

VASTSTELLINGSOVEREENKOMST

9 JULI 2009

tussen

(1) AEGON NEDERLAND N.V.

(2) AEGON LEVENSVZERZEKERING N.V.

(3) AEGON SPAARKAS N.V.

en

(4) STICHTING VERLIESPOLIS

(5) STICHTING WOEKERPOLIS CLAIM

en

(6) VERENIGING VAN EFFECTENBEZITTERS

(7) VERENIGING EIGEN HUIS

(8) VERENIGING CONSUMENT & GELDZAKEN

INHOUDSOPGAVE

Artikel		Pagina
1.	STREKKING VAN DE OVEREENKOMST	2
2.	KOSTENMAXIMERING	3
3.	INDIVIDUELE SCHRIJNENDE GEVALLEN.....	8
4.	FORMULES	11
5.	TOEZICHT	12
6.	FLANKEREND BELEID	12
7.	GESCHILLENBESLECHTING VOOR POLISHOUDER	14
8.	KOSTEN	14
9.	GEHEIMHOUDING EN PUBLICITEIT	15
10.	PEILING EN ONTBINDINGSMOGELIJKHEDEN.....	16
11.	PROCEDURES	17
12.	KWIJTING EN DE POSITIE VAN DERDEN	17
13.	VERSCRAFTE INFORMATIE.....	18
14.	RECHTS- EN FORUMKEUZE	18

PARTIJEN:

- (1) de naamloze vennootschap **AEGON NEDERLAND N.V.**, statutair gevestigd te 's-Gravenhage (**AEGON**);
- (2) de naamloze vennootschap **AEGON LEVENSVERZEKERING N.V.**, statutair gevestigd te 's-Gravenhage (**AEGON Leven**);
- (3) de naamloze vennootschap **AEGON SPAARKAS N.V.**, statutair gevestigd te 's-Gravenhage (**AEGON Spaarkas**);
- (4) de **STICHTING VERLIESPOLIS**, gevestigd en kantoorhoudende te 's-Gravenhage (**Stichting Verliespolis**);
- (5) de **STICHTING WOEKERPOLIS CLAIM**, gevestigd en kantoorhoudende te Amsterdam (**Stichting WPC**);
- (6) de **VERENIGING VAN EFFECTENBEZITTERS**, gevestigd en kantoorhoudende te 's-Gravenhage (**VEB**);
- (7) de **VERENIGING EIGEN HUIS**, gevestigd en kantoorhoudende te Amersfoort (**VEH**); en
- (8) de **VERENIGING CONSUMENT & GELDZAKEN**, gevestigd en kantoorhoudende te Amsterdam (**VCG**);

(AEGON, AEGON Leven en AEGON Spaarkas gezamenlijk: **Verzekeraars**; Stichting Verliespolis, Stichting WPC, VEB, VEH en VCG gezamenlijk: **Belangenorganisaties**; Verzekeraars en Belangenorganisaties gezamenlijk: **Partijen**)

OVERWEGENDE:

- (A) Verzekeraars en hun groepsmaatschappijen zoals bedoeld in artikel 2:24b BW (**Groepsmaatschappijen**) hebben, rechtstreeks dan wel via assurantietussenpersonen, individuele particuliere levensverzekeringen verkocht met vermogensopbouw op basis van beleggingen in participaties. Deze verzekeringen worden ook wel aangeduid als beleggingsverzekeringen.
- (B) Verzekeraars hebben met het oog op discussies over (voorlichting over) (de hoogte van) kosten en risicopremies in 2000 in overleg met de Consumentenbond en de Stichting Spaardersbelangen en daarna in 2005 in overleg met de Ombudsman Levensverzekering verbeteringen doorgevoerd in de (voorlichting over) in rekening gebrachte kosten en risicopremies van de door hen verkochte beleggingsverzekeringen.
- (C) In de loop van 2006 is een bredere maatschappelijke discussie ontstaan over de (voorlichting over) (de hoogte van) kosten, risicopremies en bijzondere c.q. specifieke productrisico's (waarmee onder meer – maar niet uitsluitend – worden bedoeld de "hefboom"- en "inteer"-effecten) van beleggingsverzekeringen, alsmede over de gevolgen van al deze elementen op het productrendement van beleggingsverzekeringen.
- (D) De Belangenorganisaties hebben zich in deze discussie opgeworpen als de belangenbehartigers van verzekeringnemers en begunstigen (**Polishouders**), die in het kader van deze discussie een vorm van compensatie nastreven.

- (E) De Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft op 4 maart 2008 in het kader van de onder (C) aangeduide maatschappelijke discussie een aanbeveling gepubliceerd (de **Aanbeveling van 4 maart 2008**).
- (F) De Stichting Autoriteit Financiële Markten (**AFM**) heeft in opdracht van het Ministerie van Financiën in samenwerking met Money View op 9 oktober 2008 het rapport "Feitenonderzoek Beleggingsverzekeringen" (het **Feitenonderzoek**) uitgebracht, waarin zij verslag doet van het door haar samen met Money View uitgevoerde feitenonderzoek naar beleggingsverzekeringen uit de periode 1995-2005.
- (G) Verzekeraars erkennen geen aansprakelijkheid ter zake van de klachten die zijn c.q. worden geuit in het kader van de onder (C) aangeduide maatschappelijke discussie en ter zake van de problemen die aan de orde zijn gesteld in de onder (E) genoemde Aanbeveling van 4 maart 2008 en in het onder (F) genoemde Feitenonderzoek. Verzekeraars achten zich dan ook niet gehouden tot het compenseren van kosten en/of (risico)premies die in rekening zijn gebracht bij hun beleggingsverzekeringen, het vergoeden van schade, dan wel het geven van enige andere vorm van compensatie. Verzekeraars willen er in het licht van de huidige maatschappelijke discussie, in het kader van vertrouwensherstel, desondanks naar streven om hun Polishouders tegemoet te komen
- (H) Partijen hebben, daarin bijgestaan door professionele adviseurs, overleg gevoerd over de mogelijkheid om collectieve afspraken te maken. Deze collectieve afspraken zien enerzijds op een vergoeding in de vorm van een maximering van de kosten en risicopremies, die in rekening zijn gebracht, en anderzijds op een bijzondere regeling voor individuele schrijnende gevallen.
- (I) Het overleg heeft erin geresulteerd dat Partijen thans overeenstemming hebben bereikt over een collectieve regeling, die is vastgelegd in deze vaststellingsovereenkomst (de **Overeenkomst**)

KOMEN OVEREEN ALS VOLGT:

1. STREKKING VAN DE OVEREENKOMST

- 1.1 De Overeenkomst heeft betrekking op alle individuele particuliere beleggingsverzekeringen van Verzekeraars en/of hun Groepsmaatschappij(en), die tot stand zijn gekomen vóór 1 januari 2008 of waarvan de offerte dateert van vóór 1 januari 2008, waarop Nederlands recht van toepassing is en waarop ten tijde van de totstandkoming de toenmalige Pensioen- en Spaarfondsenwet (thans de Pensioenwet) niet van toepassing was (**Beleggingsverzekeringen**), daaronder in ieder geval begrepen de in **Bijlage 1** genoemde beleggingsverzekeringen.
- 1.2 De Overeenkomst strekt tot beëindiging van alle daadwerkelijke en mogelijke geschillen en/of daadwerkelijke en mogelijke onzekerheden in verband met Beleggingsverzekeringen, ongeacht de juridische grondslag, tussen enerzijds Polishouders en anderzijds Verzekeraars, hun Groepsmaatschappijen en/of (rechts)personen, die zijn opgetreden als tussenpersoon in de zin van artikel 1 Wet op het Assurantiebemiddelingsbedrijf, respectievelijk zich hebben bezig gehouden met bemiddelen in dan wel adviseren over verzekeringen in de zin van artikel 1 Wet financiële dienstverlening respectievelijk artikel 1:1 Wet op het financieel toezicht (**Assurantietussenpersonen**). Het voorgaande geldt niet voor Assurantietussenpersonen, waaronder Groepsmaatschappijen die als zodanig zijn opgetreden, indien en voor zover zij wisten of op grond van de door Verzekeraars verschaft informatie behoorden te weten dat zij onjuiste en/of, hetzij in reactie op concrete vragen hetzij bewust, onvolledige mededelingen hebben gedaan ter zake van Beleggingsverzekeringen. Het voorgaande geldt bovendien uitsluitend indien en voor zover de hiervoor genoemde geschillen en onzekerheden betrekking hebben op, verband houden met en/of voortvloeien uit (de voorlichting over) (de hoogte van) kosten, risicopremies en bijzondere c.q. specifieke productrisico's van Beleggingsverzekeringen (niet zijnde het reguliere beleggingsrisico), alsmede de gevolgen van al deze elementen op het productrendement van Beleggingsverzekeringen. Deze Overeenkomst heeft geen betrekking op eventuele

advisering over de passendheid voor een individuele Polishouder van een Beleggingsverzekering en/of de specifieke samenstelling daarvan, zoals fondskeuze, risicodekkingen, looptijd en hoogte van de bruto premie inleg.

