Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0292

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, drs. J.W. Janse, mr. F.H.E. Boerma, leden en mr. G. Atasoy-Mähler, secretaris)

Datum uitspraak	4 april 2024
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering (gedeeltelijk) toegewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Falcon Levensplan afgesloten in 2001. Volgens de consument heeft de verzekeraar niet voldaan aan verschillende op haar rustende zorg-, informatie- en waarschuwingsverplichtingen. Daarnaast stelt de consument dat de voorwaarden oneerlijke bedingen bevatten en dat sprake is van dwaling, onrechtmatig handelen door de verzekeraar, een oneerlijke handelspraktijk, onverschuldigde betaling en ongerechtvaardigde verrijking. De commissie is van oordeel dat het in de voorwaarden opgenomen beding dat betrekking heeft op de poliskosten als oneerlijk in de zin van de richtlijn oneerlijke bedingen buiten beschouwing moet worden gelaten. Verder zijn de bij de wijziging in 2017 ingevoerde contractbeheerkosten ten onrechte in rekening gebracht. De overige klachten van de consument slagen niet.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 april 2022 tot 1 oktober 2023 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar;
- de aanvullende reactie van de consument, door Kifid ontvangen op 8 maart 2024.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer A. Esser (Stichting Woekerclaims), professioneel vertegenwoordiger.

1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.4 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument had door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 april 2001 een beleggingsverzekering met de naam Falcon LevensPlan - Bescherming (hierna: de verzekering) bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar. Dit product betreft een universal life verzekering. De premie bedroeg bij aanvang naast een eenmalige storting van NLG 8.815,00 (€ 4.000,07), NLG 2.316,00 (€ 1.050,95) per jaar. Bij de verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen, met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument. De rechten uit de verzekering waren verpand aan de verstrekker van een hypothecaire geldlening en de einddatum van de verzekering was bij aanvang bepaald op 1 april 2028.

2.2 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is volgens opgave van de verzekeraar de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:

- een offerte gedateerd 8 maart 2001
- een aanvraagformulier, door de consument ondertekend op 4 april 2001
- een polisblad gedateerd 18 april 2001
- de algemene voorwaarden AV 99A

2.3 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1998 (Riav 1998) en de Code Rendement en Risico 1998 (CRR 1998) van toepassing.

2.4 In de offerte staat onder andere:

"*(…)*

Uitkering(en) na overlijden van de verzekerde

Na overlijden van de verzekerde vóór
13 november 2027 wordt uitgekeerd : F 150.000,- *

* zie toelichting

Resultaten op de gewenste einddatum

Bij in leven zijn van de verzekerde
op 13 november 2027 bedraagt:

- de uitkering bij een voorbeeldpercentage van 9,00%	: F	90.887,- *

* zie toelichting

Premie plus aanvullende koopsom

De premie exclusief premievrijstelling bij volledige arbeidsongeschiktheid	: F	2.316,- per jaar

De in deze offerte vermelde premie is
verschuldigd tot 13 november 2027.

Aanvullende koopsom		
- op ingangsdatum	: F	7.687,-

(...)

Toelichting

Beleggingen

Deze offerte is opgemaakt aan de hand van de volgende beleggingskeuze:

Inleg %		Gemiddeld historisch fondsrend.	GHF minus afslag 60%
100%	Nederlandse Aandelen Fonds	17,0%	3,6%

Gemiddeld historisch fondsrendement
Dit is het rendement op jaarbasis berekend over de afgelopen 20 kalenderjaren. Als uitgangspunt dient bij deze berekening de eigen historie van het beleggingsfonds, aangevuld met ontbrekende rendementen voor de betreffende jaren van een daarbij passende relevante index-reeks.

Gemiddeld historisch fondsrendement minus afslag
Dit is het rendement conform het gemiddeld historisch fondsrendement minus een afslag die afhankelijk is van de soort beleggingscategorie. Het verschil tussen het gemiddeld historisch fondsrendement en het gemiddeld historisch fondrendement minus afslag moet worden gezien als de mate van risicograad van de belegging. Zodra in de offerte gekozen wordt voor het voorbeeldpercentage, dan zal de afslag over dit rendement worden berekend.

(...)

Bij deze fondsrendementen is reeds rekening gehouden met de voor de beleggingsfondsen geldende kostenvergoeding, die afhankelijk van het soort fonds 0,75%, 1,0% of 1,5% per jaar zal bedragen. Falcon Leven heeft zich geconformeerd aan de Code Rendement en Risico van het Verbond van Verzekeraars.

(...)

Bij de berekening op basis van voorbeeldpercentage hoort een productrendement van 1,66%.

Overige rendementen

In het onderstaande overzicht worden de overige product- en fondsrendementen getoond.

fonds rendement	voorbeeld eindkapitaal	product rendement
gemiddeld historisch	923.105,-	14,39%
standaard (10,00%)	150.411,-	4,68%
GHF Minus Afslag	0,-	-100,00%

Nederlandse Aandelen Fonds
Het Gemiddeld historisch fondsrendement is vanaf 1980 tot en met 1988 ontleend aan de CBS-herbeleggingsindex aandelen algemeen, aangevuld met de eigen historie van het Nederlandse Aandelen Fonds.

Een laag of negatief productrendement wordt doorgaans veroorzaakt door de aanwezigheid van relatief hoge risicodekkingen (bij overlijden of arbeidsongeschiktheid), een hoge leeftijd van de verzekerde(n) op de gewenste einddatum of een relatief lage premie. Ook de gekozen beleggingsvorm kan hierop van invloed zijn.

LET OP!

- Beleggen bij wie en in welke vorm dan ook brengt financiële risico's met zich mee. Dat geldt ook voor deze levensverzekering met beleggingsrisico (c.q. spaarkasovereenkomst met beleggingsrisico). Beleggen geeft u kans op een hoger, maar ook op een lager dan gemiddeld rendement. Dit risico is voor u.
- Naarmate wordt belegd in meer risicovolle beleggingsvormen, zullen de te behalen rendementen onderhevig zijn aan grotere schommelingen en kan dus ook de eindopbrengst meer afwijken van de in de voorbeelden gehanteerde bedragen *(zie hiervoor de brochure Rendement en Risico*)*.
- Wij wijzen u erop, dat de gehanteerde rendementen zijn gebaseerd op behaalde rendementen uit het verleden en daarom geen garantie bieden voor in de toekomst te behalen rendementen *(zie hiervoor de brochure Rendement en Risico*)*.
- De gepresenteerde bedragen zijn uitsluitend bedoeld als voorbeeld en niet als garantie of prognose. Deze bedragen zijn netto-bedragen, dat wil zeggen er is reeds rekening gehouden met premies voor verzekerde risico's, alsmede met gedurende de looptijd van het contract ingehouden kosten.

(...)"

2.5 Op het aanvraagformulier staat onder andere:

"*(…)*

Ingangsdatum					Gewenste einddatum c.q. duur								
0	1	0	4	9	1	0	1			of duur	27	jaar of eindleeftijd verzekerde 1		jaar

(…)

Uitkeringen/rechten

a. Waarde van het plan op gewenste einddatum Fl. _____ ☐ op basis van gekozen beleggingen
☒ op basis van 9 % fondsrendement
☐ op basis van garantie

Bij Bonushypotheek: Fl. _____ in hypotheekrentefonds, op basis van _____ % hypotheekrente
Fl. _____ in beleggingsfonds, op basis van _____ % rendement

b. **Gewenste overlijdensdekking(en) verzekerde 1**

☒ Kapitaal FL. 150.000, ☒ gelijkblijvend of ☐ dalend tot FL. _____, bereikt na _____ jaar,

(…)

Premie

Fl. 2.316,- per: ☒ jaar ☐ halfjaar ☐ kwartaal ☐ maand Koopsom Fl. _____ in hypotheekrentefonds
Fl. _____ in beleggingsfonds

(…)

Beleggingskeuze (maximaal 10 fondsen) De door Falcon ontvangen premie dient als volgt te worden belegd in de fondsen:

Mix fondsen	% van de premie	Overige fondsen	% van de premie	Aandelenfondsen	% van de premie
- Green Star		- Euro obligatie		- Nederlandse	100%
- Purple Star		- Blue Star		- Japanse	
- Red Star		- Euro Deposito		- Europese	
				- Noordamerikaanse	
				- Verre Oosten	
				- Milieu	
				- Orange Star	

(…)

Tevens verklaart ondergetekende zich akkoord met de op de verzekering van toepassing zijnde voorwaarden en kennis genomen te hebben van de mogelijke ontwikkeling van de afkoopwaarde. De voorwaarden liggen op het kantoor van de maatschappij ter inzage en worden op verzoek vóór het afsluiten van de verzekering toegezonden, maar in elk geval bij het afgeven van de polis. De verzekering kan door de verzekeringnemer binnen 14 dagen na ontvangst van de polis schriftelijk worden opgezegd.

(…)"

2.6 Op het polisblad staat onder andere:

"*(…) Op deze polis zijn de algemene voorwaarden AV '99A van toepassing.*

(…)

BELEGGINGEN

1) De premie wordt volledig belegd in het Nederlandse Aandelen fonds.

