


Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen

AFM wijst verzekeraars op gebreken arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

Amsterdam, juni 2011



Autoriteit Financiële Markten

De 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.

Samenvatting

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft in de periode tussen 1 augustus 2010 en 1 mei 2011 onderzoek gedaan naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandig ondernemers (AOV's).

Een zelfstandig ondernemer die een arbeidsongeschiktheidsverzekering wil afsluiten, staat voor een ingewikkelde keuze. Hij zal moeten bepalen of hij een uitgebreide dekking wil, of alleen een verzekering tegen bijvoorbeeld ongevallen en zeer ernstige ziektes. En kiest hij als zelfstandige wel of geen dekking voor psychische aandoeningen? Ook moet hij bepalen hoe lang hij zelf de inkomensval kan dragen en hoe lang hij een uitkering nodig heeft. Daarnaast zal hij zich moeten verdiepen in technische termen als sommen- en schadeverzekeringen en indexering. Ten slotte wil hij vanzelfsprekend een verzekeraar die een eventuele claim zorgvuldig afhandelt, maar die ook niet onnodig duur is.

Deze en andere keuzes zijn van grote invloed op de uitkering die de zelfstandig ondernemer ontvangt, maar ook op de premie die hij voor zijn verzekering betaalt. Tegelijkertijd is het maken van de juiste keuzes van groot belang: als hij door ziekte of ongeval niet meer kan werken en hij krijgt niet de uitkering die hij verwacht, dan is de financiële impact mogelijk groot.

Om teleurstellingen achteraf te voorkomen is de kwaliteit van de adviseur van groot belang. Ook verzekeraars spelen een belangrijke rol. Hun producten en de wijze waarop ze die distribueren (samen de propositie geheten) moeten het belang van de klant centraal stellen. Een propositie stelt het belang van de klant centraal als deze kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk is. Daarbij stelt de AFM de volgende vragen:

kostenefficiënt	Biedt de propositie waar voor geld?
nuttig	Geeft de propositie invulling aan een gefundeerde behoefte van een doelgroep?
veilig	Doet de propositie wat ze beoogt in allerlei omstandigheden en is de uitkomst dan acceptabel voor de doelgroep?
begrijpelijk	Is de propositie niet onnodig ingewikkeld en kan de doelgroep de kwaliteit en passendheid goed beoordelen?

De AFM heeft onderzocht in hoeverre de proposities van de negen belangrijkste verzekeraars op de AOV-markt aan deze vier criteria voldoen. In totaal zijn 49 AOV's onderzocht. Deze 49 producten zijn goed voor € 1,24 miljard premieomzet.¹ Daarmee valt 73% van de Nederlandse AOV-markt binnen de scope van het onderzoek.

De AFM concludeert dat verzekeraars nog belangrijke stappen moeten zetten om het belang van de klant meer centraal te stellen. Er zijn AOV's op de markt die volgens de AFM niet voldoen aan de verwachtingen van consumenten. Er bestaat daardoor een aanzienlijk risico op voorzienbare teleurstellingen. Tegelijkertijd ziet de AFM ook dat veel verzekeraars bereid zijn om stappen te zetten. Een aantal is al bezig met het doorvoeren van concrete verbeteringen. De AFM verwacht van verzekeraars dat zij er op korte termijn in zullen slagen het belang van de klant meer centraal te stellen.

De belangrijkste waarnemingen uit het onderzoek zijn:

- Het project is gestart met een verkenning naar het uitkeringsgedrag van AOV-verzekeraars. Uit deze verkenning bleek dat verzekeraars veel waarde hechten aan een zorgvuldige afhandeling van claims. De AFM heeft geen aanwijzingen dat verzekeraars structureel onzorgvuldig handelen bij de vaststelling en uitkering van claims. Het uitkeringsproces van verzekeraars sluit in grote lijnen aan bij de richtlijn van het Verbond van Verzekeraars die zijn vastgelegd in het

¹ Dit is op basis van gegevens uit 2009. De cijfers zijn afkomstig uit eigen data, data van DNB en het Verbond van Verzekeraars.

‘Schadeprotocol bij Individuele Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen’ dat op 1 januari 2011 van kracht is geworden. De AFM ziet het toepassen van het schadeprotocol als een positieve ontwikkeling.

- Alle verzekeraars bieden AOV's aan met een uitgebreide dekking voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van ziekte en ongevallen, met een eindleeftijd van 55 tot 65 jaar, een beperkte eigenrisicotermijn en mogelijkheden voor indexering van de verzekerde bedragen en eventuele uitkeringen. Deze producten worden door consumenten wel als duur ervaren. Daarnaast heeft de AFM diverse AOV's gezien met een uitgekledede dekking. Dit betreft AOV's die grote aantallen medische aandoeningen standaard uitsluiten, of de duur of hoogte van de uitkering sterk beperken. In de markt zijn deze producten bekend als budget-, starters- of instap-AOV's (hierna: budget-AOV's). Alle onderzochte verzekeraars bieden één of meerdere budget-AOV's aan. Producten met een beperkte hoogte en/of duur van de uitkering kunnen nuttig zijn voor een specifieke doelgroep, zoals een bepaalde beroepsgroep. Het volgen van het juiste adviestraject om product en klant op elkaar af te stemmen is dan wel van essentieel belang. Er zijn echter ook budget-AOV's beschikbaar die standaard zoveel medische aandoeningen uitsluiten, dat het voor de AFM op basis van de verstrekte informatie en de gevoerde gesprekken niet duidelijk is voor welke doelgroep deze producten ontwikkeld zijn. Van de negen verzekeraars zijn er zeven die dergelijke producten aanbieden. In totaal betreft het negen van de onderzochte 49 producten. Volgens de AFM laten verzekeraars zich bij het ontwikkelen en verkopen van dergelijke AOV's niet zo zeer leiden door de behoefte van een doelgroep, als wel door het beschikbare budget (of het gebrek daaraan). Twee verzekeraars hebben bewust de keuze gemaakt om sterk uitgekledede producten niet te voeren omdat, zo bleek uit de gesprekken die gevoerd zijn, deze verzekeraars dergelijke producten niet in het belang van de klant vinden.
- Er zijn AOV's waarbij de dekking dusdanig beperkt kan worden, dat niet langer sprake is van een nuttig product. Een voorbeeld hiervan is het optioneel uitsluiten van psychische aandoeningen voor de stressvolle beroepen, in ruil voor een aanzienlijke premiekorting, zonder de klant duidelijk te informeren over de mogelijke gevolgen. Drie van de negen verzekeraars bieden deze mogelijkheid. Door een verkeerde keuze of een verkeerd advies kan een goede AOV zo alsnog resulteren in een verzekering die bij arbeidsongeschiktheid onvoldoende toegevoegde waarde biedt voor de klant.
- Verzekeraars verstrekken informatie aan de consument, bijvoorbeeld in de vorm van brochures. Geen van de onderzochte brochures vermeldt alle relevante productkenmerken van de AOV. Deze kenmerken heeft de consument nodig om het product te begrijpen en te kunnen beoordelen. Daarnaast zijn de brochures, maar ook de polisvoorwaarden, vaak niet duidelijk. Zo worden veel vage termen en jargon gebruikt. Inmiddels hebben zes verzekeraars aangegeven aan de slag te gaan om de duidelijkheid van de informatieverstrekking te verbeteren.
- Gezien het bovenstaande zijn consumenten in grote mate afhankelijk van de vakbekwaamheid en ervaring van de adviseur. Uit het onderzoek blijkt echter dat verzekeraars nauwelijks verantwoordelijkheid nemen voor de kwaliteit van de adviseurs waar ze mee samenwerken. De AFM roept de verzekeraars op om naast de minimale wettelijke eisen aanvullende kwaliteitseisen te stellen aan de adviseurs die AOV's, een ingewikkeld product, mogen adviseren en verkopen. Uit het onderzoek is gebleken dat verzekeraars nadenken over segmentatie van de adviseurs waarmee gewerkt wordt, om zodoende de samenwerking met het gespecialiseerde intermediair te verstevigen. Ook hebben diverse verzekeraars aangegeven voorstander te zijn van aanvullende vakbekwaamheids-eisen voor adviseurs die bemiddelen en adviseren in AOV's.
- De provisie die verzekeraars aan adviseurs betalen is in veel gevallen niet passend. Verzekeraars betalen circa 18% van de premie uit als provisie, ongeacht de hoogte van de premie. De premies van AOV's variëren sterk, afhankelijk van de gekozen verzekeraar en dekking. Daardoor kan een adviseur voor zijn dienstverlening aan een voorbeeldklant (zie pagina 6) een beloning ontvangen die varieert van € 73,89 tot € 935,47 per jaar. Indien het budget van de klant niet leidend is bestaat er een prikkel voor de adviseur om een dure AOV te adviseren, ook als dit niet in het belang

van de klant is. Bovendien vindt de AFM dat de provisie die de adviseur ontvangt voor AOV's met een uitgebreide dekking niet in verhouding staat tot de geleverde inspanning. Recent heeft een van de grootste AOV-intermediairbedrijven de provisies op AOV's 'beschamend hoog' genoemd. Drie verzekeraars hebben aangegeven voorzichtige stappen te zetten om de provisie te verlagen. Deze verzekeraars geven aan dat dit mogelijk ten koste gaat van hun concurrentiepositie. Omdat AOV's niet vallen onder de wettelijke provisieregels heeft de AFM op dit moment geen mogelijkheid om handhavend op te treden tegen provisies die volgens de AFM niet passend zijn. De AFM is dan ook voorstander van het aanstaande provisieverbod, dat naar verwachting wel zal gelden voor AOV's. Wel vindt de AFM dat verzekeraars nu stappen moeten zetten om al voor 2013 te komen tot een meer passende beloning.

- De AFM vindt het belangrijk dat verzekeraars zelf hun producten toetsen aan de criteria kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk. Dit om te voorkomen dat er producten op de markt komen (of blijven) die het belang van de klant onvoldoende centraal stellen. Een dergelijke toets is volgens de AFM onderdeel van een adequaat productontwikkelingsproces. Om producten te kunnen toetsen aan het criterium kostenefficiënt, is het noodzakelijk dat verzekeraars inzicht hebben in de kosten, schades, voorzieningen en premievolumes per product. Bij zes van de negen verzekeraars bleek dit inzicht geheel of deels te ontbreken. Volgens de AFM zijn deze verzekeraars daardoor onvoldoende in staat te toetsen of producten voldoen aan het criterium kostenefficiënt.

Vervolgstappen

De AFM heeft alle negen 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 de informatieverstrekking heeft de AFM een wettelijke grondslag op basis waarvan zij, indien nodig, handhavende maatregelen kan nemen. Ook zal de AFM in gesprek gaan met het Verbond van Verzekeraars over de gewenste marktbrede verbeteringen. Daarnaast wil de AFM wederom met vertegenwoordigers en belangenorganisaties van zelfstandig ondernemers in gesprek om de resultaten van het onderzoek te bespreken.