- 1.3 Partijen verbinden zich om de Overeenkomst met voortvarendheid nader aan te vullen in een nadere vaststellingsovereenkomst, die de Overeenkomst als aangevuld door de nadere vaststellingsovereenkomst doet aansluiten aan de eisen van artikel 7:907 e.v. BW. De Overeenkomst en de nadere vaststellingsovereenkomst worden geacht te strekken tot het vergoeden van schade die is veroorzaakt door gelijksoortige gebeurtenissen als bedoeld in artikel 7:907 BW.
- 1.4 Partijen nemen bij de uitleg, uitvoering en nadere uitwerking van de Overeenkomst de Aanbeveling van 4 maart 2008 tot leidraad, tenzij daarvan in de Overeenkomst wordt afgeweken. Bij verschil van inzicht over de interpretatie van de Aanbeveling van 4 maart 2008 kunnen Partijen zich gezamenlijk wenden tot de Ombudsman Financiële Dienstverlening voor nadere uitleg binnen de kaders van de Overeenkomst en de Aanbeveling van 4 maart 2008. Indien Partijen zich gezamenlijk wenden tot de Ombudsman Financiële Dienstverlening is diens nadere uitleg bindend voor Partijen, tenzij Partijen anders overeenkomen.
- 1.5 Overeenkomstig het bepaalde in de Aanbeveling van 4 maart 2008 onder 8 geldt het bepaalde in de Overeenkomst niet voor Beleggingsverzekeringen die binnen 5 (vijf) jaar na aanvang van de looptijd tussentijds zijn beëindigd. Voorts geldt dat per Beleggingsverzekering slechts eenmaal - voor zover van toepassing - een vergoeding ingevolge artikel 2 en eenmaal - voor zover van toepassing - een vergoeding ingevolge artikel 3 ten gunste van de betrokken Polishouder(s) worden gebracht, ongeacht het aantal Polishouders.
- 1.6 Verzekeraars hebben vanaf 2000 al een aantal productverbeteringen doorgevoerd, waarbij onder meer de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremies voor verschillende spaarkasverzekeringen zijn verminderd en gemaximeerd, voor verschillende spaarkasverzekeringen een zgn. rendementsuitkering is ingevoerd en voor verschillende producten aan- en verkoopkosten zijn beperkt. Daarnaast hebben Verzekeraars individuele schrijnende situaties van Polishouders afgewikkeld.

2. KOSTENMAXIMERING

- 2.1 Verzekeraars verklaren zich bereid om alle bij Beleggingsverzekeringen in rekening gebrachte kosten, waaronder niet worden verstaan de risicopremies, maar wel de TER (zijnde de kostenratio, als gedefinieerd in artikel 1:1 onder k Nadere Regeling gedragtoezicht financiële ondernemingen Wft) en andere beleggingsfondskosten zoals gedefinieerd in **Bijlage 2**, berekend over de gehele looptijd, overeenkomstig de Excel-worksheets als bedoeld in artikel 4.1, te maximeren tot:
 - (a) Categorie 1:
2,85 % voor Beleggingsverzekeringen met een bruto premie-inleg in het eerste polisjaar lager dan €1.200,- of tegen een koopsom lager dan €12.000,-;
 - (b) Categorie 2:
2,45 % voor Beleggingsverzekeringen met een bruto premie-inleg in het eerste polisjaar hoger dan of gelijk aan €1.200,- of een koopsom hoger dan of gelijk aan €12.000,-, met uitzondering van Beleggingsverzekeringen die voldoen aan categorie 3;
 - (c) Categorie 3:
2,35 % voor Beleggingsverzekeringen met een looptijd van 30 (voluit: dertig) of meer jaar en met een bruto premie-inleg in het eerste polisjaar hoger dan of gelijk aan €2.000,- of een koopsom hoger dan of gelijk aan €20.000,-;

- (d) Categorie 4:
0,45 % additionele kostenopslag voor de hiervoor genoemde categorieën 1, 2 en 3 van Beleggingsverzekeringen met een garantie van 3% of meer op het netto fondsrendement (fondsrendement na aftrek TER) bij belegging in het AEGON Rente Fund; en
- (e) Categorie 5:
0,65 % additionele kostenopslag voor de hiervoor genoemde categorieën 1, 2 en 3 van Beleggingsverzekeringen met een garantie van 3% of meer op het netto fondsrendement (fondsrendement na aftrek TER) bij belegging in het AEGON Mix Fund of het Safe systeem.

In dit artikellid wordt met bruto premie-inleg in het eerste polisjaar bedoeld de op de polis van de Beleggingsverzekering vermelde en gedurende de gehele premieduur te betalen gelijkblijvende bruto jaarpremie. Voor zover de op de polis van de Beleggingsverzekering vermelde premie niet is uitgedrukt in een bruto jaarpremie, wordt, voor de vaststelling van de categorie-indeling, de alsdan op de polis van de Beleggingsverzekering vermelde bruto maand-, kwartaal -of halfjaarpremie omgerekend tot een bruto jaarpremie (door vermenigvuldiging van de vermelde bruto premie met 12, 4 respectievelijk 2).

In het geval sprake is van een zogenaamde hoog/laag-constructie, zal voor de vaststelling van de categorie-indeling de op de polis van de Beleggingsverzekering vermelde lage, gedurende de gehele premieduur gelijkblijvende bruto jaarpremie tot uitgangspunt worden genomen, te vermeerderen met 10% van de som van de bedragen waarmee deze lage bruto jaarpremie, over de gehele premieduur van de Beleggingsverzekering, is en/of wordt overtroffen. Dit geldt uitsluitend indien en voor zover tussen de verzekeringnemer(s) en de betrokken Verzekeraar al bij het aangaan van de Beleggingsverzekering deze hoge premie(s) concreet zijn overeengekomen.

Bij extra koopsomstorting(en) geldt, voor de categorie-indeling, dat 10% van de som van alle (verrichte en/of te verrichten) extra koopsomstorting(en) bij de eerste bruto jaarpremie wordt opgeteld, indien en voor zover tussen de verzekeringnemer(s) en de betrokken Verzekeraar al bij het aangaan van de Beleggingsverzekering deze storting(en) concreet zijn overeengekomen.

Bij Beleggingsverzekeringen waarbij sprake is van een garantie van 3% of meer op het netto fondsrendement ten aanzien van een gedeelte van het belegde vermogen en/of sprake is van een garantie van 3% of meer op het netto fondsrendement gedurende een gedeelte van de looptijd van de Beleggingsverzekering, zal de additionele kostenopslagen genoemd in de categorieën 4 en 5 uitsluitend worden gehanteerd voor dat deel van de Beleggingsverzekering en dat deel van de looptijd van de Beleggingsverzekering waarop de garantie betrekking heeft.

Voor Beleggingsverzekeringen met een garantie op het netto fondsrendement geldt dat de kostenmaximering tevens zal leiden tot een herberekening van het garanti kapitaal. Deze herberekening zal niet leiden tot een vermindering van het garanti kapitaal. De wijze van herberekening zal door Partijen nader worden vastgesteld en blijken uit de bij deze Overeenkomst te voegen **Bijlage 3**.

2.2 De omvang van een eventuele op de einddatum van een Beleggingsverzekering aan de Polishouder(s) toekomende vergoeding in verband met de in artikel 2.1 overeengekomen maximum kostenpercentages wordt per Beleggingsverzekering vastgesteld door het verschil te bepalen tussen:

- (a) **de berekening van de daadwerkelijke waardeontwikkeling:** de daadwerkelijk (zonder rekening te houden met verschuldigde belastingen) op de einddatum aan de Polishouder(s) uit te keren waarde van de Beleggingsverzekering, zonder daarbij rekening te houden met een eventuele garantie; en

- (b) **de normkostenberekening:** de fictief (zonder rekening te houden met verschuldigde belastingen) op de einddatum aan de Polishouder(s) uit te keren waarde van de Beleggingsverzekering, indien in plaats van de daadwerkelijke kosten het in artikel 2.1 overeengekomen maximum kostenpercentage (op jaarbasis) zou zijn gehanteerd.

Bij de berekening van de eventuele vergoeding bij Beleggingsverzekeringen verkocht onder het label AEGON Van Nierop worden eventueel verrekende kosten die verband houden met uitgevoerde switches, het verschil tussen de gehanteerde koersen daaronder begrepen, buiten beschouwing gelaten.

Het op de einddatum van een Beleggingsverzekering uit te keren bedrag zal, behoudens een eventuele toekenning van een vergoeding als bedoeld in artikel 3, het maximum bedragen van:

- ofwel het (herrekende) garantiekapitaal van de Beleggingsverzekering;
- ofwel de uitkomst van de berekening van de daadwerkelijke waardeontwikkeling van de Beleggingsverzekering;
- ofwel de uitkomst van de normkostenberekening van de Beleggingsverzekering.

