **Borging.** Dit betekent in ieder geval dat het beloningsbeleid, met daarin omschreven de voorwaarden voor toekenning van het vaste en variabele deel van het salaris, zorgvuldig, volledig en toegankelijk moet zijn vastgelegd. Daarnaast is het van belang dat het proces van beoordelen en toekennen van beloningen periodiek wordt getoetst op de werking en dat de controlefuncties daar een vastgelegde rol in hebben.

Na een eerste analyse heeft de AFM geconstateerd dat in het beloningsbeleid van een aantal uitvaartverzekeraars prikkels voorkomen die een groot risico op onzorgvuldige behandeling van klanten met zich mee kunnen brengen. Uit de opgevraagde informatie komt bijvoorbeeld naar voren dat verkoopmedewerkers die een relatief laag basissalaris ontvangen, door middel van een variabele beloning toch een hoog jaarsalaris kunnen genereren. Daarnaast blijkt dat in sommige gevallen medewerkers voornamelijk worden aangestuurd op volumecriteria. De eisen aan beheersingsmaatregelen worden bij een hoge mate van variabele beloning in combinatie met commerciële prestatiecriteria zo hoog dat beheerste beloning praktisch onmogelijk is.

De AFM heeft de indruk dat het beloningsbeleid van enkele verzekeraars mogelijk niet in lijn is met de principes voor beheerst beloningsbeleid, waardoor nader onderzoek noodzakelijk is.

²⁶ Zie artikel 35i en 86a van het Besluit Gedragstoezicht Financiële Ondernemingen Wft.

²⁷ Zie AFM/DNB, 'Principes voor beheerst beloningsbeleid', mei 2009.

9 Volmacht

Uit het onderzoek is gebleken dat vier verzekeraars uitvaartverzekeringen aanbieden via het volmachtkanaal. Drie van de vier verzekeraars verkrijgen doorgaans een paar procent van hun totale omzet via dit kanaal. Eén verzekeraar verkrijgt een aanzienlijk deel van zijn omzet via het volmachtkanaal.

In de praktijk brengt een gevolmachtigde agent een uitvaartverzekering vaak onder in een pakket met andere verzekeringen die veelal worden aangeboden aan particulieren. Volgens twee van de vijf verzekeraars kan de klant hierdoor recht hebben op kortingen als meer (soort) verzekeringen onderdeel zijn van het pakket. Dit kan leiden tot financieel voordeel. Daarnaast leidt het verkopen van uitvaartverzekeringen in een groter pakket ertoe dat de klant één aanspreekpunt heeft en aan één partij betaalt.

Distributie via volmacht kan voor verzekeraars een manier zijn om kostenbesparend te werken. In het algemeen hebben gevolmachtigd agenten een belangrijke functie bij het verlagen van transactiekosten. Het bestaansrecht van gevolmachtigd agenten is gelegen in het feit dat verzekeraars niet altijd zelf in staat zijn om verzekeringen op een efficiënte manier te distribueren.

De gevolmachtigde agent wordt beloond voor zijn werkzaamheden via doorlopende provisie en tekencommissie. De AFM heeft geconstateerd dat gevolmachtigde agenten een hogere beloning ontvangen dan tussenpersonen. Hier staat tegenover dat een gevolmachtigde agent meer diensten verricht dan een tussenpersoon. Echter, uit het onderzoek van de AFM blijkt dat gevolmachtigde agenten bij uitvaartverzekeringen beperkte extra werkzaamheden verrichten ten opzichte van een tussenpersoon. De extra werkzaamheden zien op het accepteren van aanvragen, het opstellen en verzenden van de polis, incasseren van premies en het verwerken van administratieve wijzigingen gedurende de looptijd van de verzekering. Een gevolmachtigde agent verricht bij uitvaartverzekeringen bepaalde diensten niet, die hij wel verricht bij andere producten. Voorbeeld hiervan zijn de medische acceptatie en de uitkering bij overlijden. Niet de gevolmachtigde agent, maar de verzekeraar verzorgt de medische acceptatie indien de gezondheidstoestand van de klant hiertoe aanleiding geeft. Daarnaast verzorgt de verzekeraar de uitkering bij overlijden. Verzekeraars stellen dat als de verzekerde overlijdt de nabestaanden contact opnemen met hen, in plaats van de gevolmachtigde agent. De verzekeraar schakelt een uitvaartverzorgster in of keert een geldbedrag uit. De gevolmachtigde agent speelt hierin geen rol.