De AFM zal daarnaast onderzoeken in hoeverre het haalbaar is om aanvullende vakbekwaamheidseisen te stellen aan het adviseren en bemiddelen van AOV's.

Ten slotte zal de AFM als zij daar aanleiding toe ziet, onderzoeken in hoeverre andere verzekeringen voldoen aan de criteria kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk.

Productontwikkeling

De AFM pleit voor mogelijkheden om in het ontwikkelingsproces van financiële producten te kunnen ingrijpen, zodat de AFM kan optreden als dit proces niet op orde is en/of als aanbieders (bijvoorbeeld verzekeraars) evident slechte producten op de markt brengen. De AFM ziet de waarnemingen uit dit onderzoek als ondersteuning voor haar streven naar dergelijke mogelijkheden.

Inhoudsopgave

1	Inleiding	1
1.1	Aanleiding voor het onderzoek	1
1.2	De markt voor AOV's	1
1.3	Uitgangspunten van het onderzoek	2
1.4	Opzet van het onderzoek	3
1.5	Vervolgstappen	4
1.6	Productontwikkeling	4
1.7	Leeswijzer	4
2	Kostenefficiënt	5
2.1	Inzicht op productniveau	5
2.2	Variatie in premie	6
2.3	Totstandkoming van premies	6
2.4	Betaalde schades	7
2.5	Provisie	7
2.6	Volmacht	8
2.7	Kosten	8
3	Nuttig	9
3.1	Budget-AOV	10
3.2	Premiekortingen	11
3.3	Acceptatieproces	12
3.4	Het distributiekanaal	12
3.5	Totstandkoming niet-nuttige AOV	13
4	Veilig	15
4.1	Duidelijkheid uitkering	15
4.2	Positie bij geschil	16
4.3	Productverbeteringen	17
4.4	Kwaliteit externe deskundigen	17
4.5	Kwaliteit adviseur	18
5	Begrijpelijk	19
5.1	Begrijpelijke producten	19
5.2	Begrijpelijke distributie en begrijpelijke informatieverstrekking	21
	Bijlage I – Verklarende woordenlijst	23
	Bijlage II – Normenkader beoordeling informatieverstrekking	25

1 Inleiding

De Autoriteit Financiële Markten (AFM) heeft in de periode tussen 1 augustus 2010 en 1 mei 2011 onderzoek gedaan naar arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandigen (AOV's).

1.1 Aanleiding voor het onderzoek

Dit onderzoek is gestart naar aanleiding van diverse signalen uit de markt, die het beeld schetsten dat schadeverzekeraars er ongewenste uitkeringspraktijken op na houden, waardoor het belang van de klant wordt geschaad. Bij een AOV kan de financiële impact hiervan voor de klant zeer groot zijn. De AFM heeft er daarom voor gekozen gericht onderzoek te doen naar deze productgroep.

Het doel van het onderzoek was om de signalen te onderzoeken, de verkregen waarnemingen met verzekeraars te delen en de markt waar nodig in beweging te krijgen.

1.2 De markt voor AOV's

Tot 1 augustus 2004 was de Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen (WAZ) de verplichte arbeidsongeschiktheidsverzekering voor zelfstandigen. Sindsdien is het al dan niet verzekeren van het risico op arbeidsongeschiktheid de eigen verantwoordelijkheid van zelfstandig ondernemers.

De afgelopen jaren hebben veel verzekeraars de AOV-markt betreden. Het product wordt door alle grote verzekeraars in diverse varianten aangeboden.²

Een grote groep zelfstandig ondernemers is nog niet verzekerd. Bovendien is de verwachting dat het aantal zelfstandigen, met name het aantal zzp'ers, verder zal toenemen. Verzekeraars zien hier dan ook mogelijkheden tot groei. De totale premieomzet voor individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen was in 2009 1,7 miljard euro. Dat is bijna de helft van de totale premieomzet voor inkomensverzekeringen (€ 3,8 miljard)³.

Tegelijkertijd blijkt het niet eenvoudig voor verzekeraars om de grote groep onverzekerde zelfstandigen aan zich te binden: nog steeds is circa de helft van de zelfstandigen niet verzekerd tegen het risico op arbeidsongeschiktheid. Een belangrijke reden hiervoor is dat AOV's worden ervaren als dure producten. Onderverzekerde ondernemers lopen echter een reëel risico: circa 12%

² Naast AOV is er ook nog mogelijkheid tot vrijwillige WIA (mits de zelfstandige voorheen in dienstverband werkte) en de vangnetregeling voor ondernemers die, bijvoorbeeld vanwege medische klachten, geen AOV af kunnen sluiten. Van beide regelingen wordt zeer beperkt gebruik gemaakt (bron: *Zzp'ers in beeld. Een integrale visie op zelfstandigen zonder personeel*, Sociaal-Economische Raad (2010)). Beide regelingen zijn dan ook niet meegenomen in dit onderzoek.

³ *Verzekerd van Cijfers 2010*, Verbond van Verzekeraars (2010).

van de ondernemers heeft gezondheidsklachten.⁴ Ondernemers die zich niet verzekeren zullen in het geval van arbeidsongeschiktheid uiteindelijk gebruik moeten maken van de bijstand.

1.3 Uitgangspunten van het onderzoek

Wanneer specifieke producten of productgroepen de aandacht op zich vestigen, doet de AFM gericht onderzoek. Deze onderzoeken kunnen zich richten op de vraag of processen, bijvoorbeeld het productontwikkelingsproces, goed zijn opgezet op papier en hoe zij werken in de praktijk. De onderzoeken kunnen zich ook richten op de uitkomsten van het productontwikkelingsproces: de producten en de distributie.

Wat heeft de AFM onderzocht?

In dit onderzoek naar AOV's heeft de AFM de hele propositie, dus zowel de producten als de distributie, van de negen belangrijkste verzekeraars op de Nederlandse AOV-markt (hierna: de verzekeraars) onderzocht. De verzekeraars hebben informatie aangeleverd over in totaal 49 producten. Het totale premievolume van deze 49 producten bedraagt € 1,24 miljard. Het onderzoek strekt zich dus uit over 73% van de totale markt van € 1,7 miljard.

Tijdens het onderzoek heeft de AFM gekeken naar alle aspecten die de consument raken, dus de productkenmerken, het acceptatieproces, de wijze waarop claims worden afgehandeld, enzovoorts. De kwaliteit van het AOV-advies van adviseurs heeft de AFM niet beoordeeld. Wel is gekeken naar de wijze waarop verzekeraars zelf deze kwaliteit beoordelen en bewaken.

Bij al deze aspecten heeft de AFM getoetst in hoeverre het belang van de klant centraal staat. Wil de financiële sector het vertrouwen van de consumenten terugwinnen, dan is het immers noodzakelijk dat financiële ondernemingen in alle facetten van hun onderneming het belang van de klant daadwerkelijk centraal stellen.

Wanneer is een propositie in het belang van de klant?

Een propositie die daadwerkelijk het belang van de klant centraal stelt, dient te voldoen aan de uitgangspunten kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk. Deze criteria zijn niet wederzijds uitputtend en niet wederzijds uitsluitend. Zo kan een kenmerk van het product zowel tot een bevinding over kostenefficiëntie van het product leiden als tot een bevinding over veiligheid. Uiteindelijk zal de bevinding slechts worden geformuleerd onder het criterium waar deze qua gewicht het meest passend is.

Om te toetsen of de propositie voldoet aan de eisen van kostenefficiëntie, nut, veiligheid en begrijpelijkheid, heeft de AFM voor elk van deze criteria een kernvraag geformuleerd. Wanneer elk van de vier vragen positief beantwoord wordt, dan stelt het product 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.

⁴ *Zzp'ers in beeld. Een integrale visie op zelfstandigen zonder personeel*, Sociaal-Economische Raad (2010).

kostenefficiënt	Biedt de propositie waar voor geld?
nuttig	Geeft de propositie invulling aan een gefundeerde behoefte van een doelgroep?
veilig	Doet de propositie wat ze beoogt in allerlei omstandigheden en is de uitkomst dan acceptabel voor de doelgroep?
begrijpelijk	Is de propositie niet onnodig ingewikkeld en kan de doelgroep de kwaliteit en passendheid goed beoordelen?

Behalve op het gebied van informatieverstrekking (zie hoofdstuk 5 en Bijlage II), heeft de AFM geen wettelijke bevoegdheid om handhavend op te treden. Wel ziet de AFM het als haar taak om te beoordelen in hoeverre verzekeraars zelf hun propositie toetsen aan bovenstaande criteria. Alleen dan is het immers mogelijk om te beoordelen of het belang van de klant daadwerkelijk centraal staat. Daarnaast doet de AFM aanbevelingen op die punten waar het belang van de klant in haar ogen onvoldoende centraal staat.

1.4 Opzet van het onderzoek

Het onderzoek viel uiteen in drie fasen:

- I. In de periode tussen augustus 2010 en oktober 2010 vond een oriëntatiefase plaats waarin met verschillende stakeholders uit de AOV-markt (verzekeraars uitgezonderd) is gesproken over de signalen die bij de AFM bekend waren. Ook is via een oproep aan consumenten gevraagd hun ervaringen ten aanzien van uitkeringsgedrag met de AFM te delen. Uit deze verkenning bleken geen aanwijzingen dat verzekeraars structureel onzorgvuldig handelen bij de vaststelling en uitkering van claims. Wel bleek dat AOV's niet in alle gevallen voldeden aan de verwachtingen van de consumenten. De waarnemingen uit deze fase zijn voor een reactie aan de verzekeraars voorgelegd. Ook zag de AFM voldoende aanleiding om bij verzekeraars informatie op te vragen over de polisvoorwaarden, het acceptatiebeleid en het uitkeringsproces. Daarnaast is aan de verzekeraars gevraagd precontractuele informatie voor consumenten aan te leveren. Ten slotte is de verzekeraars gevraagd om specifieke cijfermatige informatie over hun AOV-portefeuille(s).
- II. Van december 2010 tot maart 2011 heeft de AFM alle reacties op de waarnemingen en de ingewonnen informatie geanalyseerd. De uitkomsten van de analyse zijn vastgelegd en individueel met de verzekeraars besproken.
- III. De input die de AFM heeft verkregen uit de verschillende gesprekken met verzekeraars is gebruikt bij het opstellen van deze rapportage.

Tijdens het onderzoek is er ook contact geweest met het Verbond van Verzekeraars over de initiatieven die de leden ontplooiën om verbeteringen door te voeren in de AOV-proposities, zoals in het kader van Verzekeraars Vernieuwen.⁵

⁵ Zie www.verzekeraarsvernieuwen.nl.

1.5 Vervolgstappen

De AFM heeft alle negen 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 de informatieverstrekking heeft de AFM een wettelijke grondslag op basis waarvan zij indien nodig, handhavende maatregelen kan nemen. Ook zal de AFM in gesprek gaan met het Verbond van Verzekeraars over de gewenste marktbrede verbeteringen. Daarnaast wil de AFM wederom met vertegenwoordigers en belangenorganisaties van zelfstandig ondernemers in gesprek om de resultaten van het onderzoek te bespreken.

