

aanvang van de looptijd tussentijds zijn beëindigd. Voorts geldt dat per Beleggingsverzekering slechts eenmaal – voor zover van toepassing – een vergoeding ingevolge artikel 2 van de Overeenkomst en eenmaal – voor zover van toepassing – een vergoeding ingevolge artikel 3 van de Overeenkomst ten gunste van de betrokken Polishouder(s) worden gebracht, ongeacht het aantal Polishouders.

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 p Nadere Regeling gedragstoezicht 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 van de Overeenkomst, te maximeren tot:

- a. Categorie 1: 2,85 % voor Beleggingsverzekeringen met een bruto premieinleg 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 premieinleg 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: 1,90 % voor Beleggingsverzekeringen met een looptijd van 30 (voluit: dertig) of meer jaar en met een bruto premieinleg in het eerste polisjaar hoger dan of gelijk aan € 2.000,- of een koopsom hoger dan of gelijk aan € 20.000,-, met dien verstande dat de kosten die voor de Verzekeraars zijn gemoeid met de neerwaartse bijstelling van het maximumkostenpercentage voor deze categorie van 2,25% zoals bepaald in de Overeenkomst op Hoofdlijnen naar 1,90 % tot maximaal € 35.000.000,- (voluit: vijfendertig miljoen euro) ten laste zullen komen van het in artikel 3.1 van deze Overeenkomst genoemde bedrag van € 85.000.000,- (voluit: vijfentachtig miljoen euro). Voor zover mocht blijken dat dit bedrag niet toereikend zal zijn, zal het meerdere derhalve voor rekening komen van Verzekeraars;
- 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);
- e. Categorie 5: 1,0 % voor het actuele spaardeel van Hybride Verzekeringen.

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 bruto premie met 12, 4 respectievelijk 2).

- 3.10 Mocht deze beoordeling niet of niet tijdig tot een voor de Polishouder acceptabele uitkomst leiden, dan is de Polishouder, behoudens gevallen van artikel 3.1 sub a. en d. en mits het financiële belang waarop de Polishouder aanspraak maakt een 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 3.4 en 3.5 van de Overeenkomst en Bijlage 5 opgenomen richtlijnen en een nader overeen te komen procedure zorg dragen voor een effectieve en eerlijke toekenning van de eventuele (aanvullende) vergoedingen in individuele schrijvende gevallen als bedoeld in artikel 3 van de Overeenkomst. In de gevallen van artikel 3.1 sub a. en d. geldt ten aanzien van de Polishouder artikel 7.1.

Allocatie

- 3.11 Het in artikel 3.1 van de Overeenkomst genoemde bedrag van maximaal € 85.000.000,- wordt, met inachtneming van artikel 2.1 sub c. als volgt aangewend:

Voor gevallen als bedoeld in artikel 3.3 (de zogenaamde "hefboom-" en/of "inteer"-effecten) wordt een bedrag gereserveerd van maximaal € 13.500.000,- (voluit: dertien miljoen vijfhonderd duizend euro), waarbij de Verzekeraars verklaren dat het bedrag van € 13.500.000,- toereikend zal zijn voor de veldoening van de vergoedingen indien die worden berekend op de wijze als vastgelegd in Bijlage 4, bij gebreke waarvan dit bedrag door de Verzekeraars zal worden aangevuld bovenop het in artikel 3.1 van de Overeenkomst genoemde bedrag;

Voor alle overige individuele schrijvende gevallen als bedoeld in artikel 3.4, 3.5 en 3.6 wordt met inachtneming van het in de aanhef van dit artikellid genoemde maximum bedrag van € 85.000.000,- een bedrag gereserveerd van tenminste € 36.500.000,- (voluit: zesendertig miljoen vijfhonderd duizend euro), waarvan maximaal € 5.000.000,- (voluit: vijf miljoen euro) is gereserveerd voor de overige schrijvende gevallen zoals genoemd in artikel 3.6.

4. FORMULES

- ontbreken!

