

MANIFEST

Verzekeraars plegen strafbare feiten en niemand die dit economisch vergrijp aanpakt

Willens en Wetens zijn door verzekeraars constructies bedacht met beleggingshypotheken waardoor aflossingsvrije hypotheken op de einddatum niet (volledig) kunnen worden afgelost!



Verzekeraars hebben miljoenen beleggingshypotheken en beleggingsverzekeringen afgesloten waardoor Nederlanders burgers en de Nederlandse staat voor miljarden zijn opgelicht.

Naar aanleiding van de ontstane ophef door een uitzending van RADARTV, waarin beleggingshypotheken en beleggingsverzekeringen werden bestempeld als neppolissen ofwel woekerpolissen, hebben verzekeraars sluwe strategische en tactische verdedigingsbastions gebouwd om miljardenclaims van gedupeerden te voorkomen. Willens en wetens hebben ze consumenten met onwaarheden misleid en doen dat nu af als klachten die ongegrond zijn en geven de schuld aan tegenvallende beleggingen door de economische conjunctuur en aan de consumenten die maar beter hadden moeten weten.



Misleiding van consumenten

Via een groots opgezette campagne zijn aan aspirant huizenkopers miljoenen beleggingshypotheken verkocht. Een hypotheekvorm waarbij een aflossingsvrije hypotheek wordt verstrekt die op einde termijn met een beleggingsverzekering wordt afgelost. Omdat deze vorm voor verzekeraars zeer lucratief waren, voerden zij op een slinkse wijze campagnes vol misleidingen en ondoorzichtigheden om klanten te winnen:

- Misleiding.1. **Misbruik van de woorden die een gevoel van zekerheid opwekken “beleggingshypotheek en beleggingsverzekering”.**
De namen beleggingshypotheek en beleggingsverzekering insinueren dat het over een afbetaling van een hypotheek (zoals annuïteiten- en lineaire hypotheken) en een verzekerde belegging gaat (zoals bij auto/reis/huis/ zorg/overlijden-verzekering);
- Misleiding.2. **Schijn van zorgvuldigheid** met een “precies actuarieel berekende inleg” de consumenten voor te spiegelen dat doelbedrag eenvoudig bereikte kunnen worden.
De gedupeerden dienden een op de cent nauwkeurig bedrag in te leggen of maandelijks te betalen met als doel de aflossing van de hypotheek;
- Misleiding.3. **Te positieve bruto rendementen werden gecommuniceerd** met minimaal 7,5% tot wel 12,5% rendement zijn doelbedragen in offertes vermeld.
De gedupeerden hoefde zich geen zorgen te maken, want het komt allemaal goed. De rendementen zijn wel eens meer of minder, maar minimaal toch wel 7,5%;
- Misleiding.4. **Fingeren van betrouwbaarheid**, want de fondsen waarin belegd worden door de verzekeraars zelf beheerd en is hen alles aan gelegen om deze goed te laten renderen.
De inleg van de gedupeerden werd in een fonds gestopt eigendom en volledig gecontroleerd en beheerd door de verzekeraar;
- Misleiding.5. **Overlijdensrisicoverzekering als extraatje**, in de premies is voor u een overlijdensrisicoverzekering ingebouwd, dus als je voor het einde termijn overlijdt wordt je hypotheek afgelost.
Geen zorgen bij overlijden;
- Misleiding.6. **Voorhouden van fiscale voordelen** want de hypotheekaftrek is bij een aflossingsvrije hypotheek maximaal.
Altijd genieten van ruime hypotheekrenteaftrek, de overheid helpt je;
- Misleiding.7. **Ben modern en investeer nu je overwaarde / winst van je vorig huis**, dan kun je straks wel de aflossingsvrije hypotheek aflossen.
Nu kun je investeren. Waarom het nieuwe huis nu aflossen.
- Misleiding.8. **Je vertrouwde assurantieadviseur adviseert** deze hypotheek vorm.
De assurantie-vertrouwens-tussenpersoon, die altijd helpt bij verzekeringen en zijn best doet bij verhalen van schade, adviseert beleggingshypotheken
- Misleiding.9. **Sluwe marketing:** Je bent dom als je een andere hypotheekvorm kiest.
Via allerlei media werden andere hypotheekvormen zoals annuïteit en lineair grootschalig afgeraden omdat deze veel meer geld kosten en minder opleveren;
- Misleiding.10. **Beleggingshypotheken zijn usance**, hypotheken verschuiven van banken naar verzekeraars en alle verzekeraars doen mee.
Ongeveer 80% van de hypotheek vormen werden tussen 1990 en 2000 beleggingshypotheken;