De AFM zal daarnaast onderzoeken in hoeverre het haalbaar is om aanvullende vakbekwaamheidseisen te stellen aan adviseurs die AOV's adviseren en bemiddelen.

Ten slotte zal de AFM als zij daar aanleiding toe ziet, onderzoeken in hoeverre andere verzekeringen voldoen aan de criteria kostenefficiënt, nuttig, veilig en begrijpelijk.

1.6 Productontwikkeling

De AFM pleit voor mogelijkheden om in het ontwikkelingsproces van financiële producten te kunnen ingrijpen, zodat de AFM kan optreden als dit proces niet op orde is en/of als aanbieders (bijvoorbeeld verzekeraars) evident slechte producten op de markt brengen. De AFM ziet de waarnemingen uit dit onderzoek als ondersteuning voor haar streven naar dergelijke mogelijkheden.

1.7 Leeswijzer

Zoals hierboven toegelicht heeft de AFM de AOV-proposities beoordeeld aan de hand van vier criteria. Deze criteria vormen eveneens het kader voor de opbouw van dit rapport.

Het rapport is als volgt ingedeeld:

- In hoofdstuk 2 wordt de AOV-propositie aan de hand van het criterium kostenefficiënt beoordeeld.
- In hoofdstuk 3 wordt de AOV-propositie aan de hand van het criterium nuttig beoordeeld.
- In hoofdstuk 4 wordt de AOV-propositie aan de hand van het criterium veilig beoordeeld.
- In hoofdstuk 5 wordt de AOV-propositie aan de hand van het criterium begrijpelijk beoordeeld.

Ten slotte vindt u in Bijlage I een verklarende begrippenlijst en in Bijlage II het normenkader voor de beoordeling van informatieverstrekking.

2 Kostenefficiënt

Producten zijn kostenefficiënt als er geen sprake is van te hoge (en/of onnodige) kosten. Daarnaast moet het product voor de geboden dekking een eerlijke prijs hebben: er moet een aantoonbare relatie zijn tussen de prijs die de klant betaalt en het risico dat hij verzekert. Voor de beoordeling van de distributie van het product moet worden bekeken of de betaalde provisie in verhouding staat tot de geleverde inspanning en de gemaakte kosten.

De prijs die de consument betaalt, is opgebouwd uit een aantal componenten. Zo heeft de verzekeraar de premie nodig om schades te kunnen betalen en voorzieningen aan te leggen voor de verwachte toekomstige schades. Ook betaalt een verzekeraar een deel van de premie als provisie aan de adviseur, als beloning voor de verrichte werkzaamheden en gemaakte kosten. Ten slotte maakt een verzekeraar diverse kosten voor personeel, huisvesting enzovoorts. Wat de verzekeraar overhoudt, is winst.

Een AOV is daarmee kostenefficiënt als:

- de benodigde voorzieningen voor schades zorgvuldig worden vastgesteld (waardoor de premie in verhouding staat tot het door de klant verzekerde risico);
- de betaalde provisie in verhouding staat tot de door de adviseur geleverde inspanning en gemaakte kosten;
- er geen sprake is van te hoge (en/of onnodige) kosten.

Aangezien AOV's ervaren worden als dure producten, zeker wanneer het een product met een uitgebreide dekking betreft, vindt de AFM het van groot belang dat verzekeraars zich inspannen om deze producten kostenefficiënt en daarmee toegankelijk te houden.

Hieronder volgen de waarnemingen van de AFM op het criterium kostenefficiënt.

2.1 Inzicht op productniveau

De AFM is van mening dat verzekeraars zouden moeten toetsen in hoeverre hun AOV's voldoen aan het criterium kostenefficiënt. Daarvoor is het noodzakelijk dat een verzekeraar van elk AOV-product dat hij aanbiedt weet wat de schadelast, de betaalde provisie en de kosten zijn. Daarbij vindt de AFM dat producten die als wezenlijk andere producten aan de klant worden gepresenteerd (bijvoorbeeld door ze onder een andere productnaam te verkopen), ook als dusdanig door verzekeraars beoordeeld moeten worden. De AFM heeft verzekeraars gevraagd om portefeuille-informatie op productniveau aan te leveren. Deze informatie betrof onder andere verdiende premie, betaalde provisie, schadereserves en kosten. Voor zes van de negen verzekeraars bleek het deels of geheel onmogelijk om deze informatie op productniveau aan te leveren.

Tijdens de gesprekken met de diverse verzekeraars bleek dat IT-systemen bij drie verzekeraars hierbij een belangrijke belemmering vormden. Een andere oorzaak was dat verzekeraars er voor kiezen om posten niet per product, maar per productcategorie of zelfs op portefeuilleniveau te administreren en te analyseren. Voor kosten is dit bijvoorbeeld bij vijf verzekeraars het geval.

De AFM roept verzekeraars op hun producten te toetsen aan het criterium kostenefficiënt. Voor een dergelijke toets is inzicht op productniveau een noodzakelijke voorwaarde. Zonder dit inzicht is het volgens de AFM onmogelijk om adequaat te toetsen in hoeverre producten kostenefficiënt zijn en daarmee of producten het belang van de klant centraal stellen. De AFM verwacht dan ook dat verzekeraars die dit inzicht niet hebben, hier snel verandering in zullen brengen.

2.2 Variatie in premie

De AFM heeft bij de verzekeraars geen informatie opgevraagd over de premies van de diverse AOV's. Wel heeft de AFM voor haar onderzoek gebruikgemaakt van premiegegevens uit de Research Special Arbeidsongeschiktheidsverzekeringen van MoneyView (februari 2009). Uit deze gegevens blijkt dat de premies van diverse verzekeraars en diverse typen producten sterk uiteenlopen. Zo betaalt een bakker van 33 die tot zijn 65ste een bedrag van € 28.000 wil verzekeren, afhankelijk van de gekozen aanbieder, dekking en indexering, een premie variërend van € 492,63 per jaar tot € 5.433,70 per jaar. Kiest deze bakker voor een zo volledig mogelijke dekking met indexering

<i>Aanvangsleeftijd</i>	<i>33 jaar</i>
<i>Eindleeftijd</i>	<i>65 jaar</i>
<i>Beroepsklasse</i>	<i>2</i>
<i>Beroep</i>	<i>Bakker</i>
<i>Tarief</i>	<i>Combinatietarief</i>
<i>Criterium</i>	<i>Beroeps A.O.</i>
<i>Uitkeringsdrempel</i>	<i>25%</i>
<i>Verzekerde jaarrente</i>	<i>€ 28.000</i>
<i>Wachtdagen</i>	<i>30</i>

van zowel de verzekerde jaarrente als de uitkering, dan varieert de premie van € 4.469,40 bij de goedkoopste aanbieder tot € 5.433,70 bij de duurste aanbieder. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de gebruikte premiedata van 1 januari 2009 zijn.

De AFM vindt deze variatie in premies opvallend. Op basis van het onderzoek en de gesprekken met de verzekeraars heeft de AFM geen verklaring voor deze verschillen.

2.3 Totstandkoming van premies

De AFM vindt het van belang dat er een aantoonbare relatie is tussen de premie die de klant betaalt en het risico dat hij verzekert.

Zoals gezegd gebruiken verzekeraars de door klanten betaalde premies onder andere om schades te betalen en reserves aan te leggen voor de schades die ze in de toekomst moet uitbetalen. Uit de gesprekken met de verzekeraars bleek dat in een stabiele AOV-portefeuille circa 60% tot 70% van de premie gebruikt wordt voor schadebetalingen en de benodigde voorzieningen. Daarmee is de wijze waarop verzekeraars bepalen hoeveel reserves ze nodig hebben, van grote invloed op de premie die de klant betaalt.

Beschikt een verzekeraar over veel eigen historische gegevens over de kansen op arbeidsongeschiktheid en re-integratie, dan kan een verzekeraar nauwkeurig inschatten hoeveel schades hem nu en in de toekomst zullen kosten. Voor kleine verzekeraars en voor nieuwe en/of kleine producten is het echter niet mogelijk om dergelijke berekeningen op basis van eigen data te maken. Uit het onderzoek is gebleken dat verzekeraars zich in die gevallen baseren op externe statistische informatie (vaak beperkt beschikbaar en gedateerd) en/of prijsinformatie van andere verzekeraars.

De AFM twijfelt hierdoor aan de mate waarin de premies die deze verzekeraars rekenen, een afspiegeling zijn van de daadwerkelijk verzekerde risico's.

2.4 Betaalde schades

Alle verzekeraars hebben aangegeven dat het aantal gerapporteerde schades de laatste jaren is toegenomen. De verklaring hiervoor ligt volgens de verzekeraars onder meer in de slechte economische omstandigheden, waardoor zelfstandig ondernemers er sneller voor kiezen zich arbeidsongeschikt te melden. In betere economische omstandigheden zijn ondernemers geneigd om ondanks gezondheidsklachten door te werken, aldus de verzekeraars.

Uit de opgevraagde informatie bleek echter dat bij diverse budget-AOV's sprake is van zeer beperkte schadebetalingen. De verzekeraars hebben aangegeven dat de verklaring hiervoor ligt in het feit dat dit nieuwe en/of kleine en daarmee volatiele productportefeuilles zijn. De AFM kan op basis van de portefeuille-informatie dan ook geen conclusies trekken over de kostenefficiëntie van deze budget-AOV's. In hoofdstuk 3 wordt beschreven waarom de AFM op basis van de productkenmerken van deze budget-AOV's in een aantal gevallen twijfelt aan de toegevoegde waarde van deze producten.

2.5 Provisie

De AFM is van mening dat provisies die verzekeraars betalen in verhouding moeten staan tot de door de adviseur geleverde inspanning en gemaakte kosten. Bovendien vindt de AFM dat provisiebetalingen geen prikkels mogen bevatten die ertoe leiden dat de adviseur niet in het belang van de klant handelt.

Alle verzekeraars belonen de adviseur door het betalen van een percentage van de premie als provisie. Uit de opgevraagde portefeuille-informatie en de gesprekken met de verzekeraars blijkt dat de provisie die verzekeraars de adviseur jaarlijks betalen rond de 18% van de premie ligt. Eén verzekeraar heeft ervoor gekozen over het hele productassortiment minder provisie te betalen. Deze verzekeraar betaalt 13% tot 16% van de premie als provisie.

Zoals gezegd variëren de premies van diverse AOV's en verzekeraars sterk. Dit leidt ertoe dat de beloning die de tussenpersoon ontvangt, als de eerder genoemde voorbeeldklant op basis van zijn advies een AOV afsluit, varieert van € 73,89 tot € 935,47 per jaar. Dit kan resulteren in een prikkel voor de adviseur om een dure AOV te adviseren, ook als dit niet in het belang van de klant is. Bovendien vindt de AFM dat de provisie die de adviseur ontvangt voor AOV's met een uitgebreide dekking niet in verhouding staat tot de geleverde inspanning.