- 2.3 Partijen komen overeen dat de berekening van de eventuele aan de Polishouder(s) op de einddatum van een Beleggingsverzekering toekomende vergoeding ingevolge dit artikel 2, zal geschieden op basis van gebruteerde overlijdensrisicopremies (waaronder niet worden verstaan opslagen in verband met premievrijstelling bij overlijden van de verzorger en overige aanvullende dekkingen). Dit houdt het volgende in:

Berekening van daadwerkelijke waardeontwikkeling

- (a) De berekening van de daadwerkelijke waardeontwikkeling zoals bedoeld in artikel 2.2 sub (a) vindt geheel plaats conform de daadwerkelijk bij de verschillende Beleggingsverzekeringen toegepaste productparameters, met inbegrip van alle productverbeteringen die met betrekking tot Beleggingsverzekeringen al zijn gedaan of al zijn toegezegd. De productparameters zullen worden opgenomen in **Bijlage 4**.

Normkostenberekening

- (b) Bij de normkostenberekening zoals bedoeld in artikel 2.2 sub (b) worden de overlijdensrisicopremies berekend over de risicokapitalen die worden afgeleid uit de bij die berekening behorende waardeopbouw. Daarbij worden "kale" sterftetekansen gehanteerd, dat wil zeggen sterftetekansen zonder opslagen direct afgeleid uit de toepasselijke sterftetafel, en wel door middel van de formule $q(x) = (l(x) - l(x+1)) / l(x)$ en - voor zover een separate vrouwentafel wordt gehanteerd - analoog voor $q(y)$. De te hanteren leeftijd voor de bepaling van de sterftetekans volgt het tarief conform het gestelde in artikel 2.3 sub (a), met dien verstande dat bij een positief overlijdensrisico geen leeftijdsopslag zal worden gehanteerd (in voorkomende gevallen worden leeftijdsopslagen op nul gesteld) en dat bij een negatief overlijdensrisico geen leeftijdsafslag zal worden gehanteerd (in voorkomende gevallen worden leeftijdsafslagen op nul gesteld). Leeftijdsopslagen in verband met medische waarborgen blijven echter gehandhaafd.
- (c) Voor verzekerden van het vrouwelijk geslacht wordt – indien binnen het product uitsluitend een mannelijke sterftetafel wordt gehanteerd – de hierboven bedoelde leeftijd met tenminste 5 jaar verminderd ingeval van een positief overlijdensrisico dan wel met maximaal 5 jaar verminderd ingeval van een negatief overlijdensrisico.

- (d) De voor de normkostenberekening gehanteerde sterftetafel zal de in het product gehanteerde sterftetafel zijn dan wel – indien deze ouder is dan GBM/GBV 85-90 – GBM/GBV 85-90.
- (e) De overlijdensrisicopremie zal worden gebruteerd. Deze brutering bestaat eruit dat de rechtstreeks uit de aldus bepaalde sterftetabel afgeleide overlijdensrisicopremies in de normkostenberekening worden verhoogd met 16%. De brutering wordt alleen gehanteerd voor de berekening van de kostenmaximering en leidt niet tot het in rekening brengen van extra kosten bij het daadwerkelijke contract. Partijen zijn van oordeel dat het gestelde in de Aanbeveling van 4 maart 2008 onder 7 uitsluitend geldt voor de in het kader van de normkostenberekening vast te stellen genormeerde overlijdensrisicopremie. Partijen hebben in navolging van de tussen de Belangenorganisaties en andere verzekeraars eerder bereikte en door de Ombudsman Financiële Dienstverlening gesteunde overeenkomsten in dit artikel 2 nadere invulling gegeven aan de normering van de overlijdensrisicopremie in het kader van de normkostenberekening. Partijen stellen voorts vast dat de systematiek van de kostenmaximering conform de Aanbeveling van 4 maart 2008, als nader ingevuld in dit artikel 2, tot gevolg heeft dat voor zover de door Verzekeraars in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie hoger is dan de ten behoeve van de normkostenberekening conform sub (b) tot en met (f) van dit artikel 2.3 vast te stellen genormeerde overlijdensrisicopremie, het meerdere als kosten zal vallen onder de in artikel 2.1 bedoelde kostenmaximering.
- (f) In het geval van een negatieve overlijdensrisicodekking (bijvoorbeeld 90% van de opgebouwde waarde) zullen Verzekeraars bij de normkostenberekening de negatieve overlijdensrisicopremies niet bruteren maar uitgaan van het bij de Beleggingsverzekering behorende tarief.

2.4 Het bepaalde in de artikelen 2.1 tot en met 2.3 is gebaseerd op en in overeenstemming met de uitgangspunten die zijn gehanteerd in de Aanbeveling van 4 maart 2008, waarbij tussen Partijen tevens overeenstemming bestaat over het volgende:

- (a) De eventuele aan de Polishouder(s) van Beleggingsverzekeringen ingevolge artikel 2 toekomende vergoeding wordt op de einddatum van de Beleggingsverzekering, indien om fiscale redenen noodzakelijk tegelijkertijd met het uit te keren (eind)kapitaal (tenzij de polis reeds is beëindigd), op een nader overeen te komen wijze aan de Polishouder(s) van de Beleggingsverzekering ten goede gebracht. Eventuele daarover verschuldigde belastingen e.d. zijn en blijven voor rekening van de Polishouder(s) van de Beleggingsverzekering.
- (b) In geval van tussentijdse beëindiging van de Beleggingsverzekering na ten minste 5 (vijf) jaar na aanvang van de Beleggingsverzekering, niet zijnde nihilstellingen (waarvoor door Partijen een methode zal worden uitgewerkt), wordt de kostenmaximering, overeenkomstig de Aanbeveling van 4 maart 2008 onder 8, naar evenredigheid van de premievolumes (zijnde het quotiënt van de werkelijke premies betaald gedurende de looptijd van de Beleggingsverzekering en de over de oorspronkelijk overeengekomen looptijd theoretisch te betalen premies) vastgesteld, volgens een nader overeen te komen methodiek. Daarbij zal ter zake van de toekomstige rendementen worden uitgegaan van een bruto (fonds)rendement van 6% per jaar. Het contant maken vindt plaats overeenkomstig de IRS-swaprate met die looptijd, die het dichtst ligt bij de werkelijke resterende looptijd van de Beleggingsverzekering, vermeerderd met een vaste opslag van 0,25% (25 basispunten).
- (c) In geval van tussentijdse financiële, verlagende mutaties (waaronder in ieder geval, doch niet alleen, worden verstaan premieverlagingen, premievrijmakingen, duurverkortingen en andere situaties waarbij de som van de verschuldigde en de reeds betaalde premies daalt ten opzichte van de situatie vlak voor de mutatie), doch niet zijnde tussentijdse beëindiging als bedoeld in artikel 2.4 sub (b), blijft het ingevolge artikel 2.1 vastgestelde maximum kostenpercentage ongewijzigd. De berekening van de eventuele vergoeding ingevolge artikel 2 vindt

plaats op basis van het werkelijke premieverloop, zonder toepassing van enige vorm van evenredigheid, tenzij:

- (i) de mutatie plaatsvindt binnen de periode waarin sprake is van verrekening van eerste kosten; of
- (ii) de mutatie plaatsvindt na de mededeling als bedoeld in artikel 2.4 sub (f) en de Polishouder(s) van de Beleggingsverzekering volhard(t)/en in zijn/(hun) wens de mutatie door te voeren na ontvangst van een Model 2 van de Commissie de Ruiters, waarin in elk geval vanaf het derde kwartaal van 2010 in alle gevallen de gevolgen van de mutatie voor de verwachte waarde op de voorgenomen einddatum zichtbaar zijn gemaakt, dan wel na ontvangst van een soortgelijke mededeling.

In de gevallen als bedoeld in dit artikellid sub (i) en (ii) zal de eventuele aan de Polishouder(s) van de Beleggingsverzekering ingevolge artikel 2 toekomende vergoeding worden vastgesteld overeenkomstig de (nader uit te werken methode van de) Aanbeveling van 4 maart 2008 onder 4, naar evenredigheid van de premievolumes (zijnde het quotiënt van de werkelijke premies betaald gedurende de looptijd van de Beleggingsverzekering en de over de oorspronkelijke looptijd theoretisch te betalen premies.

In geen enkel geval van een mutatie als bedoeld in de eerste volzin van dit artikellid sub (c), zal een eventuele aan de Polishouder(s) van een Beleggingsverzekering ingevolge artikel 2 toekomende vergoeding meer bedragen dan wanneer de betrokken Beleggingsverzekering ongewijzigd tot de voorgenomen einddatum zou zijn voortgezet.