2) De periode waarover basisunits worden toegewezen (de basisperiode) begint op 01-04-2001 en eindigt op 31-03-2011.

Voor een eventuele premieverhoging geldt, vanaf het moment van de verhoging, een nieuwe basisperiode van maximaal 10 jaar.

3) Automatische wisseling van fonds is niet van toepassing.

4) Einddatum premiebetaling is vastgesteld op 01-04-2028.

(…)

Uitkering bij leven

Bij in leven zijn van [naam van de consument] op 01-04-2028 zal de waarde van de dan aanwezige units worden uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

Overlijdensdekking verzekerde 1

Het verzekerde kapitaal ad NLG 150.000,00 (EUR 68.067,03) is verschuldigd na overlijden van [naam van de consument] voor 01-04-2028 en wordt uitgekeerd aan de betreffende begunstigde(n) zoals aangegeven op aanhangsel 3.

Indien 110% van de waarde van de toegewezen units, welke mede zullen worden aangewend voor deze overlijdensuitkering, hoger is dan het overlijdenskapitaal, dan zal de uitkering naar rato worden verhoogd.

(…)"

2.7 In de algemene voorwaarden AV '99A staat onder andere:

"*(…) 01 Definities*
(…)

Garantiefonds
Een fonds dat op de gewenste einddatum van het LevensPlan een minimale uitkering garandeert, mits voldaan wordt aan de op het polisblad genoemde voorwaarden.

Units
Units zijn de eenheden van deelname in een fonds

Basisunits
De units welke bij periodieke premiebetaling gedurende de basisperiode worden toegewezen.

Basisperiode
Een periode van maximaal tien jaar bij polissen met periodieke premiebetaling gedurende welke basisunits worden toegewezen.

Cumulerende units
De units welke bij periodieke premiebetaling na een basisperiode en bij betaling van koopsommen worden toegewezen.
(…)

02 Sectie A – Algemeen
(…)

2. Verzekeringsduur
(…)

b. Opzegtermijn
De verzekeringnemer heeft het recht binnen twee weken na ontvangst van de polis het LevensPlan op te zeggen. De opzegging dient schriftelijk te geschieden. Hierbij dient tevens de polis retour gezonden te worden. Vanaf het moment dat de maatschappij de opzegging heeft ontvangen, wordt deze verzekering geacht nimmer tot stand te zijn gekomen. Reeds betaalde premies worden gerestitueerd, waarbij rekening kan worden gehouden met door de maatschappij gelopen beleggingsrisico.

c. Einde
Het LevensPlan eindigt:
(…)

d. indien het aantal units welke onttrokken dienen te worden voor het in stand houden van dekkingen groter is dan het aantal bij de polis behorende units
(…)

04 Sectie C – Beleggingen
(…)

2. Toewijzing units
a. Honderd procent van de ontvangen premie wordt aangewend voor het bepalen van de toe te wijzen units in de voorgeschreven c.q. door de verzekeringnemer gekozen fondsen.
b. Gedurende de basisperiode worden de verschuldigde premies aangewend voor toewijzing van basisunits in de gekozen fondsen. Na de basisperiode worden de premies aangewend voor toewijzing van cumulerende units. Aan koopsommen worden direct cumulerende units toegewezen.
c. Het aantal toe te wijzen units wordt bepaald door de investering in dat fonds te delen door de laatst berekende prijs per unit van het desbetreffende fonds.
d. De toe te wijzen units worden over de fondsen verdeeld conform de bij de maatschappij laatst bekende schriftelijk doorgegeven beleggingskeuze.
e. De verzekeringnemer mag te allen tijde de premieverdeling over de fondsen voor toekomstig verschuldigde premies en koopsommen kosteloos wijzigen. Deze wijziging gaat in bij de eerstvolgende premiebetaling.

f.
1. Indien en voor zover wordt belegd in (…), het Nederlandse Aandelen Fonds, (…) worden er maandelijks van deze fondsen units toegewezen, waarbij het aantal wordt vastgesteld op basis van de in appendix 5 genoemde tabel.
2. De voor de tabel van toepassing zijnde unitwaarde wordt aan het eind van iedere maand bepaald door de totale unitwaarde van bovengenoemde fondsen, waarbij wordt uitgegaan van een unitwaarde voordat de in Sectie E.3. genoemde onttrekking plaatsvindt.
3. De toe te wijzen units worden verdeeld naar rato van de meegetelde unitwaarde van deze fondsen.
4. De aan een fonds toegewezen units worden verdeeld conform de op dat moment bestaande verhouding tussen basis- en cumulerende units.
(…)

6. Fondsen
De maatschappij stelt voor de toewijzing van units fondsen ter beschikking. Voor alle beschikbaar gestelde fondsen zijn de volgende bepalingen van toepassing:
a. Alle beleggingsopbrengsten komen na aftrek van kosten en belastingen ten gunste van het betreffende fonds.
b. De maatschappij behoudt zich het recht voor om op ieder moment de naam van een fonds te veranderen, danwel fondsen te sluiten en/of te openen.
(…)
f.
1. Op de aldus vastgestelde unitkoersen wordt, in verband met beleggingstechnische kosten, maximaal anderhalf procent op jaarbasis in mindering gebracht.
(…)

06 Sectie E – Kosten

1. Kosten in verband met risicodekkingen
Er zijn kosten verschuldigd voor alle vormen van risicodekking. Deze kosten worden aan het begin van iedere maand verrekend door proportionele onttrekking van units. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voor zover aanwezig, basis-units respectievelijk cumulerende units gebruikt.

Voor overlijdensdekkingen geldt daarbij het volgende:
a. kosten voor de premievrijstelling bij overlijden van de verzorger, alsmede voor overlijdensuitkering(en) waarvoor geen units worden onttrokken, worden in rekening gebracht volgens het tarief zoals vastgesteld in appendix 1 (…)
b. voor overlijdensdekkingen worden - indien deze, verhoogd met het equivalent van de verzekerde rente(n), groter zijn dan de waarde van de bij de polis behorende units - over het verschil kosten in rekening gebracht volgens het tarief zoals vastgelegd in appendix 1;
(…)

2. *Investeringskosten*
Direct na toewijzing van units in verband met premiebetaling zal maximaal zes procent van de toegewezen units worden onttrokken. Bij koopsommen bedraagt dit percentage vijf.

3. Eerste kosten

In het geval van premiebetaling zal aan het einde van iedere maand ééntwaalfde gedeelte van één komma zes procent aan basisunits worden onttrokken. Bij koopsommen wordt, na toepassing van hierboven genoemde investeringskosten, direct vier procent aan de toegewezen units onttrokken. Uiterlijk 35 jaar na de ingangsdatum worden alle basisunits omgezet in cumulerende units. Indien de premie-einddatum valt op een moment gelegen binnen de termijn van 35 jaar, worden basisunits op de premie-einddatum omgezet in cumulerende units.

4. Poliskosten

Maandelijks zullen aan het LevensPlan units worden onttrokken in verband met administratiekosten. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voorzover aanwezig, basisunits respectievelijk cumulerende units gebruikt.

(…)

12 Sectie K – Slotbepalingen (…)

4. Tussentijdse aanpassing

Indien de maatschappij het redelijk en billijk acht kunnen de poliskosten worden gewijzigd.

(…)"

Appendix 1 bij de Voorwaarden is een leeftijdstabel met de kosten per maand per NLG 100.000,00 verzekerd overlijdenskapitaal voor mannen en vrouwen. Appendix 5 is een tabel met als opschrift: "*Vaststelling aantal units conform Sectie c.2 letter f. Het maandelijks aantal toe te wijzen units bedraagt het van toepassing zijnde percentage gedeeld door twaalf.*"

2.8 Op 16 oktober 2001 heeft de verzekeraar een gewijzigd polisblad aan de consument gestuurd, in verband met de aanpassing van de hoogte van de aanvullende koopsom bij aanvang van € 4.181,58 naar € 4.000,07.

2.9 Op het waarde-overzicht over de periode 10 maart 2008 tot en met 9 maart 2009 staat onder andere:

"*(…)*

Hoe heeft de waarde van uw beleggingsverzekering zich ontwikkeld?
Hoeveel premie hebt u van 10-03-2008 tot en met 09-03-2009 betaald? Hoeveel kosten hebben wij van 10-03-2008 tot en met 09-03-2009 van uw premie afgetrokken? Hoeveel hebt u van 10-03-2008 tot en met 09-03-2009 verdiend op uw beleggingen (resultaat)? En wat is nu de waarde van uw beleggingen? De antwoorden op deze vragen staan in deze tabel.