De strafbare feiten van verzekeraars

- Feit 1. **Geen enkele garantie** in de verzekering op beleggingsfluctuaties, het af te lossen hypotheekbedrag is niet verzekerd.
Verzekeraars misbruikten de naam “verzekering” voor het onderdeel overlijdensrisicoverzekering maar de belegging op zich is niet verzekerd;
- Feit 2. **Nooit hypotheek volledig uitgekeerd**, geen enkele van de miljoenen beleggingshypotheken konden op einde termijn volledig worden afgelost.
De volledige aflossing van de hypotheek is nooit met de beleggingsverzekering uitgekeerd, hoogstens 60%. Hierdoor kwamen gedupeerde meer dan 40% tekort om de hypotheek af te lossen, zo zijn consumenten voor duizenden Euro's opgelicht;
- Feit 3. **Gemanipuleerde rendementsoverzichten en bruto percentages**. Korte termijn rendementen werden valselijk gebruikt voor lange termijn prognoses met actuariële niet kloppende berekeningen voor hypotheek aflossingen. Het gevolg hiervan was dat de gepresenteerde rendementen in de praktijk nooit konden worden gerealiseerd.
Gedupeerden kregen vertrouwenwekkende lange termijn premieoverzichten en werden zo de eerste jaren stil gehouden, want bij aanvang zijn grote bedragen van de inleg niet belegd (10 tot 60%). Offertes werden op basis van bruto rendementen voorgelegd terwijl daar minimaal 2% aan kosten werden ingehouden, waardoor de inleg op einde termijn een veel lagere netto eindwaardering geeft;
- Feit 4. **Onzichtbare inhoudingen** die invloed hebben op de fondsresultaten.
Diverse geheime administratie- en fondsbeheerkosten werden onttrokken aan de polissen, de inleg werd in fases belegd en diverse actuariële rekenmethodes werden gebruikt. Hierdoor rendeerdere fondsen gemiddeld 3% lager dan o.a. de AEX index;
- Feit 5. **Premie overlijdensrisicoverzekering blijkt 10 keer zo hoog** omdat deze gekoppeld is aan de beleggingsresultaten en betaald wordt met de belegging.
Een niet bekende systematiek bij de gedupeerden zorgt de verzekeraar dat bij het niet behalen van de voorspelde rendementen meer geld wordt onttrokken van het opgebouwde kapitaal voor het betalen van de overlijdensrisicoverzekeringspremie. De verzekeraar zorgde altijd dat deze zijn geld kreeg ten koste van de verzekerde;
- Feit 6. **De voorgehouden fiscale lokkers zijn geen zekerheid**.
Bij het afsluiten van de beleggingshypotheek was het onduidelijke dat de hypotheekaf trek van de overheid bleef bestaan en welke fiscale inhoudingen er zouden zijn bij het vrijkomen van de belegging. Box 1,2,3 bestonden toen nog niet. Door deze aflossingsvrije beleggingshypotheken was de hypotheek aftrek maximaal, hierdoor derfde de overheid vele miljoenen extra belastinginkomsten;
- Feit 7. **Geen enkele waarschuwing** dat de beleggingsresultaten (fors) lager zouden kunnen en de aflossing van de hypotheek daardoor onzeker is.
De verzekeraar spreekt over investeren in fondsen niet over extra inhoudingen, marktschommelingen en negatieve rentes die zorgen voor kapitaal vernietiging;
- Feit 8. **Assurantietussenpersonen ontvingen zeer hoge commissies**.
Hoge commissies tot wel 10% moedigen leugens aan. Gigantische rendementen werden beloofd, de gedupeerden werden ondergedompeld in ja, ja;
- Feit 9. **Vals sentiment creatie “Je bent wel gek als je niet belegt”**.
Gedupeerden werden overspoeld met allerlei cijfers en (historische) rendementen. Nee zeggen zou erg dom zijn;
- Feit 10. **De hele sector deed mee**, banken, en zelfs notarissen zagen de beleggingshypotheek als een betrouwbare hypotheekvorm.
De beleggingshypotheek was een samenwerking tussen verzekeraar en bank, waarbij de bank het risico afgedekt zag. Zelfs in notariële hypotheekaktes stond letterlijk dat de aflossing door een vermogensverzekering is gedekt;