Vanwege het feit dat nabestaanden meestal contact opnemen met de verzekeraar bij overlijden, is het noodzakelijk voor de verzekeraar om ook een administratie bij te houden. De vier verzekeraars die samenwerken met volmachtkantoren doen dit in de praktijk ook. De AFM is van mening dat het voeren van deze dubbele administratie noodzakelijk is voor de verzekeraar om invulling te geven aan de op hem rustende verplichtingen. Echter, dit leidt ertoe dat de gegevens van verzekerden tweemaal worden geadministreerd. Deze extra administratieve lasten kunnen leiden tot een hogere prijs van het product.

Volgens drie van de vijf verzekeraars leidt verkoop van uitvaartverzekeringen via het volmachtkanaal niet tot een hogere prijs van het product. Volgens deze verzekeraars betaalt de consument geen hogere premie vanwege de efficiënte inrichting en een beheerste bedrijfsvoering (zowel aan de kant van de volmachtgever als de volmachtnemer) van de totale keten. De marktwerking in de verzekeringsmarkt garandeert concurrerende premies in elk distributiekanaal, aldus deze verzekeraars.

De AFM heeft het volmachtkanaal beoordeeld op basis van het criterium kostenefficiëntie. Kostenefficiëntie wordt gezien vanuit het perspectief van de klant. De AFM vindt dat een distributiekanaal 'waar voor zijn geld' moet bieden. De beoordeling van de kostenefficiëntie van het distributiekanaal wordt gemaakt door het te vergelijken met andere

distributiekanaal. Substantiële prijsdifferentiatie is te verwachten in het geval het distributiekanaal meer of minder biedt of in geval de klant meer of minder zelf doet. De AFM is vanuit het oogpunt van kostenefficiëntie geen voorstander van verkoop van uitvaartverzekeringen via het volmachtkanaal. Het volmachtkanaal kan kostenverhogend werken bij uitvaartverzekeringen, vanwege de hogere provisie en de dubbele administratie. De AFM is van oordeel dat het verkopen van uitvaartverzekeringen via het volmachtkanaal weinig toegevoegde waarde heeft voor de klant ten opzichte van de verkoop via tussenpersonen.

Bevinding: De AFM is van oordeel dat de verkoop van uitvaartverzekeringen via het volmachtkanaal doorgaans weinig extra waarde toevoegt in vergelijking met het intermediair kanaal, terwijl verkoop via dit kanaal wel het totale kostenniveau van de distributie kan verhogen.

10 Bevindingen, aanbevelingen en vervolgstappen

Bevindingen

De AFM is van oordeel dat uitvaartverzekeraars onvoldoende de risico's van het distribueren van uitvaartverzekeringen beheersen. Uitvaartverzekeraars zijn weinig selectief in bepaling van de doelgroep en met welke tussenpersonen wordt samengewerkt. Hiermee voldoet de distributie niet aan de criteria nuttig en veilig. Er gaan onwenselijke prikkels uit van de provisie, de kwaliteit van tussenpersonen met wie wordt samengewerkt wordt onvoldoende gemonitord en er wordt samengewerkt met gevolmachtigd agenten terwijl dit doorgaans weinig extra waarde toevoegt in vergelijking met het intermediair kanaal, maar de verkoop via dit kanaal wel het totale kostenniveau van de distributie kan verhogen. Hiermee voldoet de distributie niet aan het criterium van kostenefficiëntie. Het beloningsbeleid van enkele verzekeraars geeft aanleiding tot nader onderzoek. Daarnaast wordt niet alle informatie die nodig is voor een goed advies ingewonnen. De uitvaartwensen die wel worden ingewonnen, zijn voor verzekeraars regelmatig niet beschikbaar waardoor zij niet worden gebruikt bij aanpassing van de verzekering én bij overlijden. Doordat verzekeraars gebruik maken van termen als advies en zorgplicht wordt de verwachting gewekt dat consumenten zorgvuldig worden geadviseerd, wat in de praktijk onvoldoende waar wordt gemaakt. Dit is vanuit het oogpunt van het criterium veilig onwenselijk. Bovendien worden in de telefoongesprekken de uitvaartwensen en de situatie van de consument onvoldoende centraal gesteld. Hierdoor is de kans groot dat de informatieverstrekking niet aansluit bij de informatiebehoefte van de consument, dit voldoet niet aan de eis van begrijpelijkheid en kan leiden tot misselling.