Saldo per 10-03-2008			€	6.712,98
Hoeveel premie hebt u van 10-03-2008 tot en met 09-03-2009 voor uw beleggingsverzekering betaald?			€	1.050,95
Subtotaal 1: saldo per 10-03-2008 plus inleg van 10-03-2008 tot en met 09-03-2009			€	7.763,93
Hiervan trekken we het volgende af:				
opname / gedeeltelijke afkoop	€	0,00		
premies overlijdensrisicodekking	€	771,15		
premies arbeidsongeschiktheidsrisicodekking	€	0,00		
premie verzekerd garantiebedrag	€	0,00		
kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten en doorlopende kosten)	€	79,11		
kosten bemiddeling verzekeringsadviseur *	€	66,81		
Totaal			-/-€	917,07
Subtotaal 2: na aftrek kosten en premies			€	6.846,86
Hoeveel hebt u van 10-03-2008 tot en met 09-03-2009 verdiend op uw beleggingen (resultaat)?			€	-3.675,19
Saldo per 09-03-2009			€	3.171,67

* De rubriek 'kosten bemiddeling verzekeringsadviseur' kan afwijken van de provisie die uw tussenpersoon ontvangt. Uw tussenpersoon geeft u aan wat zijn provisie is. Een deel van deze provisie kan uw tussenpersoon direct bij het afsluiten van uw verzekering ontvangen. Maar deze kosten worden over een langere termijn met de door u betaalde premie verrekend. Aan dit 'gespreid betalen' kunnen aanvullende kosten verbonden zijn. Daardoor kan het hier genoemde kostenbedrag, afwijken van het bedrag dat uw tussenpersoon ontvangt.

(…)

	Percentage Pessimistisch rendement %	Voorbeeldkapitaal Pessimistisch rendement €	Percentage Historisch rendement %	Voorbeeldkapitaal Historisch rendement €	Percentage Eigen voorbeeld rendement %	Voorbeeldkapitaal Eigen voorbeeld rendement €
Nederlandse Aandelen	-2,61	0,00	11,24	0,00	9,00	0,00
Totaal		€ 0,00		€ 0,00		€ 0,00
Volgens onze gegevens is:						
Uw gewenste doelkapitaal					€	58.839,00
Het door u gekozen Eigen voorbeeldrendement						9,00 %

(…)

Wat betekenen deze voorbeeldkapitalen en rendementen voor uw beleggingsverzekering?

Let op! Bij de berekening van het "Voorbeeldkapitaal Pessimistisch rendement" wordt de waarde van uw beleggingsverzekering nul vanaf 01-10-2016.

Let op! Bij de berekening van het "Voorbeeldkapitaal Historisch rendement" wordt de waarde van uw beleggingsverzekering nul vanaf 01-02-2020.

Let op! Bij de berekening van het "Voorbeeldkapitaal Eigen voorbeeldrendement" wordt de waarde van uw beleggingsverzekering nul vanaf 01-03-2019.

Let op! Volgens onze gegevens is uw doelkapitaal bij het afsluiten of wijzigen van uw beleggingsverzekering met een netto Eigen voorbeeldrendement berekend. Voor de berekening van het "Voorbeeldkapitaal Eigen voorbeeldrendement" is dit meegenomen als een bruto percentage.

Het gevolg hiervan is dat het "Voorbeeldkapitaal Eigen voorbeeldrendement" lager zal zijn dan uw doelkapitaal.

(…)"

2.10 Op 4 november 2009 heeft de consument per brief een kopie van het polisblad van de verzekering opgevraagd bij de verzekeraar.

2.11 Op het waarde-overzicht over de periode 9 maart 2010 tot en met 10 maart 2011 staat onder andere:

"*(…)*

Hoe heeft de waarde van uw beleggingsverzekering zich ontwikkeld?
Hoeveel premie hebt u van 09-03-2010 tot en met 10-03-2011 betaald? Hoeveel kosten hebben wij van 09-03-2010 tot en met 10-03-2011 van uw premie afgetrokken? Hoeveel hebt u van 09-03-2010 tot en met 10-03-2011 verdiend op uw beleggingen (resultaat)? En wat is nu de waarde van uw beleggingen? De antwoorden op deze vragen staan in deze tabel.

Saldo per 09-03-2010				€	5.475,59
Hoeveel premie hebt u van 09-03-2010 tot en met 10-03-2011 voor uw beleggingsverzekering betaald?				€	1.050,95
Subtotaal 1: saldo per 09-03-2010 plus inleg van 09-03-2010 tot en met 10-03-2011				€	6.526,54
Hiervan trekken we het volgende af:					
opname / gedeeltelijke afkoop			€ 0,00		
premies overlijdensrisicodekking			€ 942,13		
premies arbeidsongeschiktheidsrisicodekking			€ 0,00		
premie verzekerd garantiebedrag			€ 0,00		
kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten en doorlopende kosten)			€ 43,85		
kosten bemiddeling verzekeringsadviseur			€ 99,49		
waarvan:					
- Afsluitprovisie*	€	57,45			
- doorlopende provisie	€	42,04			
Totaal				-/- €	1.085,47
Subtotaal 2: na aftrek kosten en premies				€	5.441,07
Hoeveel hebt u van 09-03-2010 tot en met 10-03-2011 verdiend op uw beleggingen (resultaat)?				€	563,28
Saldo per 10-03-2011				€	6.004,35

* De afsluitprovisie is in één keer aan uw verzekeringsadviseur uitbetaald, maar wordt bij u gespreid in rekening gebracht.

(…)

	Percentage Pessimistisch rendement %	Voorbeeldkapitaal Pessimistisch rendement €	Percentage Historisch rendement %	Voorbeeldkapitaal Historisch rendement €	Percentage Eigen voorbeeld rendement %	Voorbeeldkapitaal Eigen voorbeeld rendement €
ASR Nederland FL I	-3,31	0,00	7,26	0,00	7,26	0,00
Totaal		€ 0,00		**€ 0,00**		€ 0,00
Volgens onze gegevens is:						
Uw gewenste doelkapitaal					€	58.839,00
Het door u gekozen Eigen voorbeeldrendement						9,00 %

(…)



Wat betekenen deze voorbeeldkapitalen en rendementen voor uw beleggingsverzekering?

Let op! Bij de berekening van het "Voorbeeldkapitaal Pessimistisch rendement" wordt de waarde van uw beleggingsverzekering nul vanaf 01-10-2018.

Let op! Bij de berekening van het "Voorbeeldkapitaal Historisch rendement" wordt de waarde van uw beleggingsverzekering nul vanaf 01-08-2021.

Let op! Bij de berekening van het "Voorbeeldkapitaal Eigen voorbeeldrendement" wordt de waarde van uw beleggingsverzekering nul vanaf 01-08-2021.

Let op! Volgens onze gegevens is uw doelkapitaal bij het afsluiten of wijzigen van uw beleggingsverzekering met een netto Eigen voorbeeldrendement berekend. Voor de berekening van het "Voorbeeldkapitaal Eigen voorbeeldrendement" is dit meegenomen als een bruto percentage.

Let op! Het percentage Eigen Voorbeeldrendement is voor één of meerdere fondsen hoger dan het percentage Historisch rendement. Daarom is voor deze fondsen bij het "Voorbeeldkapitaal Eigen voorbeeldrendement" gerekend met het bruto percentage Historisch rendement.

Het gevolg hiervan is dat het "Voorbeeldkapitaal Eigen voorbeeldrendement" lager zal zijn dan uw doelkapitaal.

(…)"

2.12 In november 2011 heeft de verzekeraar de consument per brief laten weten dat toetsing van de verzekering aan de zogenoemde Compensatieregeling met betrekking tot de in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie niet leidt tot een vergoeding voor te hoge kosten, maar wel voor een vergoeding van € 249,84 voor het hefboom- en inteereffect. Bij deze brief zat een brochure met uitleg over de compensatieregeling.

2.13 In maart 2012 heeft de verzekeraar de consument als volgt geïnformeerd:

"*(…) Onderwerp: Waarschuwing mogelijk verval van uw beleggingsverzekering LevensPlan Bescherming Polisnummer (…)*

(…)

U hebt in het verleden bovenvermelde beleggingsverzekering bij ons afgesloten. Wij vragen u nadrukkelijk aandacht voor de volgende waarschuwing. Het is belangrijk dat u onderstaande tekst goed doorleest en daarna actie onderneemt.

De verwachting is dat de waarde van uw beleggingsverzekering nog vóór de einddatum, die is afgesproken bij het afsluiten van uw verzekering, zal afnemen tot € 0,- (nulwaarde). Op het moment dat uw verzekering een nulwaarde bereikt, houdt deze op te bestaan en vervalt. Ook uw overlijdensrisicodekking in deze verzekering komt op dat moment te vervallen. Nu kunt u dit mogelijk nog voorkomen. Wij raden u daarom dringend aan een afspraak te maken met uw verzekeringsadviseur. Hij kan u adviseren.

Gevolgen als u niets doet

Als u niets verandert aan uw beleggingsverzekering dan is onze verwachting dat de waarde in uw verzekering nog voor de afgesloten einddatum daalt tot € 0,- (nulwaarde). Dit betekent dan dat de opgebouwde waarde ondanks uw inleg € 0,- zal bedragen. Deze nulwaarde kan bijvoorbeeld de volgende gevolgen voor u hebben.