Geen van de verzekeraars heeft aangegeven het op dit punt met de AFM oneens te zijn. Toch zetten verzekeraars slechts beperkt stappen om te komen tot een meer passende wijze van beloning. Zoals gezegd is er één verzekeraar die de betaalde percentages voor alle AOV's heeft verlaagd. Daarnaast introduceert een andere verzekeraar in de loop van dit jaar een nettoproduct⁶ en heeft een derde verzekeraar de rekensoftware van de adviseur dusdanig ingesteld dat de adviseur met de klant in gesprek moet over een passende beloning.

⁶ Waarbij de klant de adviseur rechtstreeks beloont voor de verrichte inspanning en gemaakte kosten.

De afwachtende houding van de overige verzekeraars is grotendeels te verklaren door het komende provisieverbod voor (onder andere) AOV's voor zelfstandig ondernemers. De AFM vindt echter dat verzekeraars nu al stappen moeten zetten om al voor 2013 te komen tot meer passende beloning.

2.6 Volmacht

Distributie via volmacht kan voor verzekeraars een manier zijn om kostenefficiënt te werken. Uit het onderzoek is gebleken dat AOV's slechts sporadisch via het volmachtkanaal worden aangeboden, ondanks vraag hiernaar vanuit de markt. De AFM ondersteunt de verzekeraars in hun keuze om van volmachtdistributie van AOV's af te zien. Een dergelijke constructie resulteert volgens de AFM namelijk in versnippering van processen en verantwoordelijkheden. Dit verhoogt het risico op kwalitatief ondermaatse dienstverlening aan de consument. Bovendien leidt het tot dubbel werk, extra lasten en daardoor onnodig hoge premies. Ten slotte zijn de Wet Bescherming Persoonsgegevens en de verplichting voor verzekeraars om loonbelasting af te dragen complicerende factoren.

2.7 Kosten

Tijdens de gesprekken hebben verzekeraars aangegeven te streven naar een verzekerings-technische winstmarge variërend van enkele procenten tot circa 13% van de premie.⁷ Dat betekent dat verzekeraars maximaal 20% van de premie reserveren voor kosten.⁸ Zoals gezegd ontbreekt bij zes verzekeraars het precieze inzicht op productniveau. De AFM beschikt dan ook over onvoldoende informatie om te beoordelen of en zo ja in welke mate sprake is van onnodige kosten. Wel vindt de AFM het zoals gezegd zorgwekkend dat meerdere verzekeraars geen volledig inzicht hebben in hun portefeuille op productniveau.

⁷ Alle verzekeraars geven aan dat de verzekeringstechnische resultaten de laatste jaren onder druk staan. Dit is een direct gevolg van de eerder toegelichte stijgende schades. De winst die een verzekeraar maakt is daarnaast sterk afhankelijk van beleggingsresultaten. Een negatief verzekeringstechnisch resultaat kan alsnog resulteren in winst voor verzekeraars als het rendement op de beleggingen hoog genoeg is. In dit onderzoek heeft de AFM alleen gekeken naar verzekeringstechnische resultaten. De periode waarover de AFM informatie heeft opgevraagd, is te beperkt om uitspraken te doen over de winsten die verzekeraars maken in economisch betere tijden.

⁸ Immers: verzekeraars betalen circa 18% van de premie als provisie en gebruiken 60-70% voor huidige en toekomstige schades.

3 Nuttig

Een financieel product is nuttig als het invulling geeft aan een gefundeerde behoefte van een gespecificeerde doelgroep. Een AOV is nuttig als de gekozen samenstelling van product-componenten voorziet in het opvangen van een inkomensval als de klant niet meer (volledig) kan werken door ziekte of ongeval. Voor de klant is het niet relevant wat de medische oorzaak van de arbeidsongeschiktheid is. In een nuttige propositie keert de verzekeraar een door de klant verwachte uitkering uit, gedurende de door de klant verwachte periode. Bij arbeidsongeschiktheid kan de klant daardoor blijven voldoen aan de vooraf ingeschatte financiële verplichtingen en voorzien in levensbehoeften.

Een AOV is daarnaast nuttig als zij een specifieke doelgroep heeft en voorziet in de behoefte van deze doelgroep. Een productvariant met een beperkte dekking zou alleen verkocht mogen worden aan de doelgroep waarop deze is afgestemd.

Om te bepalen of een AOV een nuttige propositie is, moet rekening worden gehouden met de kenmerken van het product en de werking van het distributiekanaal. AOV's kennen veel variabele productkenmerken die van invloed zijn op onder andere de dekking en de hoogte van de premie.

Voorbeelden hiervan zijn:

- verzekerde risico's
- de uitkeringsduur
- de hoogte van het verzekerde inkomen
- de eigenrisicotermijn
- indexatie

Voorbeeld van een nuttige AOV-propositie voor de volgende klant:

- *Horecaondernemer*
- *45 jaar*
- *20 man personeel, eigen bedrijfspand en een gezonde onderneming die al vijftien jaar winstgevend is*
- *Behoefte: een AOV die zijn inkomen in geval van arbeidsongeschiktheid veilig stelt*

De horecaondernemer kiest in overleg met zijn adviseur voor een AOV met een volledige dekking maar met een beperkte uitkeringsduur van vijf jaar en een eigenrisicotermijn van twaalf maanden. De horecaondernemer heeft namelijk genoeg spaargeld om, in het geval van arbeidsongeschikt, een jaar lang zelf de lasten te dragen. Bovendien is hij van plan om bij blijvende arbeidsongeschiktheid zijn onderneming te verkopen. Gezien de al eerder getroffen pensioenvoorziening, levert dit de ondernemer voldoende financiële middelen op om de periode tot pensionering te overbruggen.

Bij alle vormen van arbeidsongeschiktheid heeft deze ondernemer na de wachttijd een verzekerd inkomen en hij heeft, bij blijvende arbeidsongeschiktheid, ruim de tijd om zijn waardevolle bedrijf te verkopen. Deze ondernemer heeft een AOV die past bij zijn behoeften en financiële situatie.

Hieronder volgen de waarnemingen van de AFM op het criterium nuttig.

3.1 Budget-AOV

Alle negen verzekeraars bieden een budget-, starters- of instap-AOV aan (hierna: budget-AOV). Een budget-AOV kent een beperktere dekking en/of uitkeringsduur en daardoor een lagere premie. De premie wordt laag gehouden door risicobeperkende voorwaarden zoals de uitsluiting van een groot aantal medische aandoeningen, een korte uitkeringstermijn en een lange eigenrisicotermijn.

Zo kan een budget-AOV de volgende kenmerken hebben:

- uitkeringstermijn van vijf jaar
- arbeidsongeschiktheids criterium: passende arbeid
- uitkeringsdrempel van 55% arbeidsongeschiktheid
- eigenrisicotermijn tot 365 dagen
- geen indexering van het verzekerde bedrag
- verzekerd bedrag van maximaal € 50.000

De verzekeraars verklaren dat budget-AOV's zijn ontwikkeld omdat de klanten niet bereid zijn veel geld uit te geven aan een AOV met een uitgebreide dekking. Met name startende zzp'ers hebben hiervoor onvoldoende financiële armslag.

Alle onderzochte verzekeraars bieden één of meerdere budget-AOV's aan. Producten die beperkingen kennen qua hoogte of duur van de uitkering kunnen nuttig zijn voor een specifieke doelgroep, zoals een bepaalde beroepsgroep. Hierbij moet wel het juiste adviestraject gevolgd zijn om product en klant op elkaar af te stemmen. Er zijn echter ook budget-AOV's beschikbaar die standaard zoveel medische aandoeningen uitsluiten, dat het voor de AFM niet duidelijk is voor welke

Voorbeeld van een niet-nuttige AOV-propositie voor de volgende klant:

- *IT-specialist*
- *40 jaar*
- *Zzp'er, werkt op projectbasis, voornamelijk op klussen die onder tijdsdruk afgerond moeten worden*
- *Geen vermogen om eventuele arbeidsongeschiktheid op te vangen*
- *Behoeft: een AOV die zijn inkomen in geval van arbeidsongeschiktheid veiligstelt*

Als de IT'er de premies van AOV's ziet, vindt hij deze wel erg hoog. Zijn adviseur raadt hem daarom aan om dekking voor psychische aandoeningen uit te sluiten. Dit levert een premiekorting op van circa 25%. Om de premie nog verder omlaag te brengen, kiest de IT'er in overleg met zijn adviseur een uitkeringsdrempel van 55% en een eigenrisicotermijn van zes maanden.

Door het afsluiten van deze AOV is de IT'er niet verzekerd tegen één van de belangrijkste oorzaken van arbeidsongeschiktheid in zijn beroepsgroep. Ook zal hij bij een andere, wel gedekte aandoening, lang op een uitkering moeten wachten. Aangezien hij geen vermogen heeft zal hij waarschijnlijk tijdens de lange wachttijd in financiële problemen komen. Hierdoor komt de continuïteit van zijn onderneming in gevaar. In het ergste geval zal hij zijn activiteiten moeten staken en niet meer kunnen voorzien in zijn levensbehoefte.

doelgroep deze producten ontwikkeld zijn. Van de negen verzekeraars zijn er zeven die dergelijke producten aanbieden, in totaal betreft het negen van de onderzochte 49 producten. Volgens de AFM laten verzekeraars zich bij het ontwikkelen en verkopen van dergelijke AOV's niet zo zeer leiden door de behoefte van een doelgroep, als wel door het beschikbare budget (of het gebrek daaraan).

Verzekeraars stellen dat een klant beter een verzekering met een beperkte dekking kan sluiten dan zich helemaal niet te verzekeren. Een budget-AOV kan daarbij als opstap dienen naar een verzekering met een uitgebreidere dekking wanneer de klant later bereid en in staat is meer geld uit te geven. De verzekeraars wijzen erop dat de klant weet wat hij koopt bij de aanschaf van een budget-AOV. De AFM heeft oog voor die omstandigheden maar meent dat budget-AOV's niet in alle gevallen die zekerheid bieden die klanten verwachten. Het is voor klanten immers moeilijk om de beperkingen van deze producten op waarde te schatten. Dit geldt in het bijzonder voor het uitsluiten van medische aandoeningen, zoals psychische klachten. Hierdoor kunnen voorzienbare teleurstellingen voor de klant ontstaan, zeker als de adviseur onvoldoende aandacht besteedt aan de samenhang tussen de lage premie en de beperkte dekking.

De AFM verwacht van de verzekeraars dat zij hun budget-AOV's toetsen aan het criterium nuttig. De AFM vindt dat verzekeraars producten moeten aanpassen die onvoldoende toegevoegde waarde bieden voor enige doelgroep. De AFM zal volgen welke stappen verzekeraars op dit gebied zetten.

3.2 Premiekortingen

Alle verzekeraars bieden de adviseur en de klant de mogelijkheid om een AOV samen te stellen tegen een lage(re) prijs. De verzekeraars bieden premiekortingen aan voor het beperken van het te verzekeren risico. De AFM ziet een groot risico voor de klant als premiekortingen worden 'gestapeld' om een lagere premie te realiseren. Het risico is dat de kans op uitkering onacceptabel klein wordt.

