Besluit van …….
houdende regels met betrekking tot het aanzetten van cliënten met een beleggingsverzekering tot het maken van een weloverwogen keuze met betrekking tot die beleggingsverzekering

Op de voordracht van Onze Minister van Financiën van (...), FM/jaar/0000 M, directie Financiële Markten;
Gelet op artikel 4:25, eerste lid, van de Wet op het financieel toezicht;
De Afdeling advisering van de Raad van State gehoord (advies van ..., nr. ...);
Gezien het nader rapport van Onze Minister van Financiën van (...), FM/jaar/0000 U, directie Financiële Markten;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel I

In het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft wordt na artikel 81a een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 81b
1. Een levensverzekeraar spant zich jegens cliënten met een levensverzekering die een beleggingscomponent bevat en voor 1 januari 2013 is afgesloten, aantoonbaar in om hen een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van die verzekering. Daartoe draagt hij er zorg voor dat bedoelde cliënten:
a. over adequate informatie beschikken met betrekking tot:
1°. de kenmerken alsmede de huidige en verwachte toekomstige financiële gevolgen van de verzekering in relatie tot het doel van de cliënt bij het afsluiten van de verzekering;
2°. de mogelijkheden om de verzekering te wijzigen, zodat deze meer aansluit bij het in onderdeel a bedoelde doel van de cliënt;
b. uitdrukkelijk de keuze, en consequenties van die keuze, tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de in het eerste lid bedoelde verzekering wordt voorgelegd.
2. Tevens legt de levensverzekeraar de aan de cliënt verstrekte, alsmede de van de cliënt ontvangen, informatie en de door de cliënt gemaakte keuze vast.
3. De Autoriteit Financiële Markten kan regels stellen met betrekking tot het bepaalde in het eerste en tweede lid, waarbij de met betrekking tot de in het eerste lid bedoelde inspanningsverplichting te stellen regels zowel betrekking kunnen hebben op de inspanningen die in de relatie met individuele cliënten van een levensverzekeraar worden gevergd, als op minimale omvang van de inspanningen ten aanzien van de totale groep cliënten met een verzekering als bedoeld in het eerste lid.

Artikel II

Het Besluit bestuurlijke boetes financiële sector wordt als volgt gewijzigd:
1. In artikel 10 wordt in de opsomming van artikelen uit het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft in de numerieke volgorde "artikel 81b" met boetecategorienummer 2 ingevoegd.
2. In artikel 10a wordt in onderdeel b in de numerieke volgorde "artikel 81b" ingevoegd.

Artikel III

Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juli 2015.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst.

De Minister van Financiën,

NOTA VAN TOELICHTING

Algemeen

Inleiding

Het onderhavige besluit introduceert voor verzekeraars die beleggingsverzekeringen uit het verleden in portefeuille hebben de verplichting om de klanten die een dergelijke beleggingsverzekering hebben te 'activeren', voor zover deze klanten nog niet aantoonbaar zijn geactiveerd. Onder het 'activeren' van klanten wordt verstaan het aanzetten tot en ondersteunen van klanten zodat die inzicht krijgen in de financiële situatie van hun polis, overzicht krijgen van hun verbetermogelijkheden en, indien gewenst, stappen ondernemen om hun situatie te verbeteren.[1] Een geactiveerde klant maakt een bewuste keuze voor de toekomst. Dat kan betekenen dat de klant zijn polis stopzet of aanpast. Ook kan de klant ervoor kiezen om de polis ongewijzigd te handhaven. De tijdens het activeren verstrekte en ontvangen informatie en de door de cliënt gemaakte keuze moet worden vastgelegd. Zodra de klant geactiveerd is en dit is vastgelegd in het dossier, heeft de verzekeraar aan zijn verplichting voldaan en geldt er geen verplichting meer ingevolge het onderhavige besluit. Op klanten met een beleggingsverzekering die al zijn geactiveerd voor de introductie van de verplichting in dit besluit, is deze verplichting in beginsel niet van toepassing als de verzekeraar voldoende kan aantonen dat de klant is geactiveerd. De AFM kan in nadere regels invullen wanneer dit voldoende is aangetoond. Aan de hand van streefcijfers, die op dit moment ook al worden gehanteerd, zal de AFM aangeven aan welke beleggingsverzekeringen prioriteit moet worden gegeven. Dat aan bepaalde beleggingsverzekeringen prioriteit wordt gegeven doet niet af aan het belang om cliënten met een beleggingsverzekering te activeren. Aangezien het alleen gaat om in het verleden afgesloten beleggingsverzekeringen zal op enig moment dit artikel weer vervallen omdat het geen betekenis meer heeft doordat de bewuste klanten reeds zijn geactiveerd.