- Is uw beleggingsverzekering gekoppeld aan uw hypotheek?

o dan kunt u met deze verzekering uw hypotheekschuld niet aflossen,
o dan kunt u niet voldoen aan eventuele voorwaarden van uw hypotheekverstrekker.
(…)

- Hebt u een overlijdensrisicodekking in uw beleggingsverzekering?
  o dan is er geen uitkering omdat de overlijdensrisicodekking is vervallen.

Waardeoverzicht
U kunt de waarde van uw beleggingsverzekering zien op het waardeoverzicht dat u jaarlijks van ons ontvangt. Hierop kunt u ook lezen wat de verwachte eindwaarde is. De huidige waarde van uw verzekering kunt u opvragen bij uw adviseur.

Oorzaak van de nulwaarde
Uw inleg is samen met de opgebouwde waarde en de verwachte beleggingsopbrengsten, niet voldoende om de kosten van uw verzekering en de premie voor uw overlijdensrisicodekking te betalen. Dit kan onder meer komen door de zogenaamde hefboom-/inteereffect. Meer informatie over dit effect leest u op onze website: www.asrcompenseert.nl.

Benader uw adviseur
Op dit moment zit er nog waarde in uw verzekering. Wij raden u dan ook dringend aan om met uw verzekeringsadviseur te bespreken of en wat u het beste kunt doen.

(…)"

2.14 Per brief van 10 maart 2012 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over zijn mogelijkheden met de verzekering. In betreffende brief staat onder andere:

"*(…) U hebt een beleggingsverzekering bij ASR Verzekeringen. Wij kunnen ons voorstellen dat u, ondanks de Compensatieregeling, het gevoel hebt dat u met uw huidige verzekering niet meer het doel kunt bereiken dat u ooit voor ogen had.*

Welke mogelijkheden zijn er?
Wat kunt u zoal doen? Wij noemen hieronder een aantal mogelijkheden:
- U kunt uw huidige beleggingsverzekering voortzetten,
- U kunt uw huidige verzekering aanpassen,
- U kunt overstappen naar een ander product.
Bij een overstap, waarvoor wij geen kosten berekenen, behoudt u vanzelfsprekend uw volledige opgebouwde waarde van uw verzekering. Dit geldt ook als u besluit uw huidige verzekering te beëindigen.

Neem contact op met uw verzekeringsadviseur
Om te bekijken wat het beste bij uw situatie past, bieden wij u aan met uw verzekeringsadviseur in gesprek te gaan. Hij kan uw persoonlijke situatie goed inschatten en uw wensen in kaart brengen. Indien u hiervoor kiest, ontvangt uw adviseur van ASR een bijdrage van €125,- in verband met de kosten voor dit advies. (…)"

2.15 Per brief van 6 juni 2012 heeft de verzekeraar een herinnering gestuurd aan de consument over het mogelijke verval van de verzekering en de consument dringend aangeraden om daarover contact op te nemen met zijn verzekeringsadviseur.

2.16 Per brief van 4 december 2015 heeft de verzekeraar de consument als volgt geïnformeerd:

"*(…)*
Onderwerp U bouwt geen waarde op met uw beleggingsverzekering. Kom in actie!
(…)
U hebt bij ons een beleggingsverzekering met polisnummer (…) Onze verwachting is dat de waardetoename op basis van een bruto voorbeeldrendement van 4% vanaf dit moment minder is dan het totaal aan premies dat u nog gaan betalen. U lijdt dus waarschijnlijk verlies op uw inleg. Het is daarom belangrijk dat u nu in actie komt. In deze brief vindt u meer informatie.

Hoe ontwikkelt uw beleggingsverzekering zich?
Wij raden u aan om regelmatig te controleren of uw beleggingsverzekering nog aansluit bij het doel dat u met deze verzekering hebt. Omdat u nu geen waarde meer opbouwt, is de kans klein dat u uw doel haalt. Hieronder vindt u meer informatie over uw beleggingsverzekering.

Doel van de verzekering: aflossen van (een deel) van uw hypotheek

Uw doelkapitaal	*€ 58.839,00*
De huidige waarde van uw verzekering per 30 oktober 2015	*€ 7.424,73*
Het voorbeeldkapitaal op de einddatum per 30 oktober 2015:	
• *Op basis van pessimistisch rendement*	*€ 0,00*
• *Op basis van historisch rendement*	*€ 0,00*
• *Op basis van rendement van 4%*	*€ 0,00*

(…)
Uw beleggingsverzekering is verpand aan uw hypotheek. Dat betekent dat wanneer u uw doel niet bereikt, de kans groot is dat u een grotere restschuld overhoudt dan verwacht. Het is dus belangrijk dat u nu actie onderneemt.
(…)"

2.17 Per brief van 28 december 2015 heeft de verzekeraar een wijzigingsvoorstel aan de consument gestuurd. In de betreffende brief staat onder andere:

"*(…) U lijdt verlies op de inleg van uw beleggingsverzekering. U betaalt premie maar bouwt hier naar verwachting geen waarde mee op. Het is daarom belangrijk dat u in actie komt!*

Ons voorstel, uw voordeel

In ons voorstel geven wij aan dat u de overlijdensrisicodekking uit uw verzekering kunt halen en los door kunt laten lopen in een nieuwe overlijdensrisicoverzekering. Dit heeft een aantal voordelen voor u:

- *U krijgt een hogere uitkering bij overlijden.*
- *Wij verwachten dat de uitkering op de einddatum van uw beleggingsverzekering hoger is.*
- *De hoogte van de premie voor de nieuwe overlijdensrisicoverzekering is gelijkblijvend.*

Ons voorstel voor aanpassing van uw beleggingsverzekering

In uw beleggingsverzekering is een overlijdensrisicodekking opgenomen. Dit betekent dat wij bij overlijden van de verzekerde een bedrag uitkeren. De premie voor deze overlijdensrisico-verzekering wordt nu onttrokken aan de waarde van uw beleggingen. Hierdoor bouwt u nu weinig waarde op. Ons voorstel is om deze overlijdensrisicodekking uit uw beleggings-verzekering te halen. Naast uw beleggingsverzekering sluit u dan een losse overlijdensrisico-verzekering, waarvoor u ook een losse premie betaalt. De som van de te betalen premies voor deze losse overlijdensrisicoverzekering is waarschijnlijk lager dan de premie die u nog moet betalen voor de overlijdensrisicodekking in uw beleggingsverzekering. Dit betekent dat u meer premie overhoudt voor de waarde opbouw van uw beleggingsverzekering. De aanpassing zal dus waarschijnlijk leiden tot een hoger eindkapitaal. Dit komt door het hefboom-/inteereffect. Hierover leest u meer in het wijzigingsvoorstel.

(…)

Distributiekosten hoeft u niet te betalen

In het dienstverleningsdocument dat is toegevoegd als bijlage staat dat u € 70 distributiekosten moet betalen voor het afsluiten van een nieuwe verzekering. a.s.r. neemt deze kosten voor haar rekening. U hoeft deze kosten dus niet te betalen.

(…)"

2.18 In het bij de brief van 28 december 2015 gevoegde wijzigingsvoorstel, staat onder andere:

"*(…)*

Wijzigingsvoorstel voor uw beleggingsverzekering

Dit voorstel geeft u inzicht in de mogelijke eindresultaten van deze beleggingsverzekering als u de beleggingsverzekering splitst in een losse overlijdensrisicoverzekering en apart blijft beleggen in uw huidige beleggingsverzekering.

Uitgangspunten voor deze berekening

Huidige premie per jaar	€	1.050,95
Nieuwe premie beleggingsverzekering	€	505,20
Nieuwe premie overlijdensrisicoverzekering	€	1104,24
		--- +
Totale nieuwe premie	€	1609,44

(…)

Uitkering bij overlijden na wijziging
De uitkering bij overlijden wijzigt per januari 2016 naar 110% van de opgebouwde waarde bij het overlijden van de verzekerde(n) voor 1 april 2028.

Uitkering bij leven na wijziging
Als de voorgestelde wijzigingen worden doorgevoerd op de wijzigingsdatum, dan bedraagt het herrekende voorbeeldkapitaal, berekend per , bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum 1 april 2028:

	Bruto Historisch	Bruto 4%	Bruto Pessimistisch
Beleggingsrendement	7,45%	4,0%	-5,48%
Voorbeeldkapitaal voor wijziging	Nihil	Nihil	Nihil
Voorbeeldkapitaal na wijziging	€ 22.012,00	€ 15.636,00	€ 6.199,00

(…)

Uw nieuwe overlijdensrisicoverzekering
Voor uw overlijdensrisicodekking krijgt u een afzonderlijke verzekering. Dit betekent dat u hiervoor een ander polisnummer krijgt. Ook bent u er een premie voor verschuldigd.

Uw nieuwe overlijdensrisicoverzekering kent dezelfde uitgangspunten als de dekking in uw huidige verzekering. Hieronder vindt u de specifieke uitgangspunten en voorwaarden.

Looptijd van de verzekering	
Begindatum	1 februari 2016
Einddatum	1 april 2028

Welk bedrag wordt bij overlijden uitbetaald?