Verzekeraars dekken zich in

Wetende dat deze miljardenfraude aan het licht kan komen en fikse kosten en boetes betaald zouden moeten worden hebben de verzekeraars een verdedigingsplan gesmeed.

Plan 1. Verdeel en heers

- *Gedupeerden moeten individueel strijden tegen het onrecht wat hen is aangedaan;*
- *De complete misleiding met de beleggingshypotheken wordt verdeeld in stukken, waarop gedupeerden in afzonderlijke onderdelen de strafbare feiten moeten aantonen;*
- *De strafbare feiten door de misleidingen worden afgedaan als een klacht;*

Plan 2. “Eigen schuld dikke bult”

- *Schuld geven aan de consument die maar beter had moeten opletten, want er waren ook andere producten;*
- *Schuld geven aan de resultaten van de beleggingen door de economische conjunctuur;*

Plan 3. Pantser

- *Grote advocatenkantoren worden ingehuurd om miljardenverlies te voorkomen;*
- *Het klachteninstituut KiFiD en haar rechters worden betaald door de verzekeraars om de lijn van verdeel en heers te reguleren. KiFiD zorgt met een eigen klachten behandelingswijze (geen getuigen, niet openbare zittingen) en eigen jurisprudentie (5 eigen statements), dat consumenten nog nooit een zaak over beleggingshypotheken hebben gewonnen;*

Plan 4. Samenspannen

- *Verzekeraars hebben zich verzameld in een verbond waar afspraken zijn gemaakt over de afhandeling;*
- *Door de vele overnames hebben de grote verzekeringsfirma's honderden verschillende van deze kapitaalverzekeringen die ze over één kam te scheren;*

Plan 5. Tijdrekken

- *Beleggingshypotheken duren meestal 30 jaar, de gedupeerden worden ouder, hebben economische voorspoed gehad en zullen geen fanatieke strijders zijn;*
- *Met behulp van advocaten worden procedures eindeloos gerekt. Hierdoor worden de gedupeerden ontmoedigd en bovendien met extreem hoge en niet op te brengen advocaatkosten geconfronteerd;*

Plan 6. Achterkamerdealtjes sluiten

- *Met een aantal individuele gedupeerden zijn compensaties overeengekomen waarmee slechts een klein deel van de geleden schade werd vergoed. Deze moesten wel een geheimhoudingsverklaring tekenen voor de afspraken en de betaalde compensatie;*
- *Met een aantal consumentenbelangenorganisaties zijn niet transparante deals gesloten die neerkomen op een vergoeding van 2 tot 5% van het verlies;*

Plan 7. Beïnvloeden

- *De misleidende fraude neerzetten als klachten en niet als strafbare feiten. Zo kunnen gedupeerden naar het KiFiD worden gestuurd en kan er geen aangifte gedaan worden bij de politie en kunnen verzekeraars niet beboet worden voor dit grootschalig economische delict;*
- *Tijdens de economische crisis (2008) werd de politiek beïnvloed en ingefluisterd dat bij de vergoeding de daadwerkelijk geleden schades er faillissementen en grote ontslagrondes bij banken en verzekeraars zouden plaatsvinden en dit werd zowel maatschappelijk als politiek ongewenst beschouwd;*
- *Misleiding van de politiek die opriep tot activatie aan banken en verzekeraars. Ze beweren dat dit is uitgevoerd, maar het stelde helemaal niets voor: het bestond uit een belletje naar de gedupeerde en een verwijzing naar een bevriende financieel adviseur. De uitkomst was dat de gemiste vermogensopbouw voor de gedupeerden onbetaalbaar was;*
- *Consumenten krijgen geen gehoor bij AFM, zij luisteren alleen naar financiële instellingen.*