De verzekeraars bieden premiekortingen voor onder meer:

- een dekking op basis van passende arbeid in plaats van beroepsarbeidsongeschiktheid
- een kortere uitkeringsduur
- het verhogen van de uitkeringsdrempel
- een lange eigenrisicotermijn
- het niet indexeren van het verzekerde bedrag en de uitkering
- no-claimgedrag van de klant

Drie verzekeraars bieden klanten een lagere premie door de psychische risico's uit te sluiten. Eén van de verzekeraars geeft een premiekorting van 25% voor beroepsklasse 1 en 20% voor beroepsklasse 2. Deze beroepsklassen betreffen de stressvolle beroepen waarbij een van de belangrijkste oorzaken van arbeidsongeschiktheid juist psychische aandoeningen betreft. De AFM is dan ook samen met een aantal verzekeraars van mening dat het uitsluiten van psychische klachten niet meer past in de huidige maatschappij. De AFM vindt dat psychische uitsluitingen voor stressvolle beroepen niet-nuttig zijn en leiden tot voorzienbare teleurstellingen. De AFM verwacht dan ook van verzekeraars dat producten met psychische uitsluitingen niet worden aangeboden aan doelgroepen waarvoor dit niet verantwoord is en dat de verzekeraars duidelijk zijn over de omvang van het risico

dat samenhangt met psychische uitsluitingen. Ook in andere gevallen is het van groot belang dat de klant zich bewust is van de uitsluiting van een reëel risico.

3.3 Acceptatieproces

Als een klant een aanvraag voor een AOV indient, is deze als het goed is gebaseerd op een passend advies en daarmee een afspiegeling van zijn wensen en doelstellingen. Voordat deze aanvraag resulteert in een verzekering, kunnen verzekeraars nog diverse risicobeperkende voorwaarden stellen, onder andere op basis van de medische historie van de klant. Zo kan een verzekeraar medische uitsluitingen toepassen, het verzekerde bedrag verlagen of de eigenrisicotermijn verlengen. Hierdoor kan de uiteindelijk gesloten AOV op meerdere punten afwijken van de oorspronkelijke wensen en doelstellingen van de klant. Hierdoor bestaat er een risico dat de klant eindigt met een niet-nuttige AOV.

De verzekeraars vertrouwen vooral op de deskundigheid van de acceptanten om het sluiten van niet-nuttige producten te voorkomen. De AFM verwacht dat de verzekeraars hun bedrijfsvoering zodanig inrichten, dat alleen nuttige producten door het acceptatieproces komen.

Voorbeeld van een nuttige AOV-propositie voor de volgende klant:

- *Dierenarts*
- *35 jaar*
- *Geen vermogen om eventuele arbeidsongeschiktheid op te vangen*
- *Behoeft: een AOV die zijn inkomen in geval van arbeidsongeschiktheid veiligstelt*

De dierenarts heeft voldoende inkomen om het risico van arbeidsongeschiktheid volledig af te kunnen dekken. Zijn adviseur vertelt hem bovendien dat arbeidsongeschiktheid bij dierenartsen vaak het gevolg is van psychische aandoeningen of aandoeningen aan het bewegingsgestel. Bovendien wijst de adviseur de dierenarts op het feit dat hij bij arbeidsongeschiktheid moeilijk een vergelijkbaar beroep zal kunnen vinden en dus aangewezen is op de uitkering van de verzekeraar.

De dierenarts kiest dan ook, op basis van het aan hem gegeven advies, voor een volledig AOV-product. Hij betaalt een hoge premie maar is gedekt voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van zowel ziekte als ongevallen. Daarnaast wordt de mate van arbeidsongeschiktheid bepaald op basis van beroepsarbeidsongeschiktheid. De eindleeftijd is 60 jaar. Ten slotte kiest de dierenarts een wachttijd van twee maanden en indexering van zowel het verzekerde bedrag als de uitkering. Hierdoor is zijn eventuele uitkering in de toekomst waardevast.

3.4 Het distributiekanaal

Naast de standaard productvarianten van de verzekeraar kan de adviseur, op basis van het advies aan de klant, uit de beschikbare productcomponenten een AOV samenstellen die nuttig en dus ook passend is voor de klant. Gezien de complexiteit van deze kenmerken is de klant hierbij in grote mate afhankelijk van de adviseur.

Een nuttige AOV wordt samengesteld op basis van klantdoelstellingen en -wensen en biedt toegevoegde waarde voor de klant. Een AOV die in tegenstelling tot de verwachting van de klant niet de inkomensval bij arbeidsongeschiktheid opvangt, is niet nuttig. Een AOV is niet nuttig wanneer de

componenten alleen zijn gekozen op basis van budgettaire overwegingen, waardoor de dekking en uitkering minimaal zijn en niet passen bij de persoonlijke situatie van de klant. De AFM ziet twee belangrijke risico's die kunnen leiden tot het sluiten van een niet-nuttig product:

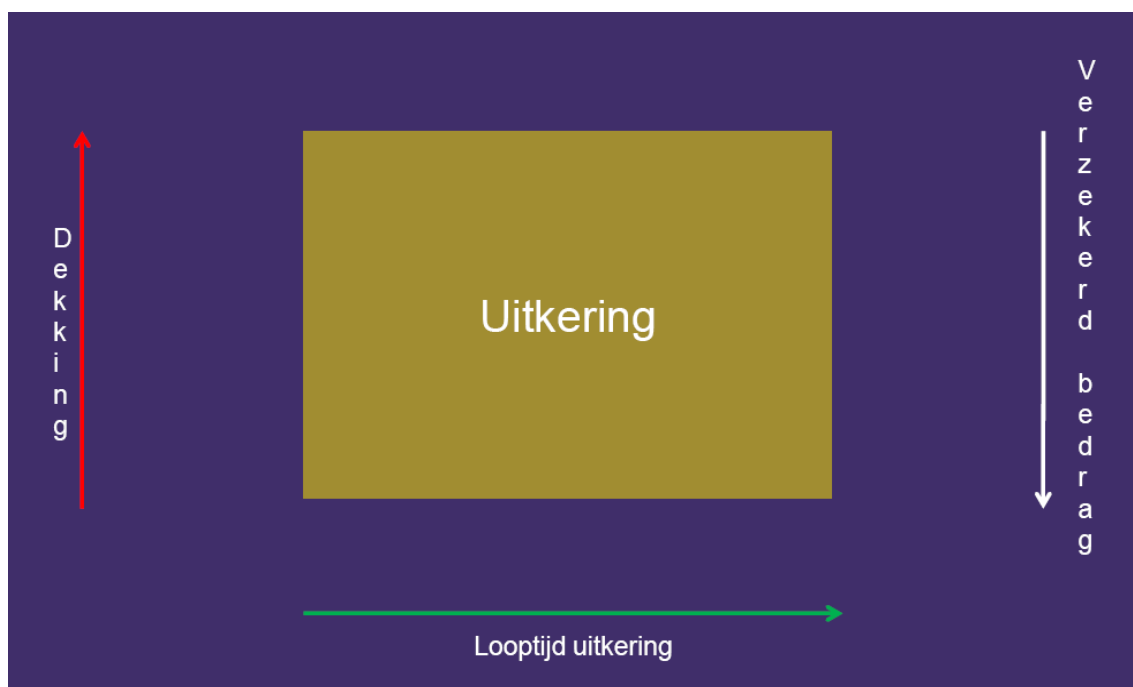
- Onvoldoende vakbekwaamheid en ervaring van de adviseur ten aanzien van de werking en consequenties van de verschillende productkenmerken.
- Adviseur en klant laten zich primair leiden door het budget van de klant. Door de dekking te beperken wordt de premie verlaagd, waardoor het risico bestaat dat de kans op uitkering minimaal is. Het beschikbare budget prevaleert dan boven de risicobereidheid van de klant.

Offertesoftware

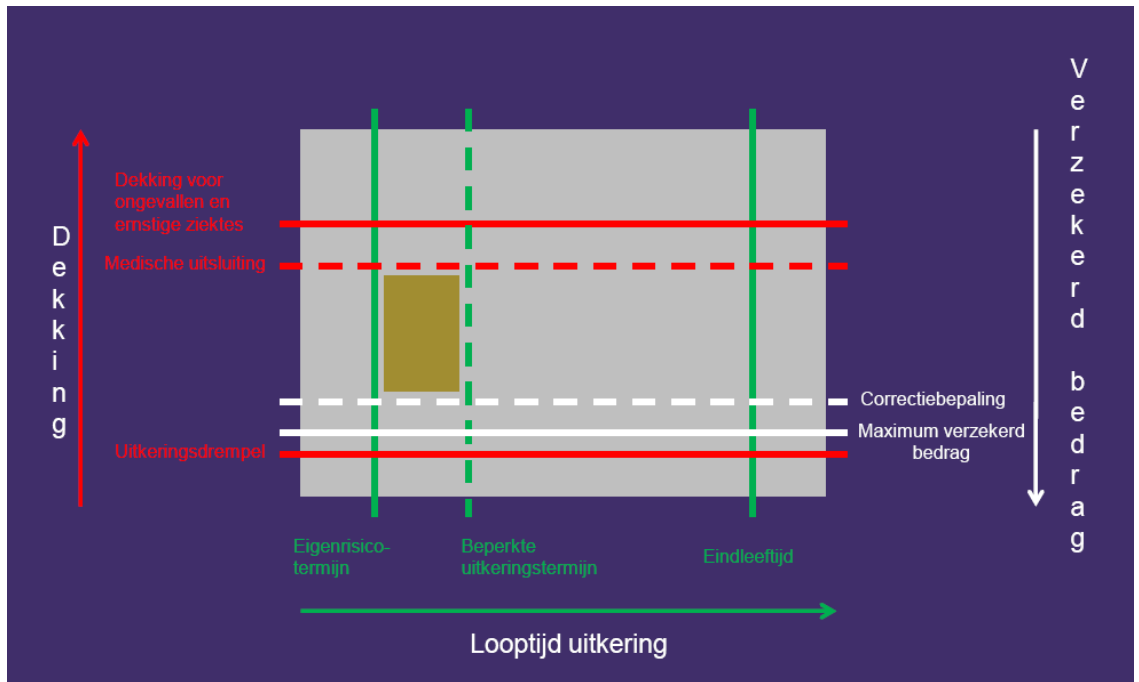
Alle verzekeraars bieden offertesoftware aan hun adviseurs. Er zijn softwarepakketten die het beschikbare budget van de klant als uitgangspunt nemen voor het bepalen van de dekking. De AFM vindt dat wensen en doelstellingen van de klant het uitgangspunt moeten vormen en verwacht van de verzekeraars dat zij hun software op dit punt aanpassen.

3.5 Totstandkoming niet-nuttige AOV

In de figuren hieronder wordt geïllustreerd hoe een niet-nuttige AOV tot stand kan komen. De eerste figuur illustreert een AOV met een volledige dekking, een passend verzekerd bedrag en een lange looptijd.