Als [verzekerde] voor einddatum overlijdt *€ 68.067,00*

(…)

U betaalt voor uw verzekering

Premie van 1 februari 2016 tot 1 april 2028 op het leven van [verzekerde] *€92,02 per maand*

(…)

Uw beleggingsverzekering nu

Uw beleggingsverzekering loopt nu als volgt:

Ingangsdatum verzekering	1 april 2001
Einddatum verzekering	1 april 2028
Einddatum premiebetaling	1 april 2028
Fiscaal regime	Kapitaalverzekering Box III
Opgebouwde (afkoop) waarde per 30 oktober 2015	€ 7.424,73
Huidige premie	€ 1.050,95 per jaar
Voorbeeldkapitaal op einddatum bij bruto 4,00%	€ 0,00 (30 oktober 2015 peildatum)
Doelkapitaal	€ 58.839,00

(…)

Overzicht totaal aantal wijzigingen
De voorgestelde wijzigingen zijn:

- een wijziging van de uitkering van de beleggingsverzekering bij overlijden per 1 januari 2016 naar 110% van de opgebouwde waarde bij het overlijden van de heer [redacted] voor 1 april 2028.
- een wijziging van de premie voor de beleggingsverzekering per 1 januari 2016 naar €505,20 per jaar, de minimale premie toegestaan binnen de fiscale bandbreedte.
- een losse overlijdensrisicoverzekering per 1 februari 2016 van € 92,02 per maand.

(…)"

2.19 De consument heeft het wijzigingsvoorstel van de verzekeraar ondertekend op 27 januari 2016, waarna de voorgestelde wijzigingen zijn doorgevoerd.

2.20 Per brief van 12 mei 2017 heeft de verzekeraar de consument onder meer als volgt geïnformeerd:

"*(…) Op 18 april 2017 hebben wij uw verzekering omgezet naar een nieuw administratiesysteem. Ook hebben wij uw fonds(en) omgezet naar zoveel mogelijk vergelijkbare fondsen. In deze brief lseest u wat deze veranderingen voor u betekenen.*

(…)

Wat betekent dit voor u?
De dekking en de hoogte van de verschuldigde premie van uw verzekering zijn gelijk gebleven. Wel is er een aantal zaken met betrekking tot uw verzekering gewijzigd. In de bijlage(n) van deze brief leest u hier meer over. De veranderingen vervangen per 18 april 2017 die onderdelen van uw huidige polis en polisvoorwaarden, waarop de veranderingen betrekking hebben.

(…)"

2.21 In de met de brief van 12 mei 2017 meegestuurde bijlage met als opschrift "*Overzicht veranderingen*" is een overzicht meegestuurd van de wijzigingen in de verzekering per 18 april 2017. Daarin staan onder andere het volgende met betrekking tot het onderwerp "*Welke kosten betaalt u*":

"*(…)*

Situatie voor 18 april 2017	**Situatie na 18 april 2017**
Welke kosten u betaalt staat in uw huidige voorwaarden.	De totale kosten die u betaalt gaan als gevolg van de omzetting op 18 april 2017 niet omhoog. Wel kunnen er wijzigingen plaatsvinden in de verrekening van de verschillende kostensoorten. U ziet dit terug op uw eigen persoonlijke fondsbijlage. Een aantal kostensoorten heeft nieuwe namen gekregen. De betekenis van de kostensoorten leest u in de begrippenlijst. Deze is ook als bijlage toegevoegd. Kostensoorten: • Contractbeheerkosten • Poliskosten • Eerste kosten ten behoeve van de verzekeraar • Doorlopende kosten ten behoeve van de verzekeraar • Doorlopende kosten ten behoeve van het intermediair • Fondsbeheerkosten • Transactiekosten

(…)"

2.22 In de met de brief van 12 mei 2017 meegestuurde bijlage met als opschrift "*persoonlijke fondsbijlage*" staat onder andere:

"*(…)*

Situatie voor 18 april 2017		***Situatie na 18 april 2017***	
Fonds	***Fondskosten***	***Fonds***	***Fondskosten en contractbeheerkosten***
ASR Aandelen Depot Nederland FL I	*U betaalt een percentage van 1,50% per jaar aan fondsbeheerkosten. Dit wordt verrekend met de koers. Daarnaast kunt u ook transactiekosten betalen.*	*ASR FONDS Nederlandfonds – Classic*	*U betaalt een percentage van 1,50% per jaar. Dit is als volgt verdeeld:* • 1,12% fondsbeheerkosten per jaar. Dit wordt verrekend met de koers. • 0,38% contractbeheerkosten per jaar. Dit wordt verrekend met de waarde van de beleggingen. *Daarnaast kunt u ook transactiekosten betalen.*

(…)"

2.23 In de begrippenlijst die is bijgevoegd bij de brief van 12 mei 2017 staat onder andere:

"*(…)*

Contractbeheerkosten
Kosten die a.s.r. rekent om uw verzekering te beheren. Deze kosten zijn een percentage van de waarde van uw beleggingen.
Deze kosten worden maandelijks aan de waarde van uw beleggingen onttrokken. Dit gebeurt door de verkoop van de daarvoor benodigde eenheden.

Doorlopende kosten ten behoeve van het intermediair
Het intermediair (uw adviseur) kan een vergoeding krijgen gedurende de looptijd van uw verzekering. a.s.r. berekent deze kosten aan u door. Deze kosten bedragen een percentage van de premie. En worden bij elke premiebetaling aan de waarde van uw beleggingen onttrokken. Dit gebeurt door de verkoop van de daarvoor benodigde eenheden.

Doorlopende kosten ten behoeve van de verzekeraar
Kosten die a.s.r. kan rekenen, bij aankoop van eenheden voor uw verzekering in beleggingsfondsen. Deze kosten zijn een percentage van de premie en/of extra storting. Deze kosten worden bij elke premie en/of extra storting aan de waarde van uw beleggingen onttrokken. Dit gebeurt door de verkoop van de daarvoor benodigde eenheden.

Eerste kosten ten behoeve van de verzekeraar
Kosten die a.s.r. kan rekenen voor het afsluiten van uw verzekering. Deze kosten zijn een percentage van de waarde van uw beleggingen van de basiseenheden (voorheen A-units).

Deze kosten worden maandelijks aan de waarde van uw beleggingen onttrokken. Dit gebeurt door de verkoop van de daarvoor benodigde basiseenheden.

Fondsbeheerkosten
Dit noemen wij ook wel de 'Lopende Kosten'. Het zijn de jaarlijkse kosten van de fondsbeheerder om fondsen te beheren en te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Deze kosten zijn een percentage van de totale waarde van het beleggingsfonds. Deze kosten worden in de loop van één jaar aan het fonds onttrokken en verrekend in de koers. Het percentage verschilt per fonds en kan na verloop van tijd veranderen. De actuele percentages vindt u op www.asr.nl bij Fondsen en Koersen. Kijk hiervoor bij Documentatie.

Fondskosten
Deze kosten worden door fondsbeheerder berekend en bestaan uit de fondsbeheerkosten en de transactiekosten.

(…)"

2.24 De consument heeft de verzekering beëindigd per 13 juli 2020. Er is een bedrag van € 10.586,89 uitgekeerd.

2.25 De consument heeft op 30 mei 2023 een klacht ingediend bij de verzekeraar. Na een afwijzende reactie van de verzekeraar op de klacht, heeft de consument op 20 juni 2023 zijn klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.26 De consument heeft zijn vorderingen in repliek aangepast en vordert nu primair dat de verzekeraar wordt gehouden tot betaling van € 48.252,00. Dit bedrag bestaat uit een prognose of garantie die de verzekeraar volgens de consument ter zake van het doelkapitaal heeft afgegeven verminderd met de uitgekeerde afkoopwaarde van de verzekering. Subsidiair vordert de consument dat de verzekeraar alle kosten en inhoudingen (overlijdensrisicopremie) met wettelijke rente terugbetaalt aan de consument, door de consument geschat op € 27.675,00. Meer subsidiair vordert de consument dat de verzekeraar hem € 25.862,00 betaalt, bestaande uit alle door de consument betaalde inlegpremies vermeerderd met wettelijke rente minus de afkoopwaarde. Meer subsidiair vordert de consument een vergoeding van € 11.703,00 van de verzekeraar, bestaande uit alle door de consument ingelegde premies minus de afkoopwaarde.

Nog meer subsidiair vordert de consument een vergoeding van € 1.573,00, bestaande uit de door de verzekeraar in rekening gebrachte poliskosten vermeerderd met wettelijke rente, een vergoeding van de door de verzekeraar in rekening gebrachte contractbeheerkosten vermeerderd met wettelijke rente en terugbetaling van de kosten over de a-units die de verzekeraar in rekening bracht vanaf 10 jaar na de ingangsdatum van de verzekering. Daarnaast vordert de consument € 3.500,00 als vergoeding voor kosten rechtsbijstand.