Zorgvuldige behandeling klanten

Een zorgvuldige behandeling van de klant brengt met zich mee dat een financiële onderneming moet zorgen dat ten opzichte van zijn klanten zorgvuldigheidsnormen in acht worden genomen. Dergelijke normen in het financieel toezicht gelden naast de normen die op grond van het civiele recht gelden. Voor verschillende producten kunnen verschillende inspanningen van de financiële onderneming vereist zijn om een zorgvuldige behandeling te verzorgen. Artikel 4:25, eerste lid van de Wet op het financieel toezicht bevat de mogelijkheid om een nadere invulling te geven met betrekking tot de zorgvuldigheid die een financiële onderneming richting zijn klant in acht moet nemen. In artikel 81b van het Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft (BGfo) wordt een verplichting tot kwalitatief en kwantitatief voldoende activeren geïntroduceerd voor verzekeraars die beleggingsverzekeringen in portefeuille hebben.

Problematiek beleggingsverzekeringen

Bij in het verleden afgesloten beleggingsverzekeringen is veel mis gegaan. Het betreft verschillende soorten problemen, zoals bijvoorbeeld te hoge en intransparante kosten, gebrekkige informatieverstrekking en hefboom- en inteereffecten.[2] Ongeacht het soort probleem in de specifieke verzekering heeft deze groep verzekeringsovereenkomsten gemeenschappelijk dat de destijds afgesloten overeenkomst doorgaans niet (meer) voldoet aan de verwachtingen van de klant en daarmee niet meer aansluit op het (oorspronkelijke) doel van de klant. Bijvoorbeeld bij een klant die destijds een beleggingsverzekering heeft afgesloten om zijn hypotheek volledig af te

[1] De definitie van activeren komt voort uit een advies van de AFM http://www.afm.nl/~/media/Files/publicatie/2014/toelichting-advies-streefcijfers-beleggingsverzekeringen.ashx.

[2] Voor een toelichting wordt verwezen naar Kamerstukken II 2012/13, 29 507, nr. 106.

lossen, is de kans reëel dat die volledige aflossing aan het einde van de looptijd niet gaat lukken. Klanten hebben deze verzekeringsovereenkomsten afgesloten met verschillende doelen, de belangrijkste doelen zijn het (gedeeltelijk) aflossen van de hypotheek en het opbouwen van een oudedagsvoorziening (derde pijler). In een groot deel van de gevallen blijkt dat het oorspronkelijke doel nu niet meer haalbaar is. Aangezien het in de meeste gevallen gaat om langlopende overeenkomsten zijn de effecten van deze overeenkomsten pas over een lange tijd (wanneer de looptijd van de hypotheek is afgelopen of wanneer betrokkene wil stoppen met werken) volledig zichtbaar. Op grond van artikel 73, eerste lid, onderdeel e, van het BGfo verstrekken verzekeraars wel jaarlijks waardeoverzichten bij dergelijke verzekeringen, maar deze blijken in de praktijk onvoldoende om klanten te 'activeren'.
Verzekeraars zijn, op vrijwillige basis en mede naar aanleiding van oproepen hiertoe van de AFM, al enige tijd bezig met het activeren van klanten. Binnen de groep verzekeraars zijn echter grote verschillen zichtbaar. Een aantal verzekeraars heeft zich flink ingespannen en goede resultaten behaald. Er zijn ook verzekeraars die deze groep kwetsbare klanten tot dusver onvoldoende weet te bereiken of deze klanten kwalitatief onvoldoende informeren zodat deze klanten niet in staat zijn om een bewuste keuze te maken over hun beleggingsverzekeringen voor de toekomst.[3] Aangezien er tot dusver geen sancties op grond van regelgeving mogelijk zijn als verzekeraars kwalitatief en kwantitatief onvoldoende inspanningen verrichten en daardoor onvoldoende resultaten behalen, wordt in het onderhavige besluit een verplichting gecreëerd voor verzekeraars. Naast deze verplichtingen zal de AFM nadere regels vaststellen, waarin onder andere wordt vastgelegd wanneer de informatie adequaat is en de keuze weloverwogen, wanneer voldoende wordt aangetoond dat een klant geactiveerd is en waarin de streefcijfers worden vastgelegd.