De volgende figuur (zie volgende pagina) illustreert de diverse mogelijkheden die verzekeraar, adviseur en consument hebben om de dekking, de looptijd van de uitkering en het verzekerd bedrag te beïnvloeden.



De laatste figuur illustreert dat dit kan leiden tot een verzekering die, in verhouding tot de AOV in de eerste figuur, bijzonder weinig uitkeert.



Volgens de AFM is het voor consumenten moeilijk om de beperkingen van een dergelijke AOV op waarde te schatten. Dit kan leiden tot voorzienbare teleurstellingen.

4 Veilig

Financiële producten zijn veilig als de uitkomsten in alle scenario's uitlegbaar en acceptabel zijn voor de doelgroep. Bij AOV's zijn de scenario's op te vatten als situaties waarin sprake is van arbeidsongeschiktheid waardoor de inkomenspositie van de klant onder druk komt te staan. De distributie is veilig als de adviseur voldoende vakbekwaam en ervaren is om een advies te geven dat aansluit bij de verwachtingen van de klant.

Een AOV-propositie is daarmee veilig als:

- het voor klanten in alle gevallen duidelijk is wanneer ze recht hebben op een uitkering en hoe hoog die uitkering zal zijn;
- klanten weten wat hun positie is bij een geschil;
- klanten profiteren van productverbeteringen;
- verzekeraars eisen stellen aan de kwaliteit van deskundigen waar ze mee samenwerken en hier transparant over zijn;
- verzekeraars alleen samenwerken met vakbekwame en ervaren adviseurs.

Hieronder volgen de waarnemingen van de AFM op het criterium veilig.

4.1 Duidelijkheid uitkering

Het moet voor klanten in alle gevallen duidelijk zijn wanneer ze recht hebben op een uitkering en hoe hoog die uitkering zal zijn. Daarvoor zijn de onderstaande vier zaken van belang.

Voorkomen onbewuste verzwijging

Alle verzekeraars hechten veel waarde aan het voorkomen van onbewuste verzwijging. Het blijft de verplichting van de klant om alle informatie die van belang is voor acceptatie te verstrekken. Er zijn drie verzekeraars die gebruik maken van een vorm van tele-acceptatie. Hierbij is er direct contact tussen de medisch adviseur van de verzekeraar en de klant tijdens het acceptatieproces. Hierbij wordt de klant als het ware door de gezondheidsverklaring geleid. Deze drie verzekeraars spannen zich hiermee extra in om onbewuste verzwijging te voorkomen.

Onderhoud polis

Alle verzekeraars (met uitzondering van de direct writers) leggen de verantwoordelijkheid voor het onderhoud tijdens de looptijd van de verzekering neer bij de adviseur en de klant. Wel verzorgen de verzekeraars de ondersteuning van het onderhoud door periodiek formulieren te versturen waarin gewezen wordt op het belang van een juist verzekerde bedrag en het belang van de juiste omschrijving van de verzekerde activiteiten en werkzaamheden. Uit het onderzoek blijkt dat de meeste verzekeraars eens per drie jaar een dergelijke uitvraag doen.

Slechts één verzekeraar heeft een rappelsysteem waarbij de klant gewezen wordt op het ontbreken van de opgave naar aanleiding van de uitvraag en de mogelijke consequenties hiervan. Dit verhoogt de respons en verkleint de kans op teleurstelling. De andere verzekeraars voorzien met de introductie van een rappelsysteem een substantiële verhoging van de administratieve lasten.

Om zeker te zijn dat bij arbeidsongeschiktheid de verzekering tot de juiste uitkering komt, is onderhoud gedurende de looptijd van groot belang. Een jaarlijkse uitvraag van relevante gegevens door de verzekeraars helpt hierbij.

Sommen- versus schadeverzekeringen

AOV's worden aangeboden als zowel schadeverzekeringen als sommenverzekeringen. Van de negen verzekeraars die betrokken zijn bij het onderzoek bieden er zes hoofdzakelijk schadeverzekeringen aan. De belangrijkste reden hiervoor is het indemniteitsbeginsel, dat stelt dat arbeidsongeschiktheid niet mag leiden tot een verbetering van de inkomenspositie. Daarom hanteren deze verzekeraars zogenaamde correctiebepalingen, waarmee zij in het geval van een claim de mogelijkheid hebben om de uitkering in lijn te brengen met het inkomen van vlak voor het ontstaan van de arbeidsongeschiktheid. Dit kan leiden tot een lagere uitkering dan de klant op basis van het verzekerde bedrag verwachtte. Hierdoor ontstaat onzekerheid en voldoen dergelijke producten niet altijd aan het criterium veilig.

Voorbeeld van een niet-veilige AOV-propositie:

Een AOV waarbij de verzekeraar slechts één keer in de drie jaar navraag doet bij de klant en zijn adviseur, of verzekerd inkomen en de verzekerde werkzaamheden nog aansluiten bij de werkelijkheid. Als de klant niet reageert, volgt geen herinnering. Blijkt het inkomen van de klant op het moment van arbeidsongeschikt lager dan het verzekerde bedrag, dan maakt de verzekeraar gebruik van de correctiebepaling.

De AFM acht het van groot belang dat de klant over correctiebepalingen goed worden geïnformeerd en verzekerde bedragen zo nodig regelmatig worden aangepast.

4.2 Positie bij geschil

Er is slechts één verzekeraar die formeel heeft vastgelegd dat de klant recht op arbitrage heeft indien er een geschil ontstaat over de uitkering. Wel wijzen alle verzekeraars op de interne klachtenprocedure, het Kifid en de mogelijkheid om naar de rechter te stappen. Tijdens de gevoerde gesprekken is gebleken dat het formeel vastleggen van het recht op arbitrage bij de verzekeraars de angst opwekt op onevenredig veel gebruik hiervan door klanten. Alle verzekeraars zijn tevreden over de wijze waarop klachten en geschillen nu worden afgewikkeld. In voorkomende gevallen worden bij de meeste verzekeraars arbitrage en bindende expertise wel ingezet om een gang naar de rechter te voorkomen.

Verzekeraars zeggen veel energie in de afwikkeling van klachten te steken. Uit de informatie die beschikbaar is blijkt dat er relatief weinig ernstige geschillen bekend zijn (enkele per verzekeraar per jaar). Dit komt overeen met het beeld dat de AFM heeft verkregen uit haar oproep tot het insturen van ervaringen met AOV-verzekeraars. Zoals gezegd bleek wel uit de reacties dat AOV's niet in alle gevallen voldeden aan de verwachtingen van de consumenten.

Het is te begrijpen dat verzekeraars terughoudend reageren op de suggestie om arbitrage en/of bindend advies als recht in de polisvoorwaarden op te nemen. Een alternatief is om als verzekeraar transparant te zijn over de wijze waarop in de praktijk wordt omgegaan met de afwikkeling van geschillen. Dit kan bijvoorbeeld in de brochure.

Voorbeeld van een veilige AOV-propositie:

Een voor de klant altijd veilige AOV is een sommenverzekering zonder enige vorm van correctiebepaling. Voor een verzekeraar die dergelijke verzekeringen aanbiedt houdt dit wel in dat hij zowel bij aanvang als gedurende de looptijd van de verzekering regelmatig en frequent moet toetsten of het verzekerde bedrag nog in verhouding staat tot het werkelijke inkomen van de klant. Een schadeverzekering kan ook veilig zijn, mits de klant regelmatig de verzekerde bedragen aanpast aan de werkelijke inkomenssituatie en verzekeraars zich inspannen om te zorgen dat dit ook daadwerkelijk gebeurt.

4.3 Productverbeteringen

In de portefeuilles van een aantal verzekeraars zijn veel oude producten terug te vinden. Verzekeraars brengen met regelmaat nieuwe producten op de markt. In veel gevallen zijn deze producten gunstiger voor bestaande klanten dan hun huidige AOV. De AFM vindt dat verzekeraars bestaande klanten moeten migreren naar deze nieuwe producten, als dit in het belang is van de klant.

Gebleken is dat de verzekeraars deze oude portefeuilleonderdelen willen migreren naar de nieuwste voorwaarden. De nieuwe producten zijn over het algemeen lager geprijsd en kennen betere voorwaarden. Het is dan ook voor het grootste deel van de klanten voordelig als de verzekeraar hen migreert naar de nieuwste producten.

Verzekeraars stellen het belang van de klant centraal indien zij actief werken aan het migreren van klanten met oude producten naar de nieuwe productvarianten.

4.4 Kwaliteit externe deskundigen

Alle verzekeraars maken gebruik van externe deskundigen, zoals huisartsen, medisch specialisten en arbeidsdeskundigen. Bij de afwikkeling van een claim spelen deze specialisten een belangrijke rol.

Uit het onderzoek is niet gebleken dat er perverse prikkels bestaan in de beloningsvormen die verzekeraars voor deze externe deskundigen hanteren. Het belang van de klant wordt volgens de verzekeraars gewaarborgd door de beroepsethiek, inschrijving in registers en het medisch tuchtrecht. Uit het onderzoek blijkt niet duidelijk welke kwaliteitseisen de verzekeraars zelf stellen aan de externe deskundigen. Eisen die de verzekeraars verder stellen hebben meer betrekking op het proces, zoals snelheid van rapporteren.

Tijdens de gesprekken is wel gebleken dat verzekeraars bereid zijn na te denken of het mogelijk is om transparant te zijn over de wijze waarop zij de externe deskundigen beoordelen. De klant zou dan tijdens het claimproces beter in staat zijn om te beoordelen of de externe deskundige handelt conform de eisen die de verzekeraar stelt.

4.5 Kwaliteit adviseur

Een klant moet een product aanschaffen op basis van een gedegen analyse van zijn huidige financiële positie. Vrijwel altijd wordt een klant hierbij geadviseerd door een adviseur. Voor een veilige werking van het product moet een adviseur voldoende vakbekwaam en ervaren zijn om de belangen van de klant te kunnen behartigen. De AFM vindt dat verzekeraars zich een beeld moeten vormen van de kwaliteit van de adviseurs waarmee wordt samengewerkt. Dit zowel bij aanvang van als gedurende de samenwerking.

Daarnaast is de AFM van mening dat verzekeraars moeten voorkomen dat slechte adviezen leiden tot het afsluiten van niet-passende producten. Tijdens het acceptatieproces vindt echter alleen een globale check plaats door acceptanten op evident foute adviezen. Slechts twee verzekeraars hebben aangegeven dat ze in de IT-systemen checks zullen inbouwen die moeten voorkomen dat er een niet-passend product wordt verkocht.