- (d) In geval van tussentijdse financiële, verhogende mutaties blijft het ingevolge artikel 2.1 vastgestelde maximum kostenpercentage onveranderd. In dat geval vindt de berekening van de eventuele aan de Polishouder(s) van een Beleggingsverzekering ingevolge artikel 2 toekomende vergoeding plaats op grond van het werkelijke premieverloop van de Beleggingsverzekering.
- (e) Indien en voor zover na een financiële mutatie nog steeds sprake is van een garantie, zal het garantiekapitaal waar nodig worden herberekend. Bij deze herberekening van het garantiekapitaal zal afhankelijk van de vraag welke uitkomst het hoogste garantiekapitaal oplevert ofwel de werkelijke kostenstructuur van de Beleggingsverzekering worden gehanteerd ofwel de kostenmaximering ingevolge artikel 2.
- (f) Het effect van de kostenmaximering zal in het geval van op 1 januari 2008 nog lopende Beleggingsverzekeringen voor tenminste 70% van de totale portefeuille uiterlijk in het vierde kwartaal van 2010 en voor het resterende deel van de totale portefeuille uiterlijk in het tweede kwartaal van 2011 per brief of elektronisch, indien de Polishouder daarvoor heeft gekozen en Verzekeraars die mogelijkheid bieden, aan de Polishouders van deze Beleggingsverzekeringen worden gecommuniceerd en - voor zover van toepassing - met ingang van diezelfde datum worden verwerkt in de jaarlijkse mededeling conform Model 3 van de Commissie De Ruiters dan wel in een soortgelijke mededeling. In de brief of elektronische mededeling als hierboven bedoeld zal een verwijzing worden opgenomen naar de mogelijkheid aanspraak te maken op aanvullende vergoeding indien sprake is van een individueel schrijvend geval (als bedoeld in artikel 3) onder vermelding van de wijze waarop en de termijn waarbinnen deze aanspraak kan worden gemaakt. Onder het effect van de kostenmaximering als hierboven bedoeld moet in elk geval worden begrepen het bedrag van de verwachte vergoeding als bedoeld in dit artikel. Partijen komen overeen dat bij de berekening van de te verwachten vergoeding voor toekomstige rendementen zal worden uitgegaan van de op dat moment voorgeschreven rendementen genoemd in de mededeling.

- 2.5 Voor Beleggingsverzekeringen, die vóór 1 januari 2008 tot uitkering zijn gekomen, zijn afgekocht of anderszins zijn beëindigd, geldt dat de Polishouders van deze Beleggingsverzekeringen op straffe van verval van het eventuele recht op vergoeding ingevolge artikel 2 schriftelijk - onder toezending van zoveel mogelijk informatie over de Beleggingsverzekering, waaronder voor zover beschikbaar (een) polisnummer(s) - bij Verzekeraars aanspraak dienen te maken op deze vergoeding binnen 3 (drie) jaar na de aanvang van de dag, volgende op de dag waarop de Polishouders met de opeisbaarheid van hun eventuele recht op vergoeding ingevolge artikel 2 bekend zijn geworden. Een Polishouder wordt in ieder geval geacht bekend te zijn met de opeisbaarheid van zijn eventuele recht op vergoeding ingevolge artikel 2 op de dag volgend op de dag van de eerste publicatie van de in de Overeenkomst opgenomen regeling als bedoeld in artikel 2.6. Verzekeraars zullen geen beroep doen op een eventueel in het verleden door een Polishouder verleende finale kwijting die betrekking heeft op de uitbetaling van de uitkering van een Beleggingsverzekering als bedoeld in de eerste zin van dit artikel 2.5.

Publicatie

- 2.6 Ten aanzien van de publicatie van de in de Overeenkomst (en de eventuele nadere vaststellingsovereenkomst) opgenomen regeling zijn Partijen het navolgende overeengekomen:
- (a) Publicatie zal plaatsvinden door middel van een opvallende advertentie in de vijf landelijk verspreide dagbladen, die op het moment van eerste publicatie de grootste oplage kennen.
 - (b) Partijen zullen voorafgaand aan publicatie overeenstemming bereiken over de inhoud, opmaak en exacte plaats van de te plaatsen advertentie. De advertentie zal tenminste ¼ pagina bedragen. Belangenorganisaties zullen geen grotere advertentie kunnen eisen dan ¼ pagina. Het staat Verzekeraars echter vrij een grotere advertentie te plaatsen. Verzekeraars kunnen volstaan met 1 (één) advertentie voor alle Verzekeraars en hun Groepsmaatschappijen gezamenlijk.
 - (c) Publicatie zal plaatsvinden op twee momenten, binnen 4 weken na vaststelling van de ingevolge artikel 3.5 genoemde nader overeen te komen richtlijnen en 2,5 jaar (tweeënhalf) jaar daarna. Indien die richtlijnen niet uiterlijk op 1 januari 2010 tot stand gekomen is, zullen Partijen in overleg treden over het moment van publicatie van de regeling.
 - (d) De eerste publicatie zal een verwijzing bevatten naar de mogelijkheid aanspraak te maken op aanvullende vergoeding indien sprake is van een individueel schrijnend geval (als bedoeld in artikel 3) onder vermelding van de wijze waarop deze aanspraak kan worden gemaakt.
 - (e) Verzekeraars en de Belangenorganisaties zullen de in dit artikel 2.6 bedoelde advertentie, dan wel een mededeling van gelijke strekking tevens plaatsen op hun respectievelijke websites.
 - (f) Verzekeraars en de Belangenorganisaties zullen zich inspannen om vermelding van de in de Overeenkomst opgenomen regeling te verkrijgen op andere relevante websites, waaronder, doch niet uitsluitend, de websites van het Verbond van Verzekeraars, het Ministerie van Financiën, De Nederlandsche Bank (DNB) en de AFM.
 - (g) De in dit artikel 2.6 bedoelde advertentie zal expliciet melding maken van de termijnen, bedoeld in de artikelen 2.5 en 3.7 en de aanvangsmomenten daarvan.

3. INDIVIDUELE SCHRIJNENDE GEVALLEN

- 3.1 Verzekeraars zullen in aanvulling op het bepaalde in artikel 2 voor Polishouders van Beleggingsverzekeringen per datum van ondertekening van deze Overeenkomst eenmalig een bedrag beschikbaar

stellen van maximaal €80.000.000,- (tachtig miljoen euro) dat is bestemd voor de vergoedingen in individuele schrijnende gevallen. Van een individueel schrijnend geval is sprake in het geval van materiële, ongerechtvaardigde en onaanvaardbare gevolgen voor individuele Polishouders die verband houden met de bijzondere c.q. specifieke productrisico's van hun Beleggingsverzekering (niet zijnde het reguliere beleggingsrisico). Partijen hebben het oog op bijvoorbeeld:

- (a) merkbare gevolgen van de zogenaamde “hefboom”- en/of “inteer”-effecten;
- (b) merkbare gevolgen van tussentijdse financiële, verlagende mutaties, voor zover die niet door de regeling in artikel 2.4 sub (c) worden gecompenseerd;
- (c) merkbare gevolgen ten aanzien van grote polissen, voor zover die niet door de regeling in artikel 2 worden gecompenseerd; en
- (d) materiële, ongerechtvaardigde en onaanvaardbare gevolgen van de overeengekomen berekeningsystematiek.

3.2 Deze regeling voor individuele schrijnende gevallen beoogt geen vergoeding te bieden voor de directe gevolgen van slechte beleggingsresultaten en evenmin voor de gevolgen van het verval van het eventuele recht op vergoeding ingevolge artikel 2, zoals geregeld in artikel 2.5. Indien en voor zover de gevolgen van slechte beleggingsresultaten worden versterkt door de (berekenings)systematiek van de Beleggingsverzekering en overigens wordt voldaan aan de eisen van individuele schrijnendheid en dit niet reeds is vergoed in het kader van artikel 2 of artikel 3.1 sub (a) tot en met (c) kan uitsluitend voor het versterkende effect wel een beroep worden gedaan op deze regeling voor individuele schrijnende gevallen.

Hefboom- en inteereffecten

3.3 In het geval van artikel 3.1 sub (a) (de zogenaamde “hefboom”- en/of “inteer”-effecten) zal het eventuele recht op vergoeding worden vastgesteld overeenkomstig een nog nader uit te werken exacte methodiek, waarvan de hoofdlijnen zijn vastgelegd in **Bijlage 6**, waarbij sprake is van een drempel van €50,- (vijftig euro) (met herverdeling). Het eventuele recht op vergoeding heeft uitsluitend betrekking op de periode vanaf het aangaan van de Beleggingsverzekering tot de datum van de berekening, die zal zijn gelegen drie maanden voor de in artikel 2.4 sub (f) bedoelde brief of elektronische mededeling of zoveel eerder als de Beleggingsverzekering is beëindigd. Als blijkt dat de Polishouder van een Beleggingsverzekering volgens de hiervoor bedoelde methodiek en met inachtneming van de hiervoor genoemde drempel van €50,- (vijftig euro) recht heeft op vergoeding in de zin van artikel 3.1 sub (a) wordt deze vergoeding per datum berekening aan de waarde van de Beleggingsverzekering toegevoegd.