Het meer generieke beeld dat naar voren komt uit bovenstaande bevindingen is dat de onderzochte uitvaartverzekeraars het risico op *product pushing* niet adequaat beheersen, aangezien alle onderzochte elementen van de distributie sterk omzetgedreven zijn. Gezien de relatieve eenduidigheid van dit beeld acht de AFM het aannemelijk dat dit generieke beeld een uiting is van het verdienmodel dat ten grondslag ligt aan deze distributie activiteiten. Het lijkt twijfelachtig of het belang van de klant centraal kan worden gesteld, gezien het huidige verdienmodel in de huidige marktomstandigheden (verzadigde markt).

De AFM komt tot de conclusie dat het klantbelang onvoldoende centraal wordt gesteld door middel van distributie die voor klanten kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk is. Op meerdere aspecten in de verschillende distributiekanaalen heeft de AFM problemen vastgesteld. De AFM komt tot de volgende bevindingen:

Doelgroep

- 1) Twee verzekeraars definiëren geen specifieke doelgroep, hierdoor sluiten zij met hun wijze van distributie van uitvaartverzekeringen niet aan bij de behoefte van een specifieke doelgroep.

Ketenbeheersing

- 2) Vier verzekeraars besteden in hun aanstellingsbeleid onvoldoende aandacht aan de kwaliteit van de dienstverlening van tussenpersonen en zijn onvoldoende selectief zijn bij de acceptatie van tussenpersonen. Hierdoor is het risico groot dat wordt samengewerkt met tussenpersonen die niet het klantbelang centraal stellen. De AFM merkt op dat alle verzekeraars op onderdelen aandacht besteden aan de kwaliteit van het advies. Hiermee laten ze zien dat zijn stappen in de goede richting hebben gezet.
- 3) Het monitoringbeleid van alle verzekeraars is onvoldoende, omdat er te weinig aandacht is voor de kwaliteit van dienstverlening. De AFM merkt op dat alle verzekeraars op onderdelen aandacht besteden aan de kwaliteit van het advies. Hiermee laten ze zien dat zijn stappen in de goede richting hebben gezet. Meer aandacht voor de kwaliteit van het advies is echter gewenst.
- 4) Vier verzekeraars controleren hun tussenpersonenbestand op onvoldoende criteria. Eén verzekeraar voert geen controle uit op tussenpersonen die enkel een portefeuille beheren en drie verzekeraars voeren geen controle uit op de deelvergunning 'leven'. Daarnaast wordt bij twee verzekeraars de feitelijke controle op het

tussenpersonenbestand onvoldoende adequaat uitgevoerd waardoor deze verzekeraars samenwerken met met een hoog aantal tussenpersonen die 'illegaal' zijn.

- 5) De AFM is van oordeel dat het exitbeleid van vijf verzekeraars onvoldoende is. Twee verzekeraars besteden in het exitbeleid aandacht aan kwaliteitsaspecten als reden om de samenwerking met tussenpersonen te beëindigen, echter dit is onvoldoende. In de praktijk blijkt dat drie verzekeraars met te weinig tussenpersonen de samenwerking te verbreken.
- 6) Drie uitvaartverzekeraars sturen onvoldoende meldingen naar de AFM.

Provisie

- 7) Het provisieplafond is bij één verzekeraar bijna drie keer zo hoog als bij een andere verzekeraar, terwijl hier een gelijkwaardige inspanning van de tussenpersoon tegenover staat. Daarom is de AFM van oordeel dat de hoogte van de provisieplafonds te veel uit elkaar loopt. Hierdoor ontstaat een onwenselijke prikkel voor de tussenpersoon om te kiezen voor de verzekeraar met het hoogste provisieplafond.
- 8) Het is positief dat alle verzekeraars van een provisieschuif of netto product hanteren, vooruitlopend op een mogelijk provisieverbod.
- 9) De hoogte van de provisie wordt niet adequaat onderbouwd. In sommige situaties staan de door de tussenpersoon geleverde dienstverlening en gemaakte kosten niet in verhouding tot de provisie. In deze situaties gaat er een onwenselijke prikkel uit van de provisie.