5 Begrijpelijk

Een financieel product is begrijpelijk wanneer het geen onnodig complexe componenten bevat, de informatie “overduidelijk duidelijk” is en de doelgroep de werking van het product kan begrijpen en beoordelen. Voor begrijpelijkheid zijn twee zaken van belang:

De kenmerken van het product:

- Hoe functioneert het product? Hier moet in het productontwikkelingsproces al rekening mee gehouden worden. Begrijpelijke financiële producten bevatten geen onnodig complexe componenten en de klant kan de kwaliteit en passendheid goed beoordelen. Het product moet voldoen aan de behoefte van de doelgroep en geen componenten bevatten die niet in het belang van de klant zijn. Hoe kostenefficiënter, nuttiger en veiliger het product is, hoe eenvoudiger het is om een product begrijpelijk te laten zijn voor de doelgroep. Een begrijpelijk product is opgebouwd uit componenten die noodzakelijk zijn voor de werking van het product.
- De wijze waarop de kenmerken worden uitgelegd aan de klant: Hoe functioneel transparant is het product? Of het product nou wel of geen onnodig complexe componenten bevat, de werking moet op een begrijpelijke manier aan de klant uitgelegd worden.

Om aan het criterium begrijpelijk te voldoen is vooral het eerste punt van belang. Eerlijk en transparant communiceren over een product met onlogische componenten is namelijk niet voldoende.

Het tweede punt, aangaande de eisen aan de informatieverstrekking over het financiële product, is vastgelegd in artikel 4:19 en 4:20 Wet op het financieel toezicht (Wft). Het spreekt voor zich dat het gemakkelijker wordt om de informatieverstrekking begrijpelijk te maken wanneer voldaan wordt aan het eerste punt en het product geen onnodig complexe componenten bevat.

Propositie: een combinatie van productkenmerken, distributie en informatieverstrekking

De propositie is pas begrijpelijk als zowel het product als de distributie begrijpelijk is. De distributie bestaat uit informatieverstrekking en advies. Dit advies kan zowel door de aanbieder als de tussenpersoon worden gegeven. Een combinatie van een product zonder onnodig complexe componenten, met een transparante informatieverstrekking en goed en vakbekwaam advies resulteert in een propositie die begrijpelijk is voor de consument.

5.1 Begrijpelijke producten

De AOV heeft verschillende componenten die de dekking en daarmee ook de premie beïnvloeden. Deze componenten dienen begrijpelijk te zijn voor consumenten en mogen niet leiden tot teleurstellingen. Dit is mogelijk wel het geval bij productvarianten die naast een beperkte dekking ook nog een aantal aanvullende uitsluitingen hebben. Dit is moeilijk uit te leggen aan klanten en daarmee voldoen dergelijke producten niet zomaar aan het criterium begrijpelijk.

Uit het onderzoek van de AFM blijkt dat AOV's onnodig complexe componenten bevatten. De verzekeraars zullen op een aantal punten hun propositie moeten heroverwegen om deze begrijpelijk te maken.

Aanvullende dekking – ernstige ziektes

Er zijn budget-AOV's die enkel dekking bieden voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van ernstige ziektes, zoals bijvoorbeeld kanker. Het is moeilijk om aan klanten uit te leggen dat in sommige verzekeringen binnen deze dekking een groot aantal vormen van kanker wordt uitgesloten. Hierdoor kan het voorkomen dat de klant bij het krijgen van een bepaalde vorm van kanker geen dekking heeft, terwijl hij daar bij het afsluiten van de verzekering wel van uit is gegaan.

Een dekking tegen arbeidsongeschiktheid als gevolg van ernstige ziektes die veel ernstige ziektes uitsluit, is niet uitlegbaar aan de klant, en voldoet dus niet aan het criterium begrijpelijk.

Een aantal verzekeraars onderschrijft de mening van de AFM dat een dergelijke dekkingsvorm moeilijk uitlegbaar is aan de klant. Deze verzekeraars hebben er bewust voor gekozen om dit type dekking niet te voeren. Andere verzekeraars zijn van mening dat een dergelijke dekking verdedigbaar is zolang de klant weet wat hij koopt. De AFM vindt dat -ondanks een duidelijke uitleg- een dergelijke beperking van de dekking ervoor zorgt dat het product niet voldoet aan het criterium begrijpelijk. De AFM verwacht dat verzekeraars de uitsluitingen in de dekking voor ernstige ziektes heroverwegen en de dekking meer in lijn brengen met het klantbelang.

Zwangerschapsdekking

Een ander kenmerk van een AOV dat niet voldoet aan het begrijpelijkheids criterium, is de volledige aftrek van de eigenrisicotermijn bij een zwangerschapsdekking. Voor sommige vrouwelijke klanten is een uitkering bij zwangerschap een dekking die toegevoegde waarde biedt. Alle verzekeraars hebben deze dekking opgenomen in hun meest uitgebreide AOV-producten. Deze zwangerschapsdekking voorziet doorgaans in een uitkering van zestien weken rondom de bevalling. Hierbij wordt echter wel altijd de eigenrisicotermijn afgetrokken van de uitkering.

De AFM vraagt zich af of het voor klanten wel begrijpelijk is dat van een dekking met beperkte uitkeringsduur ook nog eens de eigenrisicotermijn wordt afgetrokken. Deze eigenrisicotermijn is vaak één tot drie maanden, maar soms ook een jaar, waardoor er geen zwangerschapsuitkering overblijft. De consument kan door de huidige constructie van deze dekking moeilijk de toegevoegde waarde hiervan bepalen. De AFM roept de verzekeraars op de aftrek van de eigenrisicotermijn te heroverwegen.

Wanneer verzekeraars de huidige aftrek handhaven, dient er over deze beperking van de dekking evenwichtig te worden gecommuniceerd. Dus niet alleen de voordelen, maar ook de beperkingen van de uitkeringsduur moeten worden genoemd, waardoor de consument een adequate beoordeling van het product kan maken. Verzekeraars hebben toegezegd dit in de informatieverstrekking duidelijker en begrijpelijker weer te geven.

Premierestitutie

Alle verzekeraars geven de klant een korting op de premie wanneer hij langer dan een jaar arbeidsongeschikt is. Het kortingspercentage is hierbij gelijk aan het arbeidsongeschiktheidspercentage. Vier verzekeraars geven de korting niet meteen, maar kiezen ervoor om de korting op de

eerstvolgende hoofdpremievaliddatum te restitueren. Hierdoor kan het voorkomen dat iemand die 100% arbeidsongeschikt is, een jaar lang de volledige premie moet betalen, en pas aan het einde van dat jaar de premie gerestitueerd krijgt. De AFM acht deze gang van zaken onnodig complex en niet in het belang van de klant. De AFM verwacht van verzekeraars dat zij onderzoeken hoe ze de premierestitutie begrijpelijker kunnen maken.

5.2 Begrijpelijke distributie en begrijpelijke informatieverstrekking

Uit het onderzoek van de AFM is gebleken dat verzekeraars AOV's aanbieden die soms onnodig complexe componenten bevatten. Hierdoor voldoen deze producten niet aan het criterium begrijpelijk. Dit neemt niet weg dat wanneer verzekeraars besluiten om complexe productenaanbieden, zij hun klanten transparant moeten informeren over de werking ervan.

De distributie van AOV's vindt meestal plaats via een adviseur. Ter ondersteuning van het oriëntatie- en adviesproces heeft de verzekeraar informatieverstrekking beschikbaar voor de consument. Dit gebeurt in de vorm van bijvoorbeeld brochures, polisvoorwaarden en via de website. Deze wijzen van informatieverstrekking zijn een essentieel onderdeel van een begrijpelijke propositie en dienen te voldoen aan de wetgeving zoals bepaald in artikel 4:19 en 4:20, Wft. Hierin staat dat, voorafgaand aan de overeenkomst tussen verzekeraar en klant, in de informatieverstrekking alle relevante kenmerken moeten worden besproken om de consument in staat te stellen een adequate beoordeling te maken. Deze informatieverstrekking moet correct, duidelijk en niet misleidend zijn. In Bijlage II is het normenkader opgenomen waarin de wettelijke vereisten voor de informatieverstrekking over AOV's nader worden uitgelegd.

Brochure

Acht van de onderzochte verzekeraars informeren consumenten door middel van een brochure. Er is één verzekeraar zonder klantbrochure. Consumenten zijn in dit geval aangewezen op de informatie die de adviseur hen geeft. Hierdoor wordt de klant niet in staat gesteld om zelf alle relevante kenmerken van het product tot zich te nemen om vervolgens een adequate beoordeling van het product te maken.

Geen van de onderzochte brochures vermeldt alle relevante kenmerken van de AOV (zie Bijlage II). Zes van de acht brochures waren niet in alle gevallen duidelijk qua informatieverstrekking. In zes brochures werd de fiscale behandeling niet evenwichtig, en daardoor soms misleidend weergegeven. De weergave van de premie wordt in twee offertes niet duidelijk uitgelegd. Bijvoorbeeld door bij een oplopende premie enkel de laagste premie weer te geven, of door het weergeven van de premie inclusief nog niet verworven kortingen (zoals no-claimkortingen).

Polisvoorwaarden

In de polisvoorwaarden staat veel informatie die belangrijk is voor consumenten om voorafgaand aan de overeenkomst te weten. In de polisvoorwaarden worden veel vage termen en vaktermen gebruikt. Ook zijn deze documenten vaak zo gestructureerd dat het onduidelijk is waar bepaalde informatie kan worden gevonden. Daarnaast is in de distributiekanaal van de meeste verzekeraars niet gewaarborgd dat consumenten de polisvoorwaarden tijdig, voorafgaand aan de overeenkomst, ontvangen.

En-blocbepaling

In de polisvoorwaarden van de meeste verzekeraars is een en-blocclausule is opgenomen. In de huidige en-blocclausules wordt niet of onvoldoende aangegeven wanneer door de verzekeraar van de en-blocclausule gebruik kan worden gemaakt. Een en-blocclausule kan hierdoor onduidelijk of misleidend zijn. Verzekeraars hebben aangegeven deze clausule in de AOV nodig te hebben omdat het gaat om een verzekering die door de verzekeraar onopzegbaar is.

Door de omschrijving van de huidige en-blocclausules wordt het voor consumenten niet duidelijk waar deze voor dient en wanneer verzekeraars deze kunnen invoeren. Dit komt gedeeltelijk door het doel van de clausule maar ook door de manier waarop deze is opgesteld door verzekeraars. Alle verzekeraars gebruiken verschillende bewoordingen en omschrijvingen in deze clausule. De AFM is van mening dat de regelingen begrijpelijker moeten worden opgesteld.

De AFM heeft in de door haar gevoerde gesprekken met de verzekeraars begrepen dat er vanuit het Verbond van Verzekeraars wordt gekeken naar de formulering en de toepasbaarheid van de en-blocclausule. De AFM verwacht van de verzekeraars dat zij de mogelijkheden onderzoeken om het voor klanten begrijpelijker te maken wat zij op dit punt van verzekeraars kunnen verwachten.