Activeringsverplichting
De activeringsverplichting wordt beperkt tot beleggingsverzekeringen die zijn afgesloten voor 1 januari 2013. Vanaf die datum heeft de AFM zich expliciet tot verzekeraars gericht met de oproep om klanten te activeren en waren verzekeraars voldoende bekend met deze verplichtingen. Beleggingsverzekeringen die na die datum zijn afgesloten, zijn dusdanig recent afgesloten dat, mede door aanvullende verplichtingen in regelgeving zoals bijvoorbeeld de versterkte informatieverplichtingen en het productontwikkelingsproces, het reëel is dat het doel van de verzekering dat de klant bij afsluiten had nog aansluit bij het beeld van de klant op dit moment.

Zoals hierboven toegelicht is het van groot belang dat klanten met een beleggingsverzekering geactiveerd worden. Een geactiveerde klant heeft een bewuste keuze gemaakt over al dan niet stopzetten, voortzetten of aanpassen van de beleggingsverzekering. Een dergelijke bewuste keuze maakt het mogelijk om de beleggingsverzekering of het andere product dat de klant na activering afsluit meer te laten aansluiten bij het doel van de klant. Daarbij is ook mogelijk dat het oorspronkelijke doel niet meer haalbaar is of gewijzigd of vervallen voor de klant. Het is daarom aan de klant zelf om een keuze te maken die aansluit bij zijn oorspronkelijke doelstelling. In dit kader is het de verantwoordelijkheid van de verzekeraar om de klant te wijzen op de (mogelijke) discrepantie tussen het thans te verwachten eindresultaat van de beleggingsverzekering en het oorspronkelijke doel dat de klant destijds bij het afsluiten van de verzekering voor ogen had. De verzekeraar dient op een begrijpelijke wijze inzichtelijk te maken welke mogelijkheden de klant heeft om de beleggingsverzekering aan te passen. Onder activeren wordt verstaan dat de verzekeraar ervoor zorg draagt dat de klant een bewuste keuze maakt. Een bewuste keuze kan bijvoorbeeld betekenen dat de klant kiest voor ongewijzigde voortzetting van de beleggingsverzekering of voor wijziging, zoals het los zetten van de overlijdensrisicoverzekering of andere, goedkopere beleggingen of premievrij maken van de polis. Ook is het mogelijk dat de klant kiest voor stopzetting van de beleggingsverzekering in combinatie met omzetting naar een andersoortig product (bijvoorbeeld een bancair product) of voor alleen stopzetting van de beleggingsverzekering. Stopzetting van de beleggingsverzekering (zonder omzetting) is overigens niet in alle gevallen in het belang van de klant, aangezien een dergelijke keuze ook fiscale

[3] Kamerstukken II 2014/15, 29 507, nr. 123.

gevolgen kan hebben, bijvoorbeeld bij een beleggingsverzekering die is geblokkeerd ten behoeve van de aflossing van een hypotheek. Ook kunnen aan stopzetting of omzetting praktische consequenties zijn verbonden of kosten van derden (zoals bijvoorbeeld notariskosten bij wijziging van een hypotheek in geval van verpande beleggingsverzekeringen). Dergelijke consequenties neemt de verzekeraar mee in de informatie richting de klant. De verzekeraar dient ervoor zorg te dragen dat de klant een bewuste keuze maakt. Daarvoor is het noodzakelijk dat de verzekeraar de klant informeert over en op basis van de specifieke situatie en doelen van de klant. Onvoldoende is dat de verzekeraar de klant in generieke termen informeert over een mogelijk tekort in verband met bijvoorbeeld marktomstandigheden. Om te voldoen aan deze verplichting zal de verzekeraar de klant moeten informeren over bijvoorbeeld het specifieke (mogelijke) tekort dat de klant op de einddatum naar verwachting zal hebben.