Tussentijdse financiële verlagende mutaties

3.4 In afwijking van artikel 2.4 sub (c) zal in geval van tussentijdse financiële, verlagende mutaties (waaronder in ieder geval, doch niet alleen, worden verstaan premieverlagingen, premievrijmakingen, duurverkortingen en andere situaties waarbij de som van de verschuldigde en de reeds betaalde premies daalt ten opzichte van de situatie vlak voor de mutatie), doch niet zijnde tussentijdse beëindiging als bedoeld in artikel 2.4 sub (b), de berekening van de eventuele vergoeding ingevolge artikel 2 plaatsvinden op basis van het werkelijke premieverloop, zonder toepassing van enige vorm van evenredigheid. Hierbij zullen, overeenkomstig de Aanbeveling van 4 maart 2008 onder 4, de eerste kosten, die op het moment van premievrijmaking direct in rekening zijn gebracht, aan de polis worden toegevoegd en derhalve in waarde terugvloeien in het product, tenzij sprake is van een product waarbij die eerste kosten tijdsevenredig en over de gehele looptijd werden toegerekend. Het ingevolge artikel 2.1 vastgestelde maximum kostenpercentage blijft hierbij ongewijzigd. Derhalve worden de in artikel 2.4 sub (c) genoemde uitzonderingen en beperking van de vergoeding gekwalificeerd als

schrijnend geval en blijven deze uitzonderingen en beperking van de vergoeding buiten toepassing. Uitsluitend de kosten samenhangend met het buiten toepassing laten van de uitzonderingen en beperking van de vergoeding van artikel 2.4 sub (c) worden beschouwd als vergoedingen in individuele schrijnende gevallen overeenkomstig dit artikel 3.

Grote polissen

- 3.5 Verzekeraars zullen alle bij Beleggingsverzekeringen in rekening gebrachte kosten als bedoeld in artikel 2.1 voor Beleggingsverzekeringen met een fondswaarde van meer dan €100.000,- (honderd-duizend euro) maximeren tot 1,5% van de fondswaarde per jaar voor het meerdere boven €100.000. Voor de fondswaarde tot en met €100.000,- blijven de in artikel 2.1 sub (a) tot en met (c) genoemde maxima onverminderd van kracht. De in artikel 2.1 sub (d) en (e) genoemde toeslagen blijven in alle gevallen van toepassing. Uitsluitend de aan Polishouders uit hoofde van dit artikel 3.5 daadwerkelijk uitgekeerde dan wel uit te keren vergoedingen die de ingevolge artikel 2 uitgekeerde dan wel uit te keren vergoedingen te boven gaan boven worden beschouwd als vergoedingen in individuele schrijnende gevallen overeenkomstig dit artikel 3.

Overige schrijnende gevallen

- 3.6 Buiten de gevallen van artikel 3.1 sub (a) tot en met (c), zullen door Partijen voor alle overige individuele schrijnende gevallen (waaronder de gevallen bedoeld in artikel 3.1 sub (d)) richtlijnen worden geformuleerd voor de wijze en het tijdstip van vaststelling en uitbetaling van een eventuele aan een individuele Polishouder toekomende (aanvullende) vergoeding ingevolge dit artikel 3.

Aanspraken

- 3.7 De Polishouder(s) van een Beleggingsverzekering die me(e)n(t)/(en) recht te hebben op een (aanvullende) vergoeding als bedoeld in dit artikel 3 dienen, op straffe van verval van het eventuele recht op (aanvullende) vergoeding ingevolge artikel 3, schriftelijk aanspraak te maken bij Verzekeraars binnen 5 (vijf) jaar nadat de Polishouder bekend is met de opeisbaarheid van het eventuele recht op (aanvullende) vergoeding ingevolge artikel 3. Van deze bekendheid wordt geacht sprake te zijn de dag volgend op de dag van de eerste publicatie van de in de Overeenkomst opgenomen regeling als bedoeld in artikel 2.6.
- 3.8 Het bepaalde in artikel 3.7 geldt niet voor de Polishouders van op 1 januari 2008 lopende Beleggingsverzekeringen indien en voor zover zij in aanmerking komen of zijn gekomen voor een aanvullende vergoeding als bedoeld in artikel 3.1 sub (a) tot en met (c). Deze vergoeding zal door Verzekeraars op eigen initiatief worden toegekend. Indien dat voor wat betreft artikel 3.1 sub (a) en (c) het geval is zal daarvan, alsmede voor wat betreft artikel 3.1 sub (a) van de hoogte van deze vergoeding, in de brief of elektronische mededeling als bedoeld in artikel 2.4 sub (f) melding worden gemaakt.
- 3.9 Partijen zullen nadere afspraken maken over de procedure, krachtens welke een Polishouder een beroep kan doen op de in dit artikel 3 neergelegde regeling ten behoeve van schrijnende gevallen. Daarbij zijn Partijen thans reeds overeengekomen dat een beroep van een Polishouder op artikel 3 in eerste instantie zal worden beoordeeld door Verzekeraars zelf, met dien verstande dat de hoogte van de vergoeding voor gevolgen van de in de artikel 3.1 sub (a) tot en met (c) bedoelde gevallen vastgesteld zal worden overeenkomstig de in artikel 3.3 tot en met 3.5 bedoelde methodiek.
- 3.10 Mocht deze beoordeling niet of niet tijdig tot een voor de Polishouder acceptabele uitkomst leiden, dan is de Polishouder, behoudens de gevallen van artikel 3.1 sub (a) tot en met (c) en mits het financiële belang waarop de Polishouder aanspraak maakt tussen partijen nader vast te stellen drempel overstijgt, bevoegd om bindend advies te vragen van een onafhankelijke commissie. Partijen zullen nadere afspraken maken over de samenstelling van deze commissie. Verzekeraars en de commissie zullen overeenkomstig de in artikel 3.5 genoemde nader overeen te komen richtlijnen en een nader

overeen te komen procedure zorg dragen voor een effectieve en eerlijke toekenning van de eventuele (aanvullende) vergoedingen in overige individuele schrijvende gevallen als bedoeld in dit artikel 3. In de gevallen van artikel 3.1 sub (a) tot en met (c) geldt ten aanzien van de Polishouder artikel 7.1.

Allocatie

- 3.11 Van het in artikel 3.1 genoemde bedrag van maximaal €80.000.000,- (tachtig miljoen euro) zullen, na aftrek van de ingevolge artikel 3.1 sub (b) en (c) betaalde en te betalen vergoedingen, allereerst de vergoedingen ingevolge artikel 3.1 sub (a) worden voldaan. Het in artikel 3.1 genoemde bedrag van maximaal €80.000.000,- (tachtig miljoen euro) zal, na aftrek van de ingevolge artikel 3.1 sub (a) tot en met (c) betaalde en te betalen vergoedingen, in elkaar in tijd opvolgende tranches beschikbaar zijn. Partijen zullen daarover nadere afspraken maken. Uitgangspunten zijn dat een eventueel overschot binnen een tranche steeds zal worden toegevoegd aan een volgende tranche en dat, als het in het kader van een bepaalde tranche beschikbare bedrag tekortschiet, verdeling over de tot een bepaalde tranche behorende vorderingen zal plaatsvinden naar evenredigheid van de toegewezen bedragen en dat de vorderingen behorend tot die tranche in dat geval voor het restant van de toegewezen bedragen mogen meedelen in de opvolgende tranche(s).
- 3.12 Partijen zullen binnen twee maanden na ondertekening van deze overeenkomst op basis van een door Verzekeraars over te leggen accountantsverklaring vaststellen welk bedrag zal worden afgetrokken ten aanzien van de ingevolge artikel 3.1 sub (b) betaalde en te betalen vergoedingen, met dien verstande dat in geval volgens de accountantsverklaring de ingevolge artikel 3.1 sub (b) betaalde en te betalen vergoedingen meer belopen dan het in Bijlage 8 genoemde bedrag tussen partijen vast staat het in Bijlage 8 genoemde bedrag in aftrek zal worden gebracht. Indien uit de accountantsverklaring blijkt dat de ingevolge artikel 3.1 sub (b) betaalde en te betalen vergoedingen minder belopen dan dat het in Bijlage 8 genoemde bedrag, zullen Verzekeraars het mindere tot een maximum van € 10.000.000,- ten laste van het in artikel 3.1 genoemde maximum bedrag mogen aanwenden ter dekking van reeds betaalde vergoedingen en/of vergoedingen waartoe zij reeds verplichtingen zijn aangegaan, als bedoeld in Bijlage 5. Terzake van het aldus in mindering te brengen bedrag zullen Verzekeraars een accountantsverklaring overleggen.

4. FORMULES

- 4.1 Partijen zullen in onderling overleg de formules vaststellen die worden gehanteerd voor de berekening van de eventuele vergoedingen op grond van de artikelen 2 en 3.1 sub (a). Partijen zijn overeengekomen de berekeningen die nodig zijn voor de toekenning van enige vorm van vergoeding uit hoofde van de Overeenkomst uit te voeren op maandbasis. Deze formules zullen met een Excel-worksheet, waaruit de wijze van toepassing van deze formules zal blijken, als **Bijlage 7** aan deze Overeenkomst worden gehecht.
- 4.2 Partijen zullen in onderling overleg vaststellen hoe in het kader van de berekeningen zal worden omgegaan met ontbrekende historische data in het licht van de specifieke productkenmerken. Gezocht zal worden naar een werkbare methodiek om deze ontbrekende historische data aan te vullen, waarbij Belangenorganisaties zich realiseren dat een volledige reconstructie op individueel polisniveau niet werkbaar is.
- 4.3 Uitgangspunten zijn dat:
- (a) afspraken zullen worden gemaakt voor groepen van Polishouders;
 - (b) zoveel mogelijk wordt aangeknoopt bij de bij Verzekeraars en/of hun (voormalige) Groepsmaatschappijen wel beschikbare elektronische gegevens (zoals bijvoorbeeld premiehistorie, kostenniveaus, mutatiehistorie en fondskeuze);

- (c) de reconstructie in elk geval zal moeten leiden tot een theoretische opgebouwde waarde binnen de Beleggingsverzekering op een nader vast te stellen datum, die ligt in een bandbreedte van 95%-105% van de alsdan werkelijk opgebouwde waarde;
- (d) dat geen aannames zullen worden gedaan ten aanzien van historische koersgegevens van binnen de Beleggingsverzekeringen aangeboden beleggingsfondsen, omdat de werkelijke historische koersgegevens door Verzekeraars zijn te traceren en berekening op maandbasis plaatsvindt; en
- (e) indien een Polishouder aannemelijk kan maken dat de gehanteerde aannames voor de reconstructie in zijn of haar individuele geval leiden tot een niet-correcte normberekening, het polis-dossier van de desbetreffende Polishouder volledig zal worden doorgerekend.