Beweging in de markt

Naar aanleiding van de bevindingen van de AFM op het gebied van de informatieverstrekking hebben alle verzekeraars aangegeven verbeteringen door te zullen voeren. Daarnaast ziet de AFM nog steeds ruimte voor verbetering op het gebied van vindbaarheid en begrijpelijkheid van de informatie. Vier verzekeraars hebben een project gestart, soms organisatiebreed, waarin er een slag wordt gemaakt naar begrijpelijke en heldere informatieverstrekking. Hierbij wordt er geprobeerd brochures en vooral polisvoorwaarden voor een breder publiek begrijpelijk te maken. De AFM juicht deze initiatieven toe en verwacht dat de overige verzekeraars in de toekomst vergelijkbare stappen zullen ondernemen, en dat naast de begrijpelijkheid, ook de vindbaarheid en structurering van de informatie de nodige aandacht zullen krijgen.

Bijlage I – Verklarende woordenlijst

Adviseur

Degene die adviseert in arbeidsongeschiktheidsverzekeringen voor zelfstandig ondernemers. Onder adviseurs worden ook intermediairs en tussenpersonen verstaan.

Arbeidsongeschiktheids criterium

Maatstaf voor het beoordelen van de mate van arbeidsongeschiktheid. Er wordt onderscheid gemaakt tussen beroepsarbeidsongeschiktheid (op basis van het eigen beroep), passende arbeid (werk passend bij opleiding en ervaring) en gangbare arbeid (werk waartoe de verzekerde lichamelijk en geestelijk in staat is).

Beroepsarbeidsongeschiktheid

Beroepsarbeidsongeschiktheid houdt in dat bij de vaststelling van de mate van arbeidsongeschiktheid het eigen beroep bepalend is.

Beroepsklasse

Verzekeraars hanteren een inschaling van beroepen in meerdere beroepsklassen. Deze inschaling is gebaseerd op het risico van arbeidsongeschiktheid van de diverse beroepen. De grootte van het risico heeft effect op de hoogte van de premie. Voor zeer zware beroepen kan een extra toeslag of een lagere eindleeftijd gelden. De verzekeraars gebruiken onderling verschillende beroepsklasse-indelingen.

Budget-AOV

Een budget-AOV is een arbeidsongeschiktheidsverzekering met een beperktere dekking en lagere premie dan AOV's met een volledige dekking.

Correctiebepaling

Een bepaling die de verzekeraar de mogelijkheid biedt om een correctie (verlaging) op de uitkering toe te passen, indien de inkomsten van de arbeidsongeschikte verzekerde afwijken van (lager zijn dan) de bij de verzekeraar bekende inkomsten.

Direct writer

Een direct writer is een verzekeraar die rechtstreeks de klant bedient, zonder tussenkomst van een onafhankelijke adviseur.

Eigenrisicotermijn

De periode van arbeidsongeschiktheid waarin de klant nog geen recht heeft op uitkering van een arbeidsongeschiktheidsverzekering, ook wel wachttijd genoemd.

En-blocbepaling

De en-blocbepaling geeft de verzekeraar het recht de polisvoorwaarden en premie voor bepaalde groepen verzekerden eenzijdig tussentijds te wijzigen. Wanneer de wijziging van de premie of de polisvoorwaarden een verslechtering betekent, heeft de verzekeringnemer het recht de verzekering op te zeggen.

Indemniteitsbeginsel

Het indemniteitsbeginsel stelt dat een verzekering tegen schade (zoals arbeidsongeschiktheid) niet mag leiden tot een verbetering van de inkomenspositie in het geval van schade.

Indexering

Het aanpassen van de uitkering en/of het verzekerd bedrag aan algemene prijsontwikkelingen.

Passende arbeid

Onder passende arbeid wordt verstaan arbeid die bij arbeidsongeschiktheid in redelijkheid aan de verzekerde kan worden opgedragen, rekening houdend met opleiding en ervaring van de verzekerde.

Premierestitutie

De terugbetaling van de teveel betaalde premie door de verzekeraar aan de verzekerde.

Schadeverzekering

Artikel 944 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek definieert een schadeverzekering als 'de verzekering strekkende tot vergoeding van vermogensschade die de verzekerde zou kunnen lijden'. Een schadeverzekering keert dus uit wanneer er als gevolg van een gedekte gebeurtenis (in dit geval arbeidsongeschiktheid) inkomensderving optreedt bij de verzekerde.

Schadevoorziening

Voorziening die de verzekeraar aanlegt voor de te verwachten te betalen schades.

Sommenverzekering

Artikel 964 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek definieert een sommenverzekering als 'de verzekering waarbij het onverschillig is of en in hoeverre met de uitkering schade wordt vergoed'. Een sommenverzekering keert bij een gedekte gebeurtenis (in dit geval arbeidsongeschiktheid) het verzekerde bedrag uit. De verzekerde hoeft geen financieel nadeel (schade) te hebben.

Uitkeringsdrempel

De mate van arbeidsongeschiktheid (percentage) of een vast bedrag waaronder schade niet voor rekening van de verzekeraar komt.

Uitkeringstermijn

De periode waarin een bedrag (uitkering) aan de verzekerde wordt uitgekeerd, in het geval van arbeidsongeschiktheid.

De verzekeraars

In dit rapport bedoelen we de negen belangrijkste verzekeraars op de markt van AOV's.

Zelfstandige

Een zelfstandig ondernemer, bijvoorbeeld de zelfstandige zonder personeel (zzp'er).

Bijlage II – Normenkader beoordeling informatieverstrekking

Normenkader beoordeling informatieverstrekking

Voor consumenten is het van belang dat zij beschikken over informatie die hen in staat stelt een adequate beoordeling van het product te maken. Om deze beoordeling te kunnen maken moet de verstrekte informatie correct, duidelijk niet misleidend zijn. Deze normen zijn vastgelegd in artikel 4:20 en 4:19 van de Wft. In 1 en 2 volgt een toelichting op deze normen.

Artikel 4:20 en 4:19 Wft

Op basis van artikel 4:20 Wft moet informatie die relevant is voor een adequate beoordeling worden verstrekt voorafgaande aan de overeenkomst. Op basis van artikel 4:19, tweede lid Wft moet informatie die op basis van hoofdstuk 4 Wft moet worden verstrekt correct, duidelijk en niet misleidend zijn.

Artikel 4:20 Wft: informatie die relevant is voor een adequate beoordeling

Relevante informatie

Welke informatie relevant is voor een consument, verschilt per productsoort. De AFM heeft vastgesteld welke kenmerken van een arbeidsongeschiktheidsverzekering (AOV) relevant zijn voor de consument. De consument moet in ieder geval over deze aspecten worden geïnformeerd om een adequate beoordeling te kunnen maken. De informatie over deze aspecten is daarom relevante informatie.

De relevante informatie dient correct, duidelijk en niet-misleidend te zijn. Daarnaast dient de informatie tijdig aan de consument te worden verstrekt.

Hieronder staat een aantal kenmerken en gebeurtenissen die invloed hebben op de werking en de prijs van de AOV. De AFM is van mening dat deze aspecten van een AOV relevant zijn voor een consument om te weten alvorens over te gaan tot aankoop van het product. De informatie over deze aspecten is daarom relevante informatie.

- Informatie ten aanzien van de elementen die de hoogte van de premie bepalen
 - Beroepsklasse
 - Eindleeftijd
 - Uitkeringsduur
 - Wachtijd / eigen risico
 - Soort dekking (beroepsarbeid/passende arbeid/ vervangende arbeid)
 - Indexatie
 - Uitkeringsdrempel
 - Leeftijd van de verzekerde

- Informatie ten aanzien van gebeurtenissen die gevolgen hebben voor de verzekering
 - Wijziging beroep en/of werkzaamheden
 - Daling of stijging van inkomen
 - Wijziging verzekerde bedragen
 - Indienen van een claim
 - Tijdelijke stopzetting verzekering

- Informatie ten aanzien van overige belangrijke onderdelen van AOV
 - Sommen- of schadeverzekering
 - Contractsduur
 - Opzegtermijn
 - Verblijf buitenland

- Niet-marktconforme uitsluitingen

Tijdig

Informatie over de relevante kenmerken van een product dienen tijdig, voorafgaande aan de overeenkomst, te worden verstrekt. Dit kan bijvoorbeeld door deze op te nemen in een brochure, of in de offerte. Van belang is ook dat de polisvoorwaarden voorafgaand aan de offerte worden verstrekt. Hierdoor is de consument in staat om alle relevante informatie tot zich te nemen voordat de overeenkomst tot stand komt.

Artikel 4:19 Wft: correct, duidelijk en niet misleidend

Duidelijke informatie

De relevante kenmerken van de AOV moeten duidelijk zijn voor de consument. Dit houdt in dat informatie over deze kenmerken vindbaar, begrijpelijk en evenwichtig moet zijn.

Vindbaar

De vindbaarheid van informatie hangt af van de structuur van de informatiedocumenten. Het is van belang dat deze goed gestructureerd zijn, waarbij de inhoud op een logische manier wordt gepresenteerd. Ook moeten informatiedocumenten onderling een duidelijke samenhang vertonen. Door het gebruik van duidelijke (tussen)kopjes, aangevuld met een leeswijzer, wordt de consument beter gefaciliteerd in het vinden van de informatie.

Begrijpelijk

Begrijpelijke informatie bevat zo min mogelijk moeilijke termen en juridisch jargon. Door moeilijke begrippen eenvoudig uit te leggen en korte zinnen te gebruiken kunnen consumenten de informatie beter begrijpen.

Evenwichtig

Zowel de voordelen als de nadelen (risico's) van een product dienen een vergelijkbaar aandeel te hebben in informatieverstrekking. Dit betekent dat wanneer er een voordeel van het product genoemd wordt, de nadelen die hiermee samenhangen ook genoemd moeten worden. Zeker wanneer het document zich hiervoor qua omvang goed leent.

Informatiedocumenten die alle gelegenheid bieden om de kenmerken van een product toe te lichten, moeten zelfstandig aan alle wettelijke eisen voldoen. Dat betekent bijvoorbeeld dat een brochure zelf alle relevante kenmerken van een financieel product duidelijk moet beschrijven, inclusief de risico's. Deze relevante kenmerken moeten op een correcte, duidelijke en niet-misleidende wijze worden weergegeven. De consument komt op deze manier niet voor onaangename verrassingen te staan als hij, meestal laat in het keuzeproses, de algemene voorwaarden leest of het product uitgelegd krijgt door zijn adviseur.

Misleidende informatie

Niet-duidelijke informatie kan ook misleidende informatie zijn. Bijvoorbeeld wanneer de lezer op het verkeerde been wordt gezet. De AFM heeft een leidraad "niet misleidende informatie" gepubliceerd. In deze leidraad staan voorbeelden van informatie die misleidend is. De leidraad is te vinden op de website van de AFM onder Professionals > Publicaties> Rapporten> Leidraad misleiding.

Correcte informatie

Krijgt de consument wat hem wordt verteld op de website, in de brochure en in de polisvoorwaarden? Het is van belang dat de informatieverstrekking die de consument tot zijn beschikking heeft in overeenstemming is met de kenmerken die het product in werkelijkheid heeft. Dit betekent onder andere dat de informatie op de website en in brochures overeenkomt met de productkenmerken.

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

www.afm.nl

Amsterdam, juni 2011