Nu met het nieuwe artikel 81b van het BGfo een zware verplichting op de verzekeraar komt te rusten is het van groot belang dat de verzekeraar alle handelingen die hij verricht in een bepaald klantdossier uitgebreid vastlegt of ervoor zorgt dat een adviseur dit vastlegt. Deze vastlegging kan de verzekeraar daarnaast gebruiken om aan te tonen dat hij er voldoende zorg voor heeft gedragen om te pogen de klant een bewuste keuze te laten maken indien de inspanningen van de verzekeraar er desondanks niet in resulteren dat de klant daadwerkelijk ook een keuze maakt.

Het is mogelijk dat een verzekeraar al voor de inwerkingtreding van dit besluit heeft voldaan aan de verplichting om de klant te informeren en te activeren. Wanneer een klant reeds geactiveerd is, hoeft deze niet nogmaals geactiveerd te worden. Wel moet de verzekeraar kunnen aantonen dat de klant geactiveerd is. De AFM kan nadere regels vaststellen met betrekking tot de invulling van een weloverwogen beslissing en adequate informatie voor de klant en met betrekking tot het aantonen door verzekeraars. Dit betreft de technische en organisatorische invulling van deze begrippen. Er kunnen bijvoorbeeld regels worden gesteld over de wijze waarop een cliënt benaderd moet worden en de wijze waarop de informatie zo duidelijk mogelijk gepresenteerd wordt.

Streefcijfers

Op 1 januari 2013 waren er nog circa 3 miljoen lopende beleggingsverzekeringen. Dit besluit introduceert de verplichting voor verzekeraars om klanten met een lopende beleggingsverzekering te activeren op een manier die van voldoende kwaliteit is. Gezien de omvang van de portefeuilles van verzekeraars is het vrijwel onmogelijk om meteen aan deze verplichting richting alle klanten met een lopende beleggingsverzekering te voldoen. Mede daarom wordt, ook in het huidige activeringsbeleid, gewerkt met streefcijfers die zich in eerste instantie richten op de meest kwetsbare klanten.[4] Verzekeraars moeten richting de AFM aantonen dat zij aan deze streefcijfers voldoen. Resultaten kunnen alleen worden meegeteld voor het streefcijfer als de klant aantoonbaar geactiveerd is volgens de verplichtingen die gelden voor activeren. Wanneer een verzekeraar niet voldoet aan de streefcijfers kan tot handhaving worden overgegaan. De AFM zal in nadere regels aan de hand van streefcijfers aangeven waar de prioriteiten van verzekeraars moeten worden gelegd met betrekking tot het activeren. Het betreft derhalve technische en organisatorische regels.

Zoals hierboven aangegeven zijn er, ook in het huidige beleid, verschillende streefcijfers en tijdpaden voor verschillende soorten beleggingsverzekeringen. Met betrekking tot niet-opbouwende beleggingsverzekeringen geldt daarbij op dit moment dat de verzekeraar klanten moet activeren of op een andere manier een oplossing moet bieden. Onder een andere manier wordt verstaan een aanpassing in de beleggingsverzekering waardoor het niet-opbouwende karakter van de

[4] De AFM zal in de Nadere regeling streefcijfers vaststellen voor de periode na inwerkingtreding van dit besluit. Er geldt op dit moment een streefcijfer van 100% voor niet-opbouwende polissen (polissen waarbij de inleg volgens normale aannames niet tot opbouw zal leiden) en een streefcijfer van 80% voor hypotheekgebonden polissen. Voor polissen met als doelstelling het opbouwen van een voorziening voor de oude dag zal eveneens een streefcijfer worden vastgesteld door de AFM (Kamerstukken II 2014/15, 29 507, nr. 121).

beleggingsverzekering wordt weggenomen. De AFM zal in de nadere regels waarin het streefcijfer wordt opgenomen bij niet-opbouwende polissen ook deze mogelijkheid opnemen om aan het streefcijfer te voldoen. Klanten die niet geactiveerd zijn, moeten alsnog worden geactiveerd als de beleggingsverzekering weer niet-opbouwend is. Deze verplichting blijft dus ook gelden wanneer op een andere manier een tijdelijke oplossing is geboden. Bij alle beleggingsverzekeringen geldt dat een klant die aantoonbaar geactiveerd is, niet opnieuw benaderd hoeft te worden.