Allianz de meesteroplichter

Allianz gaat verder dan collega verzekeraars. Verzekeraar Allianz SE heeft de portefeuille met activiteiten, polissen en fondsen van de gefuseerde verzekeraars Royal Nederland en de Zwolsche Algemeene in 2003 overgenomen. De Allianz SE Group, één van de grootste financiële instellingen ter wereld met ruim 75 miljoen klanten in 70 landen. Allianz wil het miljoenenverlies voorkomen en stelt zich extra strategisch op.

1. Juridisch doolhof van bedrijven zorgen voor ongrijpbaarheid.

- *Diverse juridische eenheden gecreëerd om bij eventuele grote schadeclaims niet alle onderdelen schade oplopen.*

Onder het grote Duitse concern Allianz SE vallen 43 bedrijven waaronder Allianz Benelux S.A. en Allianz Nederland Groep N.V. Bij de Kamer van Koophandel staan onder Allianz ingeschreven: Allianz Direct, Allianz Nederland Levensverzekering, Allianz Nederland Schadeverzekering, Allianz Inkomensverzekering, Allianz Vermogen B.V., Allianz Claims Services, Allianz Fund Administration and Management B.V., Havelaar en Van Stolk B.V., Helviass Verzekeringen B.V.;

2. Alleen individuele klanten (Goliath – David) verhaal uitbuiten.

- *Niet in gesprek gaan met vertegenwoordiging van gedupeerden maar alleen met individuele verzekerden;*
- *Handen aftrekken van vervelende vragen en deze meteen doorverwijzen naar het KiFiD als klacht;*
- *Veel tijdrekken opdat er dan vanzelf gedupeerden de ongelijke strijd staken;*

3. Gerommel met kosten en fondsen.

- *Diverse kosten worden ingehouden zonder dat deze voor de gedupeerde zichtbaar zijn. Gedupeerden krijgen brieven over nieuwe compensatie-berekeningen en de conclusie is dat deze compensatie € 0 te zijn;*
- *In de eerste jaren is veel geld ontvreemd en kosten ingehouden. In latere jaren werden overzichten gestuurd met administratiekosten van bijna 0 Euro door druk van de verplichting tot transparantie;*
- *Onzichtbaar voor en zonder toestemming van de pandhouder veranderen de fondsen van naam, van juridische beheerder en van identiteit;*
- *Actuarissen, die de polis berekend hebben en wisten dat de berekeningen niet klopte, zijn de mond gesnoerd;*

4. Juridisch sterk staan tegen de individuele verzekerde.

- *Inzet van groot advocatenkantoor Nauta Dutilh;*
- *De juridisch bedenker van de woekerpolis van Zwolsche Algemeene heeft tot 2019 gewerkt als general counselor om goed voorbereid te zijn op mogelijke procedures;*
- *Geheimhouding is een eerste vereiste voordat een compromisgesprek aanvangt;*

5. Geheime deals sluiten met no-cure-no-pay organisaties.

- *De no-cure-no-pay organisaties worden fors betaald voor hun werk en de gedupeerden worden afgescheept met een compensatie 2 tot 5% van het verlies;*
- *In de deals met deze no-cure-no-pay organisaties is beklonken dat de berekening van de compensatie geheim blijft en dat geen enkele andere gedupeerde van Allianz een hogere compensatie krijgt;*
- *Allianz geeft de no-cure-no-pay organisaties geld en ze moeten dat zelf verdelen onder de gedupeerden en trekken daarbij hun verantwoordelijkheid terug.*