Advies

- 10) Eén verzekeraar heeft geen hulpmiddelen ontwikkeld voor zijn medewerkers die hij kan gebruiken bij zijn advisering. Drie verzekeraars die dit wel hebben gedaan, besteden geen aandacht aan de risicobereidheid en in één geval ook niet aan de financiële positie. Indien de financiële positie en risicobereidheid van de consument niet worden ingewonnen, kan geen zorgvuldig advies worden gegeven, terwijl deze verwachting wel kan zijn gewekt. Eén van de verzekeraars inventariseert naast de uitvaartwensen de financiële positie en risicobereidheid waardoor deze verzekeraar kan voorzien in advies dat de consument mag verwachten.
- 11) De ingewonnen uitvaartwensen zijn voor alle verzekeraars regelmatig niet beschikbaar, zowel wanneer de verzekering via het intermediaire kanaal als wanneer de verzekering via het directe distributiekanaal is afgesloten. Hierdoor kunnen zij niet worden gebruikt bij aanpassing van de verzekering én bij overlijden. Zeker bij een natura-uitvaartverzekering is dit onwenselijk, omdat de zorg van de nabestaanden uit handen moet worden genomen. Daarnaast is dit onwenselijk omdat bij het intermediaire kanaal de klant via de provisie heeft betaald voor het inwinnen van de uitvaartwensen. Overigens geven verzekeraars aan bezig te zijn om de uitvaartwensen alsnog te verzamelen.

Informatieverstrekking

- 12) In het merendeel van de geanalyseerde telefonische verkoopgesprekken wordt niet-duidelijke en incorrecte informatie verstrekt, of ontbreekt informatie, ten aanzien van een of meerdere belangrijke kenmerken van een uitvaartverzekering. Het is hierdoor op grond van het telefoongesprek mogelijk niet duidelijk voor de consument wat de verzekering inhoudt, of wat de consument met een beschikbare verzekerde som wel en niet kan bekostigen.
- 13) In het merendeel van de geanalyseerde telefoongesprekken staan de situatie van de consument en zijn uitvaartwensen (die met name van belang zijn bij een natura-uitvaartverzekering) onvoldoende centraal. In plaats hiervan wordt een groot deel van het gesprek gebruikt om in te spelen op het sentiment van de consument op een wijze die niet altijd passend is.
- 14) In het merendeel van de geanalyseerde telefoongesprekken maakt de verzekeraar niet duidelijk dat het gesprek een commercieel oogmerk heeft.

Volmacht

- 15) De verkoop van uitvaartverzekeringen via het volmachtkanaal voegt doorgaans weinig extra waarde toe in vergelijking met het intermediair kanaal, terwijl verkoop via dit kanaal wel het totale kostenniveau van de distributie kan verhogen.

Aanbevelingen aan de sector

Op basis van bovenstaande bevindingen doet de AFM aan uitvaartverzekeraars de volgende aanbevelingen:

- I. Zorg dat producten aansluiten bij een gefundeerde behoefte van een specifieke doelgroep en dat de wijze van distributie aansluit bij deze doelgroep.
- II. Zorg dat de beheersing van het intermediaire kanaal (aanstellings-, monitoring- en exitbeleid) adequaat is en te allen tijde wordt voorkomen dat wordt samenwerkt met 'illegale' tussenpersonen.
- III. Zorg dat de hoogte van de provisies in verhouding staat tot de geleverde inspanning van de tussenpersoon.
- IV. Zorg dat de interne beloningen voldoen aan de principes van een beheerst beloningsbeleid, zoals neergelegd in het Besluit Beheerst Beloningsbeleid.
- V. Zorg dat de kwaliteit van het advies aansluit bij de verwachtingen die worden gewekt.
- VI. Zorg er voor dat de ingewonnen uitvaartwensen beschikbaar zijn tijdens de looptijd en bij overlijden, ook wanneer de verzekering is afgesloten via het intermediaire kanaal. Deze informatie behoort beschikbaar te zijn bij een eventuele verhoging van de verzekeringen zodat duidelijk is of de wensen aanpassing behoeven en of de verhoging ook aansluit bij de wensen. Daarnaast moet de informatie beschikbaar worden gesteld aan de nabestaanden bij overlijden, zodat de nabestaanden uiting kunnen geven aan de laatste wensen van de verzekerde en het voor hen beter herleidbaar is op basis van welke wensen is gekozen voor een bepaalde verzekering
- VII. Bekijk kritisch de noodzaak en het nut van verkoop van uitvaartverzekeringen via het volmachtkanaal en beëindig onnodig gebruik daarvan.
- VIII. De inventarisatie van de wensen van consumenten zou het uitgangspunt moeten zijn op grond waarvan de overige informatie wordt verstrekt. Dus: doordat 'de wens van de consument' het vertrekpunt is van de aanbieder, zal op grond van de behoefte van de consument een verzekerd pakket (of verzekerde som) worden weergegeven. De consument krijgt hierdoor inzicht in de hoogte van de kosten van een uitvaart, op grond van zijn eigen wensen. Een hulpmiddel hierbij is een online uitvaart 'wensentool'.
- IX. Zorg dat de uitvaartwensen en de situatie van een consument het uitgangspunt zijn bij een telefoongesprek met een commercieel oogmerk.
- X. Zorg dat in een telefoongesprek met een commercieel oogmerk relevante kenmerken van een uitvaartverzekering worden besproken. Deze kenmerken moeten op een duidelijke, niet-misleidende en correcte manier worden weergegeven. De AFM verwacht dat in ieder geval de volgende kenmerken van een uitvaartverzekering worden besproken in het telefoongesprek:

Algemeen

- Identiteit van de verzekeraar
- Commerciële oogmerk van de oproep (bij verkoop op afstand)
- Verwijzen naar website/brochure voor volledige informatieverstrekking (verkoop op afstand)
- Type verzekering (natura/kapitaal/natura-sommen/natura met aanvullend kapitaal)

Voorwaarden (indien van toepassing)

- Toelichting op de term 'gemiddelde uitvaart'
- Inhoud verzekerd (basis)pakket
- Belangrijkste uitsluitingen
- Werking van eventueel ledenvoordeel
- Grafrechten (looptijd)
- Beperkende voorwaarden m.b.t. uitkering (waaronder in eerste verzekeringsjaar)
- Teruggave bij te hoog verzekerd bedrag

Premie

- Hoogte van de totale premie
- Gedekte som
- Looptijd (invloed hiervan op de hoogte premie)
- Wijze van indexatie + gevolg voor de premie

Kosten

- Onderscheid in hoogte kosten tussen crematie en begrafenis

Opzeggen

- Wettelijke ontbindingstermijn
- Wijze waarop van het ontbindingsrecht gebruik kan worden gemaakt.

Koopsom/deposito

- Beperkende voorwaarden, zoals:
 - geld valt niet onder het depositogarantiestelsel (in het geval deze optie wordt afgezet tegen sparen);
 - mogelijkheden/kosten m.b.t. eventuele tussentijdse opname.

Vervolgstappen

Tijdens het onderzoek naar de distributie van uitvaartverzekering zijn er vragen naar boven gekomen die zien op kenmerken van het product. Het gaat hierbij om vragen als ‘hoe verhoudt een uitvaartverzekering zich tot sparen of tot een overlijdensrisicoverzekering?’, ‘hoe werkt het product bij afkoop van de verzekering?’ en ‘voldoet het product altijd aan de verwachtingen van de klant?’. Deze onderwerpen waren geen onderdeel van het onderzoek. De AFM sluit niet uit dat in de toekomst nader onderzoek wordt gedaan naar deze onderwerpen.

De AFM heeft alle betrokken verzekeraars een individuele terugkoppeling gegeven. Daarin wordt voor elk van de verzekeraars een aantal concrete verbeterpunten genoemd. De AFM zal monitoren in hoeverre verzekeraars opvolging geven aan deze verbeterpunten.

Ten aanzien van het beloningsbeleid van enkele uitvaartverzekeraars is een vervolgonderzoek ingesteld. Aanleiding hiervoor was dat de AFM in de eerste analyse in het beloningsbeleid prikkels heeft geconstateerd die een groot risico op onzorgvuldige behandeling van klanten met zich mee kunnen brengen. Over de uitkomsten van dit onderzoek worden deze verzekeraars individueel geïnformeerd. Ten aanzien van beloningsbeleid, informatieverstrekking, passende provisies en de vergewisplicht heeft de AFM een wettelijke grondslag op basis waarvan zij indien nodig, handhavende maatregelen kan nemen. De AFM beziet nog of zij hiervan gebruik zal maken.

De AFM denkt niet dat bovenstaande vervolgstappen een integrale oplossing zullen brengen voor de essentie van de onderzochte problematiek. Zoals gezegd, de AFM betwijfelt of het onderliggende verdienmodel van de onderzochte uitvaartverzekeraars het in de huidige marktomstandigheden mogelijk maakt dat hun dienstverlening voor klanten kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk is. De AFM roept uitvaartverzekeraars op om naast de uitvoering van de aanbevelingen samen met hun stakeholders over een herijking van het verdienmodel een dialoog aan te gaan. De AFM verwacht dat met deze maatregelen het belang van de klant op termijn daadwerkelijk centraal wordt gesteld bij de distributie van uitvaartverzekeringen.

Autoriteit Financiële Markten
T + 020 797 2000 | F +020 797 3800
Postbus 11723 | 1001 GS Amsterdam

www.afm.nl

Amsterdam, december 2011