- 4.1. Partijen hebben in onderling overleg de formules vastgesteld die worden gehanteerd voor de berekening van de eventuele vergoeding op grond van artikel 2 en 3 van de Overeenkomst. De in de eerste volzin bedoelde formules zullen tezamen met een Excel-worksheet, waaruit de wijze van toepassing van deze formules zal blijken opgenomen in Bijlage 6. - ontbreekt
- 4.2. Partijen zullen in onderling overleg vaststellen hoe in het kader van de berekeningen zal worden omgegaan met ontbrekende historische data. Gezocht zal worden naar een werkbare methodiek om deze ontbrekende historische data aan te vullen, waarbij Belangenorganisaties zich realiseren dat een Volledige Reconstructie (zoals nader gedefinieerd in artikel 4.3 onder a. van de Overeenkomst) op individueel polisniveau niet altijd werkbaar of realiseerbaar zal blijken te zijn. Indien ondanks de uiterste inspanningen die in de omstandigheden van het geval redelijkerwijs van een Verzekeraar gevergd mogen worden, mocht blijken dat historische data van een polis niet of niet volledig beschikbaar zijn, waardoor een Volledige Reconstructie niet mogelijk blijkt, zal in afwijking van het bepaalde in artikel 2.2 sub a. en 2.2 sub b. van de Overeenkomst de vergoeding als bedoeld in artikel 2 van de Overeenkomst niet worden vastgesteld op basis van daadwerkelijk behaald rendement en de daadwerkelijke premiestroom,

maar met een bruto (fonds)rendement van 6% per jaar en uitgaande van de premie en duur zoals op 1 januari 2008 bij de Verzekeraar bekend, zowel in de berekening van de "daadwerkelijke waardeontwikkeling" (zoals bedoeld in artikel 2.2 sub a. van de Overeenkomst) als in de "normkostenberekening" (zoals bedoeld in artikel 2.2 sub b. van de Overeenkomst). Het eventuele positieve verschil tussen de "normkostenberekening" en de "daadwerkelijke waardeontwikkeling" wordt uitgekeerd aanvullend op de uitkering die op grond van de polisadministratie van de Beleggingsverzekering wordt gedaan. In een dergelijk geval zal, indien en voor zover de eventuele toekenning van een aanvullende vergoeding als bedoeld in artikel 3.1 sub a. van de Overeenkomst en/of de omvang daarvan (mede) afhankelijk is van de vergoeding als bedoeld in artikel 2 van de Overeenkomst, eveneens worden uitgegaan van een bruto (fonds)rendement van 6% per jaar. Artikel 2.3 van de Overeenkomst zal steeds onverkort van toepassing zijn.

? Reconstructie!

4.3. Uitgangspunten bij het bepaalde in artikel 4.2 van de Overeenkomst zijn:

- a. dat onder een Volledige Reconstructie wordt verstaan het door een Verzekeraar in beeld hebben van alle historische data die noodzakelijk zijn om een vergoeding als bedoeld in artikel 2 van de Overeenkomst te kunnen berekenen op de wijze als bepaald in de artikelen 2.2 sub a. en 2.2 sub b. van de Overeenkomst;
- b. dat het percentage polissen waarvan een Volledige Reconstructie niet mogelijk blijkt, niet meer zal bedragen dan 5% van de gehele portefeuille van alle Verzekeraars tezamen. In het geval mocht blijken dat een Volledige Reconstructie in meer dan 5% van de gehele portefeuille van alle Verzekeraars tezamen niet mogelijk is, dan zullen Partijen in overleg treden over de wijze waarop met de betreffende Beleggingsverzekeringen zal worden omgegaan. Uitgangspunt in dat geval zal dan zijn:
 - (i) dat vergoeding alsnog plaatsvindt overeenkomstig het bepaalde in artikel 2 van de Overeenkomst;
 - (ii) dat aannames zullen worden gedaan voor groepen van Polishouders;
 - (iii) dat zoveel mogelijk wordt aangeknoopt bij de bij Verzekeraars wel beschikbare gegevens (zoals bijvoorbeeld premiehistorie, kostenniveaus, mutatiehistorie en fondskeuze);
 - (iv) dat zodanige aannames zullen worden gedaan dat zij leiden tot een zodanige theoretisch opgebouwde waarde binnen iedere Beleggingsverzekering op een nader vast te stellen datum, die ligt in een bandbreedte van 95%-105% van de alsdan werkelijk opgebouwde waarde;
 - (v) 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.
- c. dat Verzekeraars Belangenorganisaties op nader overeen te komen wijze in staat zal stellen door middel van een steekproef te controleren of:
 - (i) een polis waarvan een Verzekeraar heeft vastgesteld dat een Volledige Reconstructie niet mogelijk is, een Volledige Reconstructie inderdaad ondanks uiterste inspanningen die in de omstandigheden van het geval redelijkerwijs van