

'Je zit er jaren aan vast'

Levensverzekeringen zijn een bron van klachten. Vooral de lage afkoopwaarde leidt vaak tot onenigheid.

Veel problemen kunnen worden voorkomen als verzekeraars en tussenpersonen de consument **beter zouden voorlichten**. Aldus prof. mr.

J. de Ruiter, Ombudsman Levensverzekering, voormalig hoogleraar en minister van Justitie.

'Personal Finance'; nov./dec. 1999 / jrg. 2 nr. 6 // 1.46-48.

Maar liefst één op de vier klachten die de Ombudsman Levensverzekering ontvangt, gaat over afkoopwaarde van levensverzekeringen. Door de ongunstige kostenstructuur van dergelijke verzekeringen is de waarde bij het beëindigen voor de einddatum vaak teleurstellend laag. Dat hier zoveel klachten over zijn, komt doordat verzekerden zelden weten wat de gevolgen zijn van het aangaan van langdurige contracten met verzekeringsmaatschappijen. Uit het jaarverslag van de Ombudsman Levensverzekering blijkt dat elk jaar weer.

Ook een bron van klachten zijn levensverzekeringen met een spaar- of beleggings-

Sinds kort moet deze informatie bij de offerte worden verstrekt.

De Ruiter: 'Wat veel consumenten niet beseffen, is dat een deel van de betaalde premies opgaat aan kosten en provisie voor tussenpersonen. Ook is een deel bestemd voor een verzekering om het risico te dekken van het eventueel voortijdig overlijden van de verzekerde. Slechts een relatief klein gedeelte is dus bestemd voor de kapitaalopbouw.' De looptijd van individuele kapitaal- en beleggingsverzekeringen met fiscaal voordeel is vijftien tot dertig jaar. De Ruiter: 'Door die lange periode vervaagt bij veel consumenten het besef van wat zij jaren geleden overeen zijn gekomen.' Hij raadt dan ook aan

Onbegrijpelijk Al ruim 25 jaar pleit de Ombudsman Levensverzekering voor goede voorlichting aan consumenten. In 1994 werd de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers van de minister van Financiën van kracht. Deze regeling heeft weinig effect gesorteerd. Daarom is op 1 januari 1999 een aangescherpte Regeling informatieverstrekking in werking getreden. 'Daarin staat onder meer dat er essentiële en objectieve informatie moet worden verstrekt', zegt De Ruiter. 'Consumenten kunnen dan beter de waarde van het product beoordelen. Zij kunnen vaak kiezen uit vele, min of meer vergelijkbare polissen. Vanwege die enorme variatie is het moeilijk de meest geschikte

- **Informatie van verzekeraars en tussenpersonen is vaak onduidelijk en misleidend**
- **Veel klachten die de Ombudsman Levensverzekering ontvangt, gaan over de lage afkoopwaarde**
- **Zijn advies: eis antwoord op al uw vragen en houd rekening met uw financiële mogelijkheden**

element. Meestal zijn deze klachten het gevolg van onvoldoende informatieverstrekking door de assurantietussenpersoon. Levensverzekeringen zijn ingewikkelde financiële producten, en dus is goede voorlichting van groot belang, vindt de Ombudsman Levensverzekering. Hij heeft er dan ook voor gepleit dat de assurantietussenpersoon tabellen laat zien aan de klant, waar de ontwikkeling van de afkoopwaarde tijdens de loop van de verzekeringen uit af te lezen is.

om geen verzekeringen te kopen omdat je er toch wel weer van af zou kunnen. 'Dat is op zich wel mogelijk, maar financieel erg nadelig. Want bij de afkoop worden de nog niet betaalde kosten van de verzekeringsmaatschappij verrekend met de opbrengsten van het opgebouwde kapitaal. Bij het afsluiten van langdurige verplichtingen zouden consumenten zich moeten afvragen of zij langdurige contracten wel tot het einde kunnen vervullen.'

polis te selecteren.'

'Vanwege de grote verscheidenheid aan polissen, zoals onder meer in buitenlandse valuta's en variaties in tijdsduur, ontstaat er steeds meer maatwerk', zegt De Ruiter. 'Vooral als die verzekeringen ten dele ook nog in aandelen worden belegd. Daardoor nemen de risico's voor de verzekerde wel toe. Dat vergt duidelijke en eerlijke voorlichting door verzekeraars.'

'Verzekerden zouden meer vragen moeten

Ombudsman Levensverzekering pleit voor leesbare polisvoorwaarden



FOTO: TOM ELST

Na zes jaar: waarde verzekering nihil

De heer V. vraagt om hulp vanwege het 'verbijsterende' feit dat zijn levensverzekering na zes jaar nog geen waarde heeft, ondanks een premiebetaling van in totaal ruim f 30.000. Het betreft een beleggingsverzekering met een looptijd van 25 jaar en een jaarlijks verschuldigde premie van f 16.812. De verzekering was gesloten met het recht om in de jaren daarna een lagere premie te betalen, met een minimum van f 2681, met als consequentie een lagere uitkering. V. heeft alleen de eerste premie volledig betaald; daarna betaalt hij vijf jaar lang de minimuminleg.

Kennelijk wist V. niet, dat ook bij een verminderde premiebetaling de zogenoemde eerste kosten verrekend worden op basis van het oorspronkelijk verzekerde bedrag: 25 premiebetalingen van f 16.812. En dat de minimumpremie gelijk is aan de kostenopslag. Na zes jaar heeft hij slechts een bedrag gespaard, dat overeenkomt met het spaardeel van de eerste premie-inleg. Na aftrek van de nog niet verrekenende eerste kosten is de waarde van de verzekering nihil.