2.27 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden, omdat er (samengevat) sprake is van één of meer oneerlijke bedingen in de voorwaarden, de verzekeraar bij het sluiten van de verzekering een prognose of garantie heeft afgegeven van € 58.839,00 op einddatum, de consument bij het sluiten van de overeenkomst heeft gedwaald, sprake is van een oneerlijke handelspraktijk, de verzekeraar tegenover de consument toerekenbaar is tekortgeschoten in de op haar rustende (informatie)-verplichtingen en zorgplicht en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de verzekering onrechtmatig tegenover de consument heeft gehandeld. Zo heeft de verzekeraar volgens de consument ten onrechte niet gewaarschuwd voor het hefboom- en inteereffect. Daarnaast stelt de consument dat in de polis staat dat gedurende tien jaar na de ingangsdatum a-units zouden worden toegewezen, maar dat ook na die periode van tien jaar ten onrechte kosten in rekening werden gebracht over de a-units. Deze zijn volgens de consument onverschuldigd betaald. Verder stelt de consument geen voorwaarden te hebben ontvangen voor of ten tijde van het afsluiten van de verzekering en dat er voor wat betreft de totale overlijdensrisico-premie en de kosten die in rekening zijn gebracht sprake is van ongerechtvaardigde verrijking door de verzekeraar.

2.28 Daarnaast klaagt de consument over de door de verzekeraar in 2017 doorgevoerde wijzigingen. Vanaf dat moment zijn volgens de consument door de verzekeraar onrechtmatig contractbeheerkosten ingehouden in de verzekering. Daarnaast stelt de consument dat de contractbeheerkosten, andere kosten en de overlijdensrisicopremie die vanaf 2017 in rekening werden gebracht, het karakter hebben van oneerlijke bedingen en dat het beding waarin staat dat de verzekeraar de mogelijkheid heeft om (eenzijdig) fondsen te wijzigen ook aan te merken is als een oneerlijk beding. Tot slot stelt de consument dat sprake is van een oneerlijke handelspraktijk, doordat bij voornoemde wijzigingen een of meerdere nieuwe kostenposten zijn geïntroduceerd, in de voorwaarden een beding was opgenomen over het eenzijdig door de verzekeraar mogen wijzigen van de fondsen en essentiële informatie hierover te laat is verstrekt door de verzekeraar.

Het verweer

2.29 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

2.30 Ook verzoekt de verzekeraar de commissie om zich uit te spreken over het feit dat de vertegenwoordiger van de consument in repliek niet met een reactie op het verweer komt (conform vraag 35 van het reglement), maar met nieuwe verwijten en (juridische) stellingen. De verzekeraar verzoekt de commissie om de nieuwe vorderingen en klachten over het niet ontvangen van de voorwaarden, het hefboom- en inteereffect, het garantiekapitaal, de basisunits en de fondswijziging niet in behandeling te nemen.

3. De beoordeling

Beoordelingskader

3.1 De commissie beoordeelt de klacht van de consument volgens het in de bijlage bij deze uitspraak gevoegde beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen. Toetsing door de commissie vindt plaats met inachtneming van de door de verzekeraar aan de consument bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering verstrekte informatie. De commissie zal hierna eerst ingaan op de vraag of de klacht behandelbaar is en of de klachtplicht is geschonden.

Is de klacht behandelbaar?

3.2 De verzekeraar stelt dat de nieuwe vorderingen en klachten van de consument niet behandelbaar zijn, omdat de consument deze pas in repliek naar voren brengt. De commissie oordeelt als volgt. De consument is, conform vraag 35 onder 2 van het reglement, in de gelegenheid gesteld om te reageren op het verweer van de verzekeraar. In vraag 55 van het reglement staat dat een consument zijn klacht kan aanvullen en/of de vordering kan wijzigen tot het moment waarop hij zijn reactie op het verweer van de financiële dienstverlener indient. De commissie is dan ook van oordeel dat de consument niet in strijd met het reglement heeft gehandeld, door in repliek zijn klachten en vorderingen aan te vullen en/of te wijzigen. De verzekeraar is bovendien in de gelegenheid is gesteld om op deze aanvullende klachten en vorderingen te reageren. De door de consument bij repliek ingediende aanvullende en gewijzigde klachten en vorderingen zijn dan ook behandelbaar. Dit doet er overigens niet aan af dat wel van de consument of diens vertegenwoordiger verwacht mag worden dat hij de klachten die hij heeft over het product of over de dienstverlening zoveel mogelijk in een keer en vroegtijdig (in de interne klachtprocedure) aan de verzekeraar voorlegt, zodat de verzekeraar daarop, al dan niet in een persoonlijk gesprek, kan reageren en kan bezien of er een oplossing mogelijk is voor de onvrede.

Is de klachtplicht geschonden?

3.3 De verzekeraar stelt dat sprake is van rechtsverwerking en schending van de klachtplicht voor wat betreft het klachtonderdeel over het in 2001 niet ontvangen hebben van de voorwaarden.

De verzekeraar stelt in dat verband dat het standpunt van de consument dat hij voorafgaand en bij het afsluiten van de verzekering in 2001 geen voorwaarden heeft ontvangen, ongeloofwaardig is. De verzekeraar voert daarbij aan dat de vertegenwoordiger van de consument dit in alle klachtdossiers naar voren brengt en dat zowel op de polis als op het aanvraagformulier expliciet naar de voorwaarden wordt verwezen. Door hier pas voor het eerst in repliek over te klagen wordt de verzekeraar in haar bewijspositie geschaad, omdat door het lange tijdsverloop niet meer door haar kan worden aangetoond dat de voorwaarden door de consument zijn ontvangen.

3.4 De commissie oordeelt dat het beroep van de verzekeraar op artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW) voor wat betreft dit klachtonderdeel slaagt. De consument had in 2001 redelijkerwijs moeten ontdekken dat de voorwaarden, zoals hij stelt, niet door hem waren ontvangen. Op het aanvraagformulier werd immers expliciet naar de voorwaarden verwezen. Met het ondertekenen van het aanvraagformulier heeft de consument zich met de toepassing van de voorwaarden akkoord verklaard (zie 2.5). Verder blijkt uit de overgelegde polis dat op de verzekering de algemene voorwaarden AV '99A van toepassing zijn (zie 2.6). Door vervolgens hier pas in november 2023 over te klagen, dus ruim 22 jaar later, heeft de consument niet binnen bekwame tijd geklaagd over het door hem gestelde gebrek ten aanzien van de door de verzekeraar verstrekte informatie (het niet ontvangen hebben van de voorwaarden). Door dit tijdsverloop kan de verzekeraar niet meer aantonen dat de betreffende stukken door de consument bij aanvang van de verzekering zijn ontvangen en wordt de verzekeraar hierdoor in haar bewijspositie geschaad. Het gevolg hiervan is dat de consument zich er tegenover de verzekeraar niet meer op kan beroepen dat de voorwaarden in 2001 niet zouden zijn ontvangen. De commissie gaat er bij de beoordeling dan ook van uit dat de voorwaarden bij het afsluiten van de verzekering aan de consument zijn uitgereikt.

3.5 De verzekeraar doet eveneens een beroep op schending van de klachtplicht voor wat betreft de klachten van de consument over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en de (tegenvallende) waarde-opbouw in de verzekering. De verzekeraar stelt in haar belangen te zijn geschaad, doordat de consument hierover pas in 2023 een klacht heeft ingediend, waardoor de verzekeraar de mogelijkheid is ontnomen om al eerder in overleg met de consument de verzekering aan te passen en het beleggingsverlies en de mogelijke schade te beperken. Dit verweer treft geen doel. De verzekeraar heeft gedurende de looptijd van de verzekering op verschillende momenten contact opgenomen met de consument om te waarschuwen over het risico van het hefboom- en inteereffect op de verzekering en de consument opgeroepen om actie te ondernemen en zijn verzekering aan te passen. De verzekeraar stelt en onderbouwt niet welke andere acties hij zou hebben ondernomen, indien de consument deze klachten eerder kenbaar had gemaakt aan de verzekeraar.

Het is dan ook niet aannemelijk dat de verzekeraar als gevolg van het feit dat de consument pas in 2023 hierover is gaan klagen, een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe moet leiden dat de consument zich niet meer op een gebrek in de door de verzekeraar geleverde prestatie kan beroepen.

3.6 Tot slot doet de verzekeraar ook een beroep op schending van de klachtplicht voor wat betreft de klacht over de fondswijziging in 2017 Dit verweer slaagt. De commissie stelt vast dat de verzekeraar met de brief van 12 mei 2017 de consument duidelijk en op een niet ondubbelzinnige manier heeft geïnformeerd over de door haar doorgevoerde wijziging (vervanging) van de fondsen en de gevolgen daarvan voor de kosten in de verzekering. Wat betreft de wijziging van het fonds waarin wordt belegd, is de commissie van oordeel dat de consument daarover te laat heeft geklaagd. Als de consument het daarmee niet eens was, had hij terstond bij de verzekeraar kunnen en moeten klagen en niet zes jaar nadat deze fondswijziging heeft plaatsgevonden. De consument is te laat om daar nog over te klagen.