De nadere regels met betrekking tot de streefcijfers, de vraag wanneer informatie voldoende adequaat is en de vraag wanneer van een weloverwogen beslissing gesproken zal worden, worden opgesteld door de AFM. Deze regels zullen tegelijk met het onderhavige besluit in werking treden. De consultatie van deze nadere regels zal op korte termijn plaatsvinden zodat er in ieder geval enkele maanden voor inwerkingtreding van zowel dit besluit als de nadere regels duidelijkheid bestaat over de verplichtingen die gaan gelden.

Administratieve lasten

In deze paragraaf worden de administratieve lasten en de nalevingskosten voor het bedrijfsleven weergegeven als gevolg van dit voorstel. Voor de berekening van de gevolgen voor het bedrijfsleven is aangesloten bij de handleiding *Meten is weten II* voor het definiëren en meten van administratieve lasten voor het bedrijfsleven. Administratieve lasten zijn de kosten voor het bedrijfsleven, in dit geval de verzekeraars, om te voldoen aan de informatieverplichtingen voortvloeiend uit wet- en regelgeving van de overheid. Het gaat hierbij alleen om informatieverplichtingen aan de overheid. Informatieverplichtingen aan derden worden bij de toetsing van regeldruk beschouwd als inhoudelijke nalevingskosten. Nalevingskosten zijn de directe kosten die samenhangen met de naleving van de inhoudelijke verplichtingen. Dit voorstel levert alleen nalevingskosten op. Aan dit voorstel zijn geen directe administratieve lasten en nalevingskosten verbonden voor burgers, alleen voor het bedrijfsleven. De verplichtingen richten zich alleen tot verzekeraars.

In beginsel worden door middel van dit voorstel alleen bestaande verplichtingen geformaliseerd. Aangezien deze verplichtingen tot dusver niet volledig volgden uit regelgeving, ontstaan door dit voorstel toch nalevingskosten. Er zijn 20 verzekeraars met beleggingsverzekeringen die voor 1 januari 2013 zijn afgesloten. In totaal gaat het per 1 januari 2013 om ongeveer 3,6 miljoen lopende polissen. De streefcijfers die na 1 juli 2015 zullen gelden zien slechts op een deel van die polissen, aangezien een groot deel al vóór 1 juli 2015 is geactiveerd. De verwachting is dat verzekeraars vóór 1 juli 2015 reeds een groot deel van deze klanten hebben geactiveerd, ook zal een deel van deze polissen reeds zijn geëxpireerd. Naar schatting zal het per 1 juli 2015 gaan om ongeveer 1 miljoen te activeren polissen. Voor het activeren van deze klanten moet ten eerste persoonlijke adequate informatie worden opgesteld, verder moet de klant persoonlijk worden benaderd. In het contact met de klant moet ook worden gecontroleerd of de klant een weloverwogen keuze heeft gemaakt en deze keuze moet worden vastgelegd. Aangezien het activeren van klanten reeds bestaande praktijk is, wordt verwacht dat geen nieuwe systemen gebouwd hoeven te worden. Wel zijn personeelskosten van belang. Een gedeelte van de activiteiten kan door lager opgeleide medewerkers worden verrichten (verzamelen van informatie, afspraken maken en dergelijke) voor de inhoudelijke informatie en hersteladvies zal echter een medewerker met kennis van deze materie vereist zijn. Op grond van Meten is weten II worden uurtarieven van € 28 voor administratief personeel, € 37 voor middelbaar opgeleid personeel en € 50 voor incidentele inzet van een juridisch adviseur verondersteld. Er wordt uitgegaan van een gemiddeld uurtarief van € 35. Verondersteld wordt dat per polis gemiddeld 6 uur aan de werkzaamheden moet worden verricht. In het totaal zal dan sprake zijn van € 210 miljoen euro aan nalevingskosten: 1 miljoen (aantal polissen) x 6 (uur per polis) x €35 (gemiddeld uurtarief). Hierbij geldt dat de resterende 1 miljoen polissen gefaseerd geactiveerd zullen worden omdat verschillende streefcijfers en tijdpaden gelden voor verschillende soorten beleggingsverzekeringen. Er is bij deze verplichting geen onderscheid tussen initiële en structurele lasten voor het

bedrijfsleven. Wel is de verwachting dat binnen een bepaalde termijn voldoende gevolg zal zijn gegeven aan de inspanningsverplichtingen.