Assurantietussenpersonen dienen verzekeringnemers juist en volledig te informeren over de wezenlijke kenmerken van de verschillende verzekeringen. Maar volgens de Ombudsman moet ook de verzekeraar heldere informatie verstrekken. Hij had zich moeten afvragen of V. zich wel bewust was van zijn handelwijze.

Hierop aangesproken bleek de verzekeringsmaatschappij bereid V. tegemoet te komen. De afkoopwaarde zou worden berekend als een zogenoemde hoog-laagverzekering. De tussenpersoon was bereid tot restitutie van het verschil tussen de uitgekeerde afsluitprovisie en de provisie voor de fictieve polis. V. werd een afkoopwaarde van f 15.009 geboden.

Kinderen gratis meeverzekerd, mits...

De heer H. heeft een waarde vaste, levenslange overlijdensrisicoverzekering gesloten. De polis is afgegeven met de aantekening: 'Kinderen jonger dan 16 jaar zijn gratis meeverzekerd.' In oktober 1996 bevalt zijn vrouw van een drieling. Een van de drie baby's overlijdt bij de geboorte en de andere twee binnen enige dagen. H. wendt zich tot de maatschappij voor een overlijdensuitkering. De maatschappij weigert te betalen, omdat in de polisvoorwaarden is bepaald dat kinderen gratis zijn meeverzekerd indien beide ouders bij de maatschappij zijn verzekerd en er dus ten minste twee polissen zijn afgesloten.

H. is het er niet mee eens en wendt zich tot de Ombudsman Levensverzekering. Deze meent dat de polisvermelding zonder enige restrictie dat kinderen jonger dan 16 jaar gratis zijn meeverzekerd, terecht de verwachting wekt dat kinderen inderdaad gratis zijn meeverzekerd. H. krijgt uiteindelijk alsnog de overlijdensuitkering overgemaakt.

Bron: Jaarverslag Ombudsman Levensverzekering 1997

OMBUDSMAN LEVENSVZERKERING

Een verzekerde die een klacht heeft, kan sinds 1971 terecht bij de Ombudsman Levensverzekering. Deze onafhankelijke instelling, die sinds kort is ondergebracht bij het Klachteninstituut Verzekeringen, behandelt klachten en bemiddelt in geschillen.

De Ombudsman probeert voor elke klacht en elk geschil een oplossing te vinden die redelijk, billijk en maatschappelijk acceptabel is. Dit resulteert in een advies dat aan zowel de klager als de verzekeraar wordt uitgebracht. Het advies wordt in de praktijk vrijwel altijd door de betrokken verzekeraar opgevolgd.

In 1998 zijn door de Ombudsman Levensverzekering 705 klachten afgehandeld. Van die 705 klachten konden er 232 geheel of gedeeltelijk ten gunste van de klager worden afgehandeld. Net als in 1997 had in 1998 het merendeel van de klachten betrekking op de afkoop van een levensverzekering (25 procent).

De dienstverlening door de Ombudsman is voor de klager gratis. Telefoon: (070) 333 89 99.

stellen en de polisvoorwaarden goed moeten lezen. Maar daarnaast moeten de assurantiebemiddelaars nagaan wat hun klanten nu echt nodig hebben en wat bij hun financiële mogelijkheden past. Gelukkig is er een bedenktijd voor potentiële klanten. Verder waakt een onafhankelijke commissie over de zogeheten Code Rendement en Risico. De Consumentenbond neemt daar ook met twee vertegenwoordigers aan deel. 'Die code is een vorm van zelfregulering en regelt de voorlichting over de risico's en rendementen van beleggingen, voorzover van invloed op de toekomstige uitkeringen. Ook moet informatie worden gegeven over de inhoudingen voor risicopremies en kosten. De commissie oordeelt en toetst de verschillende aanpakken van verzekeraars. De code wordt begin volgend jaar door de Toetsingscommissie geëvalueerd.

Formuleringen te technisch 'Preventieve voorlichting, goede regelgeving en een juiste klachtenbehandeling vind ik van groot belang', zegt De Ruiter. 'Verzekeraars verstrekken te weinig en moeilijk of pas achteraf te begrijpen informatie. Daarom pleit het Verbond van Verzekeraars er ook voor dat elke maatschappij een eigen, interne klachtenregeling opzet. Daarin moet de wijze van omgaan met klachten worden vastgelegd. Daarnaast vind ik dat de bejegening van de klanten nogal eens te wensen over laat.' De Ruiter meent dat de polisvoorwaarden soms te technisch geformuleerd zijn. 'Neem bijvoorbeeld de medische uitsluitingen en beperkingen, en de vraag hoe arbeidsongeschiktheid omschreven staat in de polisvoorwaarden.'

'Hoe een beleggingsfonds presteert, bepaalt slechts voor een deel de totale uitkering voor de verzekerde,' stelt De Ruiter. 'Duidelijk moet zijn welke administratieve en welke bemiddelingskosten er bovendien worden berekend. Vaak is niet duidelijk wat het premiedeel voor de risicoverzekering is. Al die bedragen bij elkaar vergen gemiddeld twee procent rendement van de beleggingsresultaten. Klanten krijgen dus al gauw twee procent minder dan het fondsrendement.' ■

Voor meer informatie: Ombudsman Levensverzekering, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, tel. (070) 333 89 99, fax (070) 333 89 00.