5. TOEZICHT

5.1 Verzekeraars zullen Belangenorganisaties in staat stellen om adequaat toezicht te houden op de naleving van de in de Overeenkomst en de eventuele nadere vaststellingsovereenkomst vervatte regeling. Dit toezicht vindt - behoudens andere afspraken tussen Partijen - als volgt plaats:

- (a) Verzekeraars geven hun vaste accountant een maal per drie jaar - en voor het eerst in mei 2011 - opdracht om aan de hand van gegevens bij Verzekeraars na te gaan of Verzekeraars de artikelen 1 tot en met 4 van deze Overeenkomst hebben nageleefd in de daaraan voorafgaande jaren waarover hij zich nog niet eerder een oordeel heeft gevormd. Partijen zullen in nader overleg de opdracht aan de accountant vaststellen. Verzekeraars vermelden in hun opdracht uitdrukkelijk dat de accountant zich een onafhankelijk oordeel dien te vormen.
- (b) De vaste accountant brengt van zijn bevindingen schriftelijk verslag uit aan de Stichting Verliespolis en de Stichting WPC. Dit verslag bevat ten minste een weergave van de wijze waarop de accountant zijn controle heeft uitgevoerd, een aanduiding van de gegevens waarop hij zich heeft gebaseerd en een weergave van zijn bevindingen over de naleving door Verzekeraars van de artikelen 1 tot en met 4 van deze Overeenkomst. Verzekeraars ontvangen een afschrift van het verslag.
- (c) Desgewenst kunnen de Stichting Verliespolis en de Stichting WPC gezamenlijk een accountant benoemen die het verslag van de vaste accountant van Verzekeraars toetst. De accountant kan zich laten bijstaan door een actuaire of een andere deskundige. Indien de accountant verzoekt om nadere toelichting en inzage in relevante bescheiden, kan hem dit niet geweigerd worden tenzij zijn verzoek onredelijk is. De Stichting Verliespolis en de Stichting WPC benoemen bij voorkeur telkens dezelfde accountant.
- (d) Het hiervoor vermelde toezicht vindt plaats tot en met (en over) het jaar 2022, waarna Partijen in overleg zullen bezien of en in hoeverre het toezicht op dezelfde wijze voortgezet dient te worden.
- (e) Verzekeraars dragen de kosten voor de werkzaamheden bedoeld onder (c) tot aan het moment waarop controle op de naleving ingevolge sub (d) van dit artikel 5.1 niet langer hoeft plaats te vinden. Partijen streven ernaar de kosten zo laag mogelijk te doen zijn.

6. FLANKEREND BELEID

6.1 Om te voorkomen dat de kostenlading van Beleggingsverzekeringen in de toekomst zal stijgen, verklaren Verzekeraars dat zij de kostenstructuur van Beleggingsverzekeringen niet ten nadele van de Polishouders zullen aanpassen. Het voorgaande heeft geen betrekking op de door de fondsbeheerder(s) in rekening te brengen managementfee (zijnde dat gedeelte van de TER, dat door de fondsbe-

heerder beïnvloed kan worden) of, indien en voor zover het de TER van nieuwe fondsen betreft en Polishouders niet gedwongen zijn of worden in de nieuwe fondsen te participeren, op de introductie van nieuwe fondsen. In geval van een significante en tevens niet-marktconforme verhoging van voornoemde managementfee van een fonds zullen Verzekeraars de Polishouder(s) van de Beleggingsverzekeringen waarbij de gelden worden belegd in dat fonds in de gelegenheid stellen eenmalig kosteloos te switchen naar een ander, qua risicoprofiel vergelijkbaar, fonds (al dan niet passief beheerd), met ten hoogste hetzelfde kosten-niveau als dat van het betreffende fonds voor de verhoging. Verzekeraars behoeven Polishouders niet in de gelegenheid te stellen tot een dergelijke switch indien, in het geval van een significante en tevens niet-marktconforme verhoging van de managementfee van een fonds, Verzekeraars de Polishouders op andere wijze volledig compenseren.

- 6.2 Belangenorganisaties hebben bij Verzekeraars aandacht gevraagd voor de turnover ratio's binnen de beleggingsfondsen verbonden aan Beleggingsverzekeringen. Als flankerend beleid zullen Verzekeraars zich inspannen om in de loop van 2010 hun Polishouders de mogelijkheid te bieden om hun Beleggingsverzekering om te zetten in een nieuw product met andere fondsen, waaronder ook indextrackers, met een lagere TER en een lagere turnover ratio dan de thans aan Beleggingsverzekering verbonden beleggingsfondsen. Uiterlijk medio 2010 zullen Partijen met elkaar in overleg treden over in hoeverre het in deze alinea bedoelde beleid in de praktijk vorm heeft gekregen. Partijen geven met het voorgaande geen positief dan wel negatief advies tot het overstappen naar een zodanig nieuw product; Polishouders kunnen over een dergelijke overstap desgewenst advies inwinnen bij hun Assurantietussenpersoon, Verzekeraars en/of hun Groepsmaatschappijen.

Verzekeraars en/of hun Groepsmaatschappijen ondersteunen de zienswijze van Belangenorganisaties dat aandacht voor en transparantie over de turnover ratio's belangrijk is. Zij zullen zich tot het uiterste inspannen om jaarlijks, via het internet, van de fondsen waarin ten behoeve van Polishouders wordt belegd de turnover ratio's van het voorafgaande boekjaar, vergezeld van een toelichting, te publiceren, zulks met ingang van de turnover ratio's over het boekjaar 2008. Bij brief of elektronische mededeling als bedoeld in artikel 2.4 sub (f) zullen Verzekeraars en/of hun Groepsmaatschappijen erop wijzen dat deze informatie in voorkomend geval beschikbaar is.

- 6.3 Verzekeraars zullen de Polishouders tot 3 (drie) maanden na de brief of elektronische mededeling als bedoeld in artikel 2.4 sub (f) in de gelegenheid stellen eenmalig het (volledige) belegde vermogen geheel kosteloos, het verschil tussen de gehanteerde koersen daaronder begrepen, te switchen indien één of meer andere beleggingsfondsen voor de betreffende Beleggingsverzekering worden aangeboden. Hoewel de Polishouder geheel vrij is om de hier bedoelde switch naar eigen inzicht in te vullen, kan de Polishouder zo bijvoorbeeld switchen naar een garantiefonds, indien dat bij de betreffende Beleggingsverzekering wordt aangeboden.

Het bepaalde in dit artikel 6.3 is niet van toepassing op Beleggingsverzekeringen verkocht onder het label AEGON Van Nierop.

- 6.4 Verzekeraars zullen in de brief of elektronische mededeling, als bedoeld in artikel 2.4 sub (f), wijzen op deze mogelijkheid alsmede op de kosten die normaliter aan een switch verbonden zijn, waaronder het verschil tussen de gehanteerde koersen. Van deze kosten zal, zowel wat kostensoort als hoogte betreft, tevens melding worden gemaakt in Model 3 van de Commissie De Ruiter of een soortgelijke mededeling dan wel in de daarbij gevoegde stukken. Daartoe zal een mededeling in begrijpelijke bewoordingen worden gedaan, met in ieder geval de volgende strekking:

Binnen uw beleggingsverzekering bent u vrij in de keuze van de aan te houden beleggingsfondsen. U kunt deze keuze desgewenst tussentijds aanpassen. Voor toekomstige premies is dat gratis (u betaalt slechts de normale aan- en verkoopkosten). Wilt u reeds belegde gelden anders belegd hebben, dan zijn daaraan wel kosten verbonden: u betaalt dan € [•] of [•% van het te switchen bedrag] aan switchkosten. Deze switch-

kosten worden bij de eerste switch in een polisjaar overigens niet in rekening gebracht).

De in bovenstaande voorbeeldteksten blanco gelaten bedragen en percentages zullen worden ontleend aan de toepasselijke Polisvoorwaarden.