Toezichtslasten
De aanvullende toezichtsbevoegdheden worden binnen de bestaande toezichtcapaciteit opgevangen.

Artikelsgewijs

Artikel I
Artikel 81b van het BGfo bevat een activeringsverplichting voor verzekeraars die beleggingsverzekeringen in portefeuille hebben. Uiteraard richt deze verplichting zich alleen tot verzekeraars die levensverzekeringen met een beleggingscomponent in portefeuille hebben. Daarnaast gaat het alleen om beleggingsverzekeringen uit het verleden, in dit geval afgesloten voor 1 januari 2013, waarbij de klant nog niet aantoonbaar is geactiveerd. Verder is de verplichting beperkt tot lopende beleggingsverzekeringen. Een beleggingsverzekering loopt zolang die verzekering niet tot uitkering is gekomen, daarvoor is niet vereist dat er nog premiebetaling plaatsvindt. De term levensverzekering met een beleggingscomponent is gekozen om aan te sluiten bij de in het BGfo opgenomen informatieverplichtingen voor levensverzekeringen. Iedere beleggingsverzekering is een levensverzekering in de zin van de Wft. Beleggingsverzekeringen kenmerken zich verder doordat er altijd sprake is van (gedeeltelijke) beleggingen.

Verzekeraars krijgen de verplichtingen in dit artikel ten opzichte van hun cliënten met een beleggingsverzekering. Bij beleggingsverzekeringen zal de cliënt doorgaans een consument zijn, maar aangezien de bepalingen met betrekking tot verzekeringen zich uitstrekken tot alle personen en niet beperkt zijn tot de natuurlijke persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf, is ook hier voor de term cliënt gekozen.

In het eerste lid is in de eerste volzin de verplichting voor verzekeraars opgenomen om klanten te bewegen om een weloverwogen keuze te maken voor de toekomst. Een weloverwogen keuze is een bewuste keuze op basis van gedegen informatie. Uiteraard is het moeilijk om een klant te bewegen een bewuste keuze te maken. Een bewuste keuze houdt in dat de cliënt een weloverwogen beslissing neemt ten aanzien van zijn beleggingsverzekering(en) op basis van door de verzekeraar verschaft inzicht in de persoonlijke situatie van de cliënt met betrekking tot die beleggingsverzekering en waarbij de cliënt zich bewust is van de consequenties van die keuze. Bijvoorbeeld het enkele aankruisen van een vakje is hierbij niet voldoende. De verzekeraar toetst bij de klant of deze daadwerkelijk een bewuste keuze heeft gemaakt en bouwt hierover zorgvuldig een dossier op zodat hij de bewuste keuze, dus inclusief onderbouwing, achteraf (na het activeren en daarbij doorgaans hersteladvies) kan aantonen richting de AFM. De AFM kan nader invullen wanneer voldaan is aan de eis om de cliënt aantoonbaar een keuze te laten maken. De bewuste keuze van de klant ziet inhoudelijk op de toekomst van de beleggingsverzekering. Een bewuste keuze kan stopzetting, wijziging of ongewijzigde voortzetting van de beleggingsverzekering zijn. Deze keuze moet dus ook uitdrukkelijk worden voorgelegd aan de cliënt. Stopzetting betekent dat de beleggingsverzekering niet wordt voortgezet. Wel kan worden gekozen voor (eventueel fiscaal geruisloze) doorstorting van het opgebouwde kapitaal naar een andersoortig product of een andere verzekeraar. Wijzigingen kunnen verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld wijziging van de overlijdensrisicodekking of wijziging van de beleggingen. Ongewijzigde voortzetting van de beleggingsverzekering kan ook een bewuste keuze van de klant zijn, belangrijk daarbij is wel dat de klant, mede door de verplichtingen op grond van het eerste lid, volledig op de hoogte is van de kenmerken van het product en de gevolgen van zijn beslissing.