Is de vordering tot vernietiging van de voorwaarden in verband met oneerlijke bedingen verjaard?

3.7 De verzekeraar stelt dat de vordering van de consument tot vernietiging van de voorwaarden AV '99A vanwege het bevatten van één of meer oneerlijke bedingen, is verjaard op grond van artikel 3:52 lid 1 onder b BW juncto artikel 6:235 lid 4 BW. De verzekeraar voert daarbij aan dat de consument op 10 december 2018 een beroep heeft gedaan op de oneerlijkheid van de (kosten)bedingen in de voorwaarden behorende bij zijn andere Falcon LevensPlan verzekering. De verjaringstermijn van drie jaar is volgens de verzekeraar op dat moment aangevangen en op 10 december 2021 verstreken voor wat betreft onderhavige verzekering. De verzekeraar stelt verder dat de gemachtigde van de consument in 2018 al op de hoogte was van de richtinggevende uitspraak van de Commissie van Beroep van Kifid, waarin is bepaald dat het beding in de voorwaarden van het Falcon product ten aanzien van de poliskosten een oneerlijk beding is.[1] Als professionele en deskundige vertegenwoordiger van de consument had het op zijn weg gelegen om binnen drie jaar een rechtsvordering tot vernietiging van dit beding in te stellen conform artikel 3:52 lid 1 onder b juncto artikel 6:235 lid 4 BW.

3.8 Doordat de verzekeraar een beroep doet op artikel 3:52 lid 1 onder b juncto artikel 6:235 lid 4 BW toetst de commissie of aan de voorwaarden in deze artikelen is voldaan. De commissie oordeelt als volgt. Een rechtsvordering tot de vernietiging van een beding in de algemene voorwaarden verjaart op grond van artikel 6:235 lid 4 BW in samenhang met artikel 3:52 lid 1 onder b BW drie jaar na de dag waarop een beroep op het beding is gedaan.

[1] Zie CvB 2018-041.

Pas nadat, in dit geval, de consument of de verzekeraar een voldoende duidelijk beroep heeft gedaan op het concrete beding in de algemene voorwaarden AV 99A dat ziet op de poliskosten, vangt de verjaringstermijn van drie jaar aan. Dit is ook het geval als de consument voor die tijd al kennis heeft kunnen nemen van zijn rechten. Dat hiervan in dit geval sprake zou zijn geweest voordat de consument hier in 2023 over heeft geklaagd, heeft de verzekeraar onvoldoende aangetoond. Daarmee is niet voldaan aan de voorwaarden in de voornoemde artikelen, zodat het verjaringsverweer niet slaagt

Heeft de consument bij het aangaan van de verzekering gedwaald?

3.9 De consument stelt dat sprake is van dwaling. Indien de consument bij aanvang van de verzekering ermee bekend was dat de verzekeraar de verzekering (in 2017) eenzijdig zou wijzigen en eenzijdig nieuwe kosten in rekening zou brengen, had de consument de verzekering niet afgesloten. Daarnaast heeft de verzekeraar voorafgaand aan het aangaan van de verzekering geen opgave verstrekt van de kosten die zouden worden ingehouden en ook geen tabel waaruit blijkt hoeveel overlijdensrisicopremie in rekening zou worden gebracht. Ook is sprake van een oneerlijk beding in de algemene voorwaarden AV '99A en meerdere oneerlijke bedingen in de voorwaarden van 2017.

3.10 De commissie merkt op dat (de gemachtigde van) de consument verschillende juridische begrippen door elkaar gebruikt. Voor wat betreft de stelling van de consument dat hij heeft gedwaald, omdat hij er bij aanvang niet mee bekend was dat de verzekeraar de verzekering in 2017 eenzijdig zou wijzigen en dat de algemene voorwaarden AV '99A en de voorwaarden uit 2017 oneerlijke bedingen (zouden) bevatten, is de commissie niet duidelijk wat de consument daarmee bedoelt. Immers, voor een geslaagd beroep op dwaling is ook nodig dat (in dit geval) de verzekeraar moest begrijpen dat bepaalde informatie of de aanwezigheid van een bepaalde eigenschap voor de dwalende van beslissende betekenis was bij het aangaan van de verzekering. Niet is komen vast te staan dat het voor de verzekeraar in 2001 al voorzienbaar was en/of dat zij op dat moment al het voornemen had om de verzekering in 2017 (zestien jaar later) te wijzigen en daarbij zoals gesteld oneerlijke bedingen zou opnemen en zij de consument daarom, zoals gesteld, daarover had moeten informeren om aldus de gestelde dwaling te voorkomen. De commissie merkt daarbij op dat een vernietiging niet kan worden gegrond op een dwaling die uitsluitend een toekomstige omstandigheid betreft (zie artikel 6:228 lid 2 BW). Dit klachtonderdeel slaagt daarom niet.

3.11 Voor zover de klacht en de daarmee verband houdende vordering tot vernietiging van de verzekeringsovereenkomst vanwege dwaling betrekking heeft op de in te houden kosten en overlijdensrisicopremies, oordeelt de commissie dat uit de product-documentatie duidelijk blijkt dat er sprake is van een beleggingsverzekering waarvoor een overlijdensrisicopremie verschuldigd is, een deel van de premie voor risico van de consument zou worden belegd en dat daarbij kosten in rekening zouden worden gebracht.

De leeftijdstabel waar de consument in zijn klachtuiting naar verwijst, is opgenomen in Appendix 1 van de voorwaarden. Met deze tabel wordt inzicht gegeven hoe de hoogte van de overlijdensrisicopremie die in rekening is gebracht berekend wordt. In de gegeven omstandigheden is ook niet aannemelijk geworden dat de consument indien hij de volgens hem ontbrekende informatie wel had ontvangen, de verzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan.[2] Het beroep op dwaling slaagt niet.

Is er sprake van een defect product?

3.12 De consument klaagt dat de verzekering een defect product is. Volgens de consument wist de verzekeraar op voorhand dat het hefboom- en inteereffect zich bij de verzekering van de consument kon voordoen, waardoor de polis voortijdig geen waarde meer zou hebben, maar heeft zij het product niettemin aangeboden. De consument was al op leeftijd en ieder jaar steeg de overlijdensrisicopremie enorm, aldus de vertegenwoordiger van de consument.

3.13 Dat er, zoals door de consument gesteld, sprake zou zijn van een defect product is de commissie niet gebleken. Bij *universal life*-verzekeringen, zoals de verzekering van de consument, komt de verzekerde overlijdensuitkering ten laste van de opgebouwde beleggingen, zodat telkens slechts overlijdensrisicopremie hoeft te worden betaald over het verschil tussen de reeds opgebouwde waarde van de beleggingen en het verzekerd bedrag bij overlijden. Als het rendement van de beleggingen op een zeker moment achterblijft bij de aanvankelijke verwachting (het rendementspercentage waarmee bij aanvang is gerekend), valt het bij te verzekeren risicokapitaal hoger uit dan verwacht. Hierdoor is meer overlijdensrisicopremie nodig dan verwacht, waardoor de waarde van de beleggingen nog lager uitvalt. Omgekeerd zal bij meevallende rendementen het risicokapitaal juist lager uitvallen dan verwacht, zodat minder overlijdensrisicopremie nodig is. Hierdoor kan de waarde van de beleggingen juist hoger uitvallen. Deze versterkende effecten worden aangeduid als het hefboomeffect. Ook als het bedrag van de voor een periode verschuldigde overlijdensrisicopremie en (andere) kosten de voor die periode belegde premie overtreft, wordt dat bedrag volledig aan de beleggingen onttrokken, waardoor in dat geval op die beleggingen wordt ingeteerd. Vandaar dat ook wel wordt gesproken van het hefboom- en inteereffect. De kans dat op de beleggingen wordt ingeteerd, wordt vergroot indien andere factoren tot verhoging van de overlijdensrisicopremie leiden. Zo bepaalt ook de leeftijd de hoogte van de overlijdensrisicopremie: bij een hogere leeftijd is de premie hoger, aangezien de kans dan groter is dat de verzekerde komt te overlijden. Zeker wanneer het overlijdensrisico van personen op hogere leeftijd is verzekerd, heeft dit ieder jaar een aanmerkelijke en steeds grotere stijging van de overlijdens-risicopremie tot gevolg. Het hefboomeffect zal ook groter zijn naarmate de verzekerde uitkering bij overlijden hoger is.

[2] Zie CvB 2017-035.

De hoogte van het verwachte rendement is van invloed, omdat bij een optimistische prognose eerder een negatief hefboomeffect zal optreden en bij een pessimistische prognose eerder een positief hefboomeffect.[3] Uit de hiervoor beschreven systematiek volgt dat er geen vast bedrag aan overlijdensrisicopremie in rekening wordt gebracht, zodat deze ook niet vooraf, bij het aangaan van de verzekering, kenbaar kan worden gemaakt. Het feit dat onder bepaalde omstandigheden het hefboomeffect ook een negatieve uitwerking kan hebben, waardoor de kans bestaat dat er op enig moment meer aan de verzekering wordt onttrokken dan aan premie wordt ingelegd, maakt nog niet dat zoals de consument stelt, daarmee sprake is van een defect of gebrekkig product. Wel moet de verzekeraar voor zover er sprake is van een bijzonder risico, de consument hiervoor bij het aangaan van de verzekering waarschuwen. De commissie verwijst naar het bepaalde in de overwegingen hierna (zie 3.14-3.17).