- 6.5 Verzekeraars zullen in de brief of elektronische mededeling, als bedoeld in artikel 2.4 sub (f), voor die Beleggingsverzekeringen waarbinnen het mogelijk is de risicodekking aan te passen wijzen op de mogelijkheid de risicodekking binnen de Beleggingsverzekering aan te passen. Daartoe zullen zij de volgende formulering opnemen:

Uw beleggingsverzekering kent de mogelijkheid de risicodekkingen aan te passen. Het is van belang om in overleg met uw adviseur regelmatig te bezien of de oorspronkelijk overeengekomen risicodekking nog steeds door u gewenst en/of noodzakelijk is. De hoogte van de risicodekking beïnvloedt namelijk de vermogensopbouw in de polis.

- 6.6 Bij Beleggingsverzekeringen waarbij: (i) de kosten geheel of gedeeltelijk worden verrekend doordat na betaling van de bruto premie (koopsomstorting of periodieke premie) eerst participaties of units in een beleggingsfonds worden aangekocht, waarna een deel daarvan weer worden verkocht waarbij de verkoopopbrengst wordt verrekend met de kosten, en (ii) de bruto premie wordt belegd in twee of meer beleggingsfondsen, kan zich in de praktijk de situatie voordoen dat de na kostenverrekening als hiervoor onder (i) beschreven effectief voor beleggingen aangewende premie niet pro rata conform de door de Polishouder opgegeven verdeling is gealloceerd aan de verschillende fondsen. Verzekeraars verbinden zich om de betreffende Polishouders hierop in de loop van 2010 schriftelijk te wijzen, onder vermelding van de mogelijkheid om, indien de Polishouder een dergelijke allocatie niet wenst, eenmalig het (volledige) belegde vermogen geheel kosteloos, het verschil tussen de gehanteerde koersen daaronder begrepen, te switchen naar één ander beleggingsfonds dat voor de betreffende Beleggingsverzekering wordt aangeboden alsmede voor toekomstige premies een keuze te maken voor één beleggingsfonds, zodat het hiervoor beschreven allocatie-effect niet langer intreedt.

7. GESCHILLENBESLECHTING VOOR POLISHOUDER

- 7.1 Partijen komen overeen dat Polishouders zich in het geval van geschillen over de uitvoering van de in de Overeenkomst en de Vaststellingsovereenkomst opgenomen regeling, met uitzondering van de toepassing van artikel 3.10, de in de polisvoorwaarden van Beleggingsverzekeringen geregelde klachtenprocedure kunnen doorlopen en/of zich kunnen wenden tot het KiFiD en/of de burgerlijke rechter. Indien een specifieke procedure wordt ontwikkeld, zullen Partijen daarover in overleg treden.

8. KOSTEN

- 8.1 De kosten van Verzekeraars in het kader van de totstandkoming en uitvoering van de Overeenkomst en de Vaststellingsovereenkomst blijven voor rekening van Verzekeraars.
- 8.2 Ter zake van de kosten van de Belangenorganisaties in het kader van de totstandkoming en uitvoering van de Overeenkomst en de Vaststellingsovereenkomst (waaronder begrepen de kosten verbonden aan een eventueel verzoek ingevolge artikel 7:907 BW) komen Partijen het volgende overeen:
- (a) Verzekeraars betalen aan de Stichting Verliespolis en de Stichting WPC ieder een eenmalig bedrag van € 350.000,- (driehonderdvijftigduizend euro) (exclusief BTW) ter compensatie van hun algemene (organisatie)kosten. Dit bedrag wordt pas uitbetaald aan de betreffende Stichting zodra de Overeenkomst definitief is geworden en geen ontbinding meer kan plaatsvinden.

- (b) Voor alle overige kosten van Belangenorganisaties in de zin van dit artikellid (niet zijnde de kosten onder sub (a)) sluiten de Stichting Verliespolis en de Stichting WPC ieder een separate kostenregeling met Verzekeraars. Uitgangspunt hierbij is vergoeding van de redelijke en daadwerkelijk door (bestuursleden van) de Stichting Verliespolis en de Stichting WPC en hun advocaten en deskundigen ten behoeve van de Polishouders van Verzekeraars gemaakte kosten (op uurbasis), waarbij uitsluitend die kosten voor vergoeding in aanmerking komen die niet reeds zijn gedekt door andere vergoedingen, inkomsten en aanspraken. Deze kostenregeling geldt onverkort voor de duur van de uitvoering van de Overeenkomst en de Vaststellingsovereenkomst, met een maximum van €600.000,- (zeshonderdduizend euro) (exclusief BTW) voor beide kostenregelingen afzonderlijk.
- 8.3 Partijen komen overeen dat de Stichting Verliespolis en de Stichting WPC aan de Polishouders van Verzekeraars, die zich op het moment van ondertekening van de Overeenkomst (betalend) hebben aangesloten bij de Stichting Verliespolis of de Stichting WPC, en die deelnemen aan de raadpleging, als omschreven in de artikelen 10.1 en 10.2, de eerder door hen aan de Stichting Verliespolis of de Stichting WPC betaalde bijdrage zullen terugbetalen. Daarenboven zal aan de in dit artikellid bedoelde Polishouders van Verzekeraars (door de Stichtingen Verliespolis en Stichting WPC) een aanvullende eenmalige vergoeding worden uitbetaald, zodanig dat bedoelde Polishouders in totaal elk € 50,- (vijftig euro) zullen ontvangen. De Stichting Verliespolis respectievelijk de Stichting WPC zullen bij wijze van vergoeding van Verzekeraars ontvangen een bedrag van €50,- (vijftig euro) per in dit artikel bedoelde Polishouder, alsmede de integrale (redelijke en onderbouwde) uitvoeringskosten gemoeid met de uitbetaling aan de Polishouders. De wijze waarop deze betaling zal plaatsvinden zal tussen Partijen nader worden overeengekomen, waarbij is overeengekomen dat de betaling door de Stichtingen aan de in dit artikel bedoelde Polishouders uiterlijk zes weken na bekendmaking van de uitslag van de raadpleging zal plaatsvinden. Indien de hiervoor genoemde wijze van uitbetaling voor de Belangenorganisaties nadelige fiscale gevolgen mocht hebben zal het bedrag van €50,- (vijftig euro) door de Verzekeraars rechtstreeks aan de betreffende Polishouders worden uitgekeerd. De Belangenorganisaties zullen de Verzekeraars daartoe alsdan een digitaal bestand aanleveren met de namen en rekeninggegevens van de betreffende Polishouders.

9. GEHEIMHOUDING EN PUBLICITEIT

- 9.1 Partijen zullen de inhoud en het bestaan van de Overeenkomst geheim houden en eerst naar buiten brengen, nadat Partijen daarover overeenstemming hebben bereikt, er overeenstemming is over de inhoud en de wijze van berichtgeving en de Ombudsman Financiële Dienstverlening zijn steun voor de Overeenkomst heeft uitgesproken en vaststaat dat hij de Overeenkomst publiekelijk zal onderschrijven. Partijen stemmen er op voorhand mee in dat deze geheimhouding niet geldt jegens toezichhouders, medewerkers van het Ministerie van Financiën en/of de Ombudsman Financiële Dienstverlening, voor zover redelijkerwijs noodzakelijk, in het belang van de Overeenkomst en zij zijn gebonden aan dezelfde geheimhouding als Partijen zelf. Verzekeraars zijn voorts gerechtigd om berichten uit te laten gaan en/of mededelingen te doen voor zover zij daartoe gehouden zijn op grond van wettelijke voorschriften, zoals op grond van toezichtswetgeving, beurswetgeving en boekhoudregels en thans bestaande contractuele verplichtingen. Indien toegestaan zullen zij in dat geval de andere Partijen hierover informeren.
- 9.2 Partijen zullen in alle uitingen de Overeenkomst onderschrijven en zich inspannen om te bewerkstelligen dat deze wordt ondersteund door de aangeslotenen en de leden van de Belangenorganisaties en andere consumenten, de minister van Financiën, de Ombudsman Financiële Dienstverlening, DNB, AFM en andere relevante organisaties en instellingen.
- 9.3 Partijen zullen gezamenlijk een communicatieplan opstellen. Onderdeel van dat communicatieplan zal zijn dat Partijen de in de Overeenkomst opgenomen regeling actief zullen ondersteunen en Polishouders van Verzekeraars zullen oproepen daarmee in te stemmen. Onderdeel van het communicatieplan zal voorts zijn de mogelijkheid de volledige tekst van de Overeenkomst op de website van de

Stichtingen en Verzekeraars te publiceren, welke níet zal bevatten de pagina's met daarop de namen en handtekeningen van de ondertekenaars.