Het eerste lid, onderdeel a, bevat de verplichting voor verzekeraars om deze klanten persoonlijk en adequaat te informeren over de kenmerken en huidige en toekomstige financiële gevolgen van hun beleggingsverzekering in relatie tot het doel dat de klant op het moment van afsluiten had met de beleggingsverzekering. Het betreft informatie die van belang is om cliënten in staat te stellen om een weloverwogen keuze te maken. Dit houdt meer in dan een eenzijdige informatiestroom van verzekeraar naar klant (zoals het enkele verzenden van een brief). Een zorgvuldige behandeling van de klant betekent ook dat de verzekeraar toetst of de klant de informatie feitelijk heeft ontvangen en deze ook daadwerkelijk kan begrijpen (door middel van bijvoorbeeld telefonisch contact of een schriftelijke reactie van de klant die uitgebreider is dan een enkel aangekruist vakje). De informatie moet van een dusdanige kwaliteit zijn dat het mogelijk is om op basis daarvan de consequenties van een bepaalde keuze te kennen. Onder kenmerken wordt bijvoorbeeld verstaan de kosten van (de onderdelen van) het product, de samenstelling van het product en de vraag of zich een hefboom- of inteereffect voordoet (de vereiste premies voor de overlijdensrisicoverzekering nemen toe naarmate het opgebouwde kapitaal minder is dan verwacht). Belangrijk bij deze informatie is dat deze persoonlijk gericht is. Het moet gaan om informatie over de specifieke beleggingsverzekering van deze klant, niet om algemene informatie. Onder financiële gevolgen wordt bijvoorbeeld verstaan wat de verwachte eindwaarde is in verhouding tot het oorspronkelijke doelkapitaal. Het doel van de klant met de beleggingsverzekering is bijvoorbeeld aflossing van de hypotheek. Daarbij is dan van belang hoe hoog de hypotheek is, wat de ambitie van de klant voor aflossing is en wat de huidige waarde is van de hypotheek.
In het eerste lid, onderdeel b, is bepaald dat ten behoeve van het faciliteren van de weloverwogen keuze van de klant, de verzekeraar uitdrukkelijk de keuze tot voortzetting, wijziging of stopzetting aan de klant moet voorleggen. Het gaat niet alleen om de keuze zelf, maar ook om de consequenties van die keuze.

Het tweede lid bevat de verplichting voor de verzekeraar om vast te leggen hoe aan de verplichtingen uit het eerste en tweede lid is voldaan. De verzekeraar moet richting de AFM kunnen aantonen dat een weloverwogen keuze is gemaakt. Het enkele administreren van de keuze is daarbij onvoldoende, er moet ook sprake zijn van een dossier waarin wordt weergegeven welke informatie is verstrekt en hoe de klant tot zijn afweging is gekomen. Op deze manier kan worden getoetst of de informatie adequaat is en of de keuze als weloverwogen kan worden gezien. In het dossier moet ook de informatie worden opgenomen die van de klant is ontvangen, zodat inzichtelijk kan worden gemaakt wat de redenen van de klant voor zijn keuze zijn. Als de klant weigert informatie te verstrekken, moet dat worden opgenomen in het dossier.

Of is voldaan aan de activeringsverplichtingen in het eerste lid, is moeilijk vast te stellen. Daarom wordt ingevolge de bevoegdheid in het derde lid om nadere regels te stellen in nadere regels vastgelegd wanneer in ieder geval is voldaan aan deze verplichting. Hiervoor worden nadere regels opgesteld waarin onder andere wordt aangegeven wanneer de verzekeraar zich voldoende heeft ingespannen. In de rapportage over nazorg beleggingsverzekeringen van oktober 2014 is hierover aangegeven met betrekking tot hypotheekgebonden beleggingsverzekeringen: "*Wanneer er sprake is van 'voldoende' inspanningen, zal per verzekeraar verschillen. Bij deze beoordeling dient het gehele proces dat een verzekeraar doorlopen heeft om de desbetreffende klant te helpen, te worden betrokken. De AFM heeft goede voorbeelden in de markt gezien van verzekeraars die hun klanten tot wel tien keer proberen te bellen op verschillende tijdstippen en veel energie steken in het achterhalen van telefoonnummers. Kan de verzekeraar de klant desondanks alsnog niet bereiken dan krijg de klant een zogenaamde (aangetekende) slotbrief. Hierin wordt blijvend de mogelijkheid van een kosteloos hersteladvies geboden. Het slechts schriftelijk aanspreken van klanten valt in ieder geval niet onder voldoende inspanningen.*"
Verder zal aan de hand van streefcijfers in nadere regels, die grotendeels kunnen worden vormgegeven in lijn met de eerder door de AFM opgestelde streefcijfers, worden bepaald aan welke polissen prioriteit gegeven moet worden. Hierbij kan bijvoorbeeld ook, in lijn met het huidige