Is de verzekeraar tekortgeschoten in de informatieverstrekking voor wat betreft de overlijdensrisicodekking en het daaraan verbonden hefboom- en inteereffect?

3.14 De consument stelt dat de verzekeraar ten aanzien van de overlijdensrisicodekking tekort is geschoten in haar informatieverplichtingen en ten onrechte niet heeft gewaarschuwd voor het risico van het hefboom- en inteereffect als gevolg waarvan de verzekering voor de einddatum zou kunnen komen te vervallen.

3.15 De verzekeraar verwijst in haar verweer naar de uitspraken CvB 2017-037 en CvB 2023-001, waarin de Commissie van Beroep van Kifid heeft geoordeeld dat de verzekeraar alleen hoeft te waarschuwen voor het hefboom- en inteereffect bij een universal life verzekering als deze, als sprake is van een bijzonder risico op het voortijdig eindigen van de beleggingsverzekering als gevolg van het hefboom- en inteereffect. De verzekeraar betwist dat het genoemde bijzondere risico zich hier heeft voorgedaan. De consument heeft de verzekering namelijk op 13 juli 2020 door afkoop beëindigd en de afkoopwaarde van € 10.623,98 is aan hem uitbetaald. Daarnaast brengt de verzekeraar naar voren dat de consument over het betreffende risico is geïnformeerd in de offerte. Ook heeft de consument dit effect kunnen zien en volgen aan de hand van de jaarlijks verstrekte overzichten en is de consument verschillende keren door de verzekeraar erop gewezen dat de mogelijkheid bestond dat de waarde van de verzekering € 0,- zou zijn en het doelkapitaal niet zou worden behaald. Bovendien is de consument in 2011 gecompenseerd voor het hefboom- en inteereffect in de verzekering op grond van de zogenoemde compensatieregeling. De consument heeft pas in 2016 actie ondernomen. De gevolgen daarvan komen dan ook voor zijn rekening, aldus de verzekeraar.

[3] Zie CvB 2018-019, overweging 5.35.

3.16 De commissie oordeelt als volgt. Uit de in de offerte opgenomen voorbeeldkapitalen blijkt dat een kleine wijziging van het procentuele (gemiddelde) productrendement zou leiden tot een aanzienlijke wijziging in het uiteindelijke eindresultaat en dat, uitgaande van een gemiddeld historisch fondsrendement minus afslag, dit zou leiden tot een negatief productrendement van -100% met een voorbeeldeindkapitaal van € 0,-. Hieruit valt tevens op te maken dat er een behoorlijk rendement moest worden behaald om op einddatum kapitaal te hebben opgebouwd. Gelet op deze door de verzekeraar verstrekte voorbeeldkapitalen, is het aannemelijk dat vooraf voorzienbaar was dat er een aanzienlijk risico bestond dat de verzekering als gevolg van het hefboom- en inteereffect voortijdig op nihil zou eindigen. Naar het oordeel van de commissie had het op de weg van de verzekeraar gelegen om de consument hierop voorafgaand aan het sluiten van de verzekering expliciet op te wijzen. Niet gebleken is dat de verzekeraar afdoende voor dit bijzondere risico heeft gewaarschuwd.

3.17 Uit de stukken blijkt dat de consument eind 2011 is gecompenseerd voor het aan de overlijdensrisicodekking verbonden hefboom- en inteereffect (zie 2.12). Ter zake van de periode tot en met 2011, heeft de consument geen feiten of omstandigheden naar voren gebracht waaruit de conclusie kan worden getrokken dat zijn tot dan toe geleden nadeel door het hefboom- en inteereffect groter is geweest dan de compensatie. De verzekeraar heeft de consument vervolgens in 2012 geïnformeerd over het feit dat de verzekering dreigde leeg te lopen. De verzekeraar heeft hem in betreffende brief geïnformeerd over de oorzaak van het mogelijke verval van de verzekering en hem dringend aangeraden om contact op te nemen met zijn tussen-persoon. In juni 2012 heeft de verzekeraar de consument hieraan herinnerd. De consument heeft vervolgens opnieuw waardeoverzichten ontvangen, waaruit blijkt dat de verzekering vroegtijdig zonder waarde zou eindigen. Op 4 december 2015 heeft de verzekeraar de consument opnieuw opgeroepen om actie te ondernemen en hem concrete voorstellen gedaan om deze situatie te herstellen, waarna de consument uiteindelijk in 2016 de overlijdensrisicodekking in zijn verzekering heeft aangepast naar 110% van de opgebouwde waarde en daarnaast een losse overlijdensrisicoverzekering heeft afgesloten. Naar het oordeel van de commissie volgt uit het vorenstaande dat de mogelijke schade die de consument na 2011 heeft geleden het gevolg is van een omstandigheid die aan hem kan worden toegerekend. Deze eventuele schade moet dan ook voor zijn rekening blijven. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Is het beding met betrekking tot de poliskosten oneerlijk?

3.18 Op grond van artikel 5 van de richtlijn oneerlijke bedingen (Richtlijn 93/13/EEG) moet een beding steeds duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie EG volgt dat voor dit vereiste van transparantie niet voldoende is dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De richtlijn oneerlijke bedingen berust op de gedachte dat een consument zich tegenover een verkoper in een zwakke positie bevindt en met name over minder informatie beschikt, reden waarom het vereiste van transparantie ruim moet worden opgevat.

Dus moet in de overeenkomst de concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft en, in voorkomend geval, de verhouding tussen dit mechanisme en het mechanisme dat is voorgeschreven door andere bedingen op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem voortvloeien kan inschatten.[4]

3.19 De nominale hoogte van de poliskosten of het procentuele beslag daarvan, wordt in tegenstelling tot de overige genoemde kosten in artikel 1 van Sectie E van de algemene voorwaarden AV '99A niet vermeld. De consument heeft slechts kennis kunnen nemen van de hoogte van de poliskosten via nadien verstrekte overzichten. De verzekeraar heeft dus niet de concrete werking van het mechanisme waarop het beding betrekking heeft op transparante wijze uiteengezet. Wat onder het begrip poliskosten valt wordt ook niet uiteengezet, noch wat de bepalende factoren zijn voor de hoogte van die kosten. De consument kon daarom niet inschatten wat de economische gevolgen van het beding waren. Het beding is daarom niet duidelijk en begrijpelijk opgesteld.

3.20 De commissie is van oordeel dat het beding ook in strijd is met de in artikel 3 van Richtlijn 93/13/EEG vereiste goede trouw. De verzekeraar kon er, indien hij op eerlijke en billijke wijze afzonderlijk had onderhandeld, redelijkerwijs niet van uitgaan dat de consument het beding had aanvaard.[5] Immers, de omvang van deze kosten stond op voorhand niet vast en de vaststelling is eenzijdig overgelaten aan de verzekeraar als gebruiker van het beding. Bovendien staat tegenover de poliskosten (anders dan bijvoorbeeld het geval is bij beheerskosten) geen rechtstreekse tegenprestatie van de verzekeraar, terwijl deze kosten voorts het beleggingsresultaat van de consument negatief beïnvloeden.[6] Gelet op het bepaalde in artikel 6 van Richtlijn 93/13/EEG heeft dat tot gevolg dat dit beding als oneerlijk buiten toepassing moet worden gelaten. Onder het kopje "Wettelijke rente" van deze uitspraak gaat de commissie verder in op de gevolgen hiervan.

Andere bedingen oneerlijk?

3.21 Dat er behalve dit beding nog andere bedingen in de voorwaarden onredelijk bezwarend zijn, is door de consument wel gesteld maar niet aannemelijk gemaakt en ook overigens niet gebleken. De commissie verwijst in dit kader naar eerdere uitspraken van de Commissie van Beroep waarin geoordeeld is dat alleen de poliskosten als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten moeten worden.[7]

[4] Vergelijk HvJ EG 30 april 2014, zaak C-26/13 (Kásler); ECLI:EU:C:2014:282; HvJ EG 23 april 2015, zaak C-96/14 (Van Hove) ECLI:EU:C:2015:262; en HvJ EG 20 september 2017, zaak C-186/16 (Andriciuc / Banca Românească) ECLI:EU:C:2017:703.
[5] Vergelijk HvJ EU 14 maart 2013, C-415/11, ECLI:EU:C:2013:164 (Aziz).
[6] Zie CvB 2019-007.
[7] Zie CvB 2019-007 en CvB 2018-041.

Er bestaat dan ook geen grond voor toewijzing van de door de consument gevorderde vernietiging van het gehele samenstel aan voorwaarden.

Gegarandeerde uitkering op einddatum?

3.22 De consument stelt dat de verzekeraar bij aanvang