10. PEILING EN ONTBINDINGSMOGELIJKHEDEN

- 10.1 De Stichting Verliespolis en de Stichting WPC hebben ieder de bevoegdheid om – op een wijze zoals in overleg met Verzekeraars wordt vastgesteld – zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen 6 (zes) weken na ondertekening van de Overeenkomst een peiling te houden onder de bij hen aangesloten Polishouders van Verzekeraars ter consultatie van hun instemming met de in de Overeenkomst opgenomen regeling.
- 10.2 Indien de peiling uitwijst dat de bij de Stichting Verliespolis en/of de Stichting WPC aangesloten Polishouders van Verzekeraars de Overeenkomst afwijzen (waaronder wordt verstaan niet met tenminste een gewone meerderheid van de door de bij Stichting Verliespolis respectievelijk de Stichting WPC aangesloten Polishouders uitgebrachte stemmen is geaccepteerd), is de betreffende Stichting, waarbij de peiling negatief is uitgevallen, en/of Verzekeraars gerechtigd de Overeenkomst te ontbinden. Verzekeraars zal echter eerst de mogelijkheid worden geboden de uitkomsten van de peiling te valideren op nader overeen te komen wijze. De Stichting Verliespolis en de Stichting WPC zullen zich met 'best efforts' inspannen om te bewerkstelligen dat de bij hen aangesloten Polishouders van Verzekeraars met de in de Overeenkomst opgenomen regeling zullen instemmen.
- 10.3 In geval van ontbinding van de Overeenkomst op grond van één van de bepalingen in dit artikel geldt het navolgende:
- a. bij ontbinding door uitsluitend Stichting Verliespolis, blijft de Overeenkomst onverkort in stand tussen Verzekeraars en Stichting WPC en VCG;
 - b. bij ontbinding door uitsluitend Stichting WPC, blijft de Overeenkomst onverkort in stand tussen Verzekeraars, Stichting Verliespolis, VEB en VEH;
 - c. bij ontbinding door Verzekeraars jegens uitsluitend één of meer Belangenorganisaties blijft de Overeenkomst onverkort in stand met de overige Belangenorganisaties, met dien verstande dat iedere Partij die in beginsel aan de Overeenkomst gebonden blijft de Overeenkomst alsnog binnen veertien dagen na de hiervoor bedoelde ontbinding door Verzekeraars bij aangekende brief kan ontbinden;
 - d. bij ontbinding door ofwel Verzekeraars, ten aanzien van alle Belangenorganisaties ofwel door zowel Stichting Verliespolis als Stichting WPC, hebben Partijen geen verplichtingen tegenover elkaar.
- 10.4 In geen van de gevallen van ontbinding op grond van dit artikel hebben Partijen over en weer enige verplichting, waaronder verplichtingen tot vergoeding van schade en/of kosten (behoudens de tussen Partijen overeengekomen geheimhoudingsovereenkomsten en de door Verzekeraars met respectievelijk de Stichting Verliespolis en de Stichting WPC – in dat geval opzegbare – overeengekomen kostenregelingen, zoals bedoeld in artikel 8.2 sub (b), inclusief het daar overeengekomen maximum, alsmede het bepaalde in artikel 8.3, indien de in de artikelen 10.1 en 10.2 bedoelde raadpleging op het moment van ontbinding reeds heeft plaatsgevonden).
- 10.5 Behoudens ontbinding op grond van artikel 10.2 sluiten partijen over en weer een beroep op ontbinding van de Overeenkomst uit.

11. PROCEDURES

11.1 De Belangenorganisaties:

- (a) zullen geen (nieuwe) collectieve en/of individuele procedures initiëren tegen Verzekeraars die verband houden met geschillen en onzekerheden, zoals bedoeld in artikel 1.2;
- (b) zullen hun eventuele betrokkenheid bij lopende of voorgenomen collectieve en/of individuele procedures tegen Verzekeraars in verband met de geschillen en onzekerheden, zoals bedoeld in artikel 1.2 staken; en
- (c) zijn en blijven gebonden aan geheimhouding ten aanzien van alle gegevens, die zij van Verzekeraars voorafgaand aan en in het kader van zowel de totstandkoming als de uitvoering van de Overeenkomst en de eventuele nadere vaststellingsovereenkomst hebben verkregen en zullen verkrijgen.

12. KWIJTING EN DE POSITIE VAN DERDEN

12.1 Toekenning van enig recht op vergoeding aan een Polishouder ter zake van een individuele Beleggingsverzekering ingevolge de Overeenkomst geschiedt onder de voorwaarde dat:

- (a) Verzekeraars, hun Groepsmaatschappijen en bij de Beleggingsverzekering betrokken Assurantietussenpersonen bij de daadwerkelijke uitbetaling door bij de Beleggingsverzekering betrokken Polishouders finaal zijn gekwetten ter zake van de geschillen en/of onzekerheden zoals omschreven in artikel 1.2. Het voorgaande geldt niet voor Assurantietussenpersonen, waaronder Groepsmaatschappijen die als zodanig zijn opgetreden, indien en voor zover zij wisten of op grond van de door Verzekeraars verschaft informatie behoorden te weten dat zij onjuiste en/of, hetzij in reactie op concrete vragen hetzij bewust, onvolledige mededelingen hebben gedaan ter zake van Beleggingsverzekeringen;
- (b) door de betreffende Polishouder(s) geen verklaring wordt uitgebracht als bedoeld in artikel 7:908 lid 2 of 3 BW; en
- (c) door de betreffende Polishouder(s) gedurende de looptijd van deze Beleggingsverzekering geen procedure tegen Verzekeraars en/of hun Groepsmaatschappijen en/of bij deze Beleggingsverzekering betrokken Assurantietussenpersoon zijn of worden geëntameerd ter zake van de geschillen en/of onzekerheden zoals omschreven in artikel 1.2, tenzij deze procedure op verzoek van de betreffende Polishouder(s) wordt geroyeerd vóórdat hierin een eindvonnis is gewezen en voordat de vergoeding wordt uitgekeerd.

12.2 Deze Overeenkomst wordt geacht – in aanvulling op artikel 12.1 – een beding te bevatten inhoudende dat zowel de Belangenorganisaties als de Polishouders van Beleggingsverzekeringen aan Verzekeraars, hun Groepsmaatschappijen en Assurantietussenpersonen finale kwijting verlenen voor alle huidige en toekomstige vorderingen, uit welchen hoofde ook, in verband met geschillen en/of onzekerheden zoals omschreven in artikel 1.2. Het voorgaande geldt niet voor Assurantietussenpersonen, waaronder Groepsmaatschappijen die als zodanig zijn opgetreden, indien en voor zover zij wisten of op grond van de door Verzekeraars verschaft informatie behoorden te weten dat zij onjuiste en/of, hetzij in reactie op concrete vragen hetzij bewust, onvolledige mededelingen hebben gedaan ter zake van Beleggingsverzekeringen.

12.3 Deze Overeenkomst wordt voorts mede geacht het in artikel 7:910 lid 1 jo artikel 6:14 BW bedoelde beding te bevatten. Dit beding leidt tot vermindering van iedere regres- of bijdrageplicht van Verzekeraars uit welchen hoofde ook (waaronder, maar niet uitsluitend, hoofdelijkheidsregres, bijdragevor-

deringen en andere vorderingen op Verzekeraars). Dit beding strekt ertoe uit te sluiten dat op Verzekeraars en hun Groepsmaatschappijen alsnog regres kan worden genomen voor huidige en toekomstige vorderingen uit welke hoofde ook voor geschillen en/of onzekerheden zoals omschreven in artikel 1.2.

13. VERSCHAFTE INFORMATIE

- 13.1 Verzekeraars verklaren dat de informatie die zij schriftelijk aan de Belangenorganisaties hebben verstrekt, juist is. Dit geldt in het bijzonder voor de informatie en de verklaringen die zijn opgenomen in Bijlage 8.
- 13.2 Indien enige in artikel 13.1 bedoelde informatie of verklaringen op materiële punten onjuist blijkt te zijn, en Polishouders hierdoor nadeel mochten lijden, zullen Partijen in overleg treden over de wijze waarop dit nadeel wordt ongedaan gemaakt.

14. RECHTS- EN FORUMKEUZE

- 14.1 Op de Overeenkomst is Nederlands recht van toepassing.
- 14.2 Alle geschillen die tussen Partijen mochten ontstaan naar aanleiding van of verband houdend met de Overeenkomst zullen worden beslecht door arbitrage overeenkomstig het Reglement van het Nederlands Arbitrage Instituut. Het scheidsgerecht zal bestaan uit drie arbiters en oordelen naar de regelen des rechts. De arbitrage zal worden gevoerd in de Nederlandse taal. De plaats van arbitrage is Amsterdam.

ONDERTEKENING

Aldus getekend te Den Haag op 9 juli 2009

Naam:)
Functie:)
)
Naam:)
Functie:)
AEGON NEDERLAND N.V.)

Naam:)
Functie:)
)
Naam:)
Functie:)
AEGON LEVENSVERZEKERING N.V.)

Naam:)
Functie:)
)
Naam:)
Functie:)
AEGON SPAARKAS N.V.)

Naam:)
Functie:)
)
Naam:)
Functie:)
STICHTING VERLIESPOLIS)

Naam:)
Functie:)
)
Naam:)
Functie:)
STICHTING WOEKERPOLIS CLAIM)

Naam:)
Functie:)
VERENIGING VAN EFFECTENBEZITTERS)

Naam:)
Functie:)
VERENIGING EIGEN HUIS)

Naam:)
Functie:)
Naam:)
Functie:)
VERENIGING CONSUMENT EN GELDZAKEN)