beleid, bepaald worden dat alleen aan individuele polissen prioriteit moet worden gegeven. Een streefcijfer kan alleen gehaald worden als voldoende klanten geactiveerd zijn. Alleen als de klant naar de normen van artikel 81b van het BGfo en de invulling van de AFM is geactiveerd kan deze klant worden meegeteld. Als een verzekeraar streefcijfers niet haalt, is dat zeker een reden om nader onderzoek bij die verzekeraar te doen (hoewel anders uiteraard ook onderzoek mogelijk is). Op dit moment gelden ook al streefcijfers. Deze huidige streefcijfers zijn gedifferentieerd naar verschillende categorieën polissen met als criterium de verwachte kwetsbaarheid van klanten. Bijvoorbeeld: bij niet-opbouwende polissen kan de AFM in nadere regels vastleggen, net als nu, dat voor 100% van de klanten een oplossing moet worden geboden. Een oplossing kan bestaan in het activeren van de klant zoals bedoeld in het nieuwe artikel 81b van het BGfo. Als dat niet bij 100% van de klanten lukt, kan de AFM ook aangeven dat de verzekeraar kan kiezen voor een andersoortige oplossing voor de klant. Onder een andersoortige oplossing kan worden verstaan een andere manier om te zorgen dat de polis weer opbouwend wordt. Een eenzijdige wijziging van de verzekeringsovereenkomst ligt hierbij het meest voor de hand, als dat op verantwoorde wijze mogelijk is. Bij eenzijdige wijzigen is verder van belang dat deze niet nadelig voor de klant mogen uitpakken. In dit kader is het tevens relevant dat bij niet-opbouwende polissen (in tegenstelling tot bij hypotheekgebonden polissen) het op dit moment niet mogelijk is om klanten mee te tellen ten opzichte waarvan de verzekeraar zich voldoende heeft ingespannen, maar geen resultaten heeft behaald. Andere categorieën beleggingsverzekeringen die waarschijnlijk in de beleidsregel opgenomen zullen worden zijn hypotheekgebonden polissen en polissen met als doel het opbouwen van een oudedagsvoorziening. De streefcijfers en vereiste kwaliteit van activeren kan door de AFM nader worden ingevuld in de Nadere regeling.
Verder zullen ingevolge het derde lid regels worden gesteld met betrekking tot de kwaliteit van de activeringsverplichting. Ook hierbij is het mogelijk om voor verschillende groepen polissen verschillende eisen te stellen.

Artikel II
Bij overtreding van artikel 81b BGfo kan een aanwijzing worden gegeven, een boete worden opgelegd of een last onder dwangsom worden opgelegd. In het Besluit bestuurlijke boetes financiële sector wordt artikel 81b van het BGfo Wft toegevoegd. Hierdoor is boetecategorie 2 van toepassing, evenals bij artikel 4:25 Wft. Verder wordt artikel 81b Wft toegevoegd in artikel 10a waardoor sancties gepubliceerd moeten worden.

Artikel III
Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juli 2015. Dat betekent dat vanaf die datum het mogelijk is om sancties op te leggen als verzekeraars niet voldoen aan de in artikel 81b van het BGfo opgenomen verplichtingen. Of voldaan is aan de verplichtingen is mede afhankelijk van de nadere regels die door de AFM zullen worden opgesteld, deze regels dienen daarom ook op 1 juli 2015 beschikbaar te zijn.

De Minister van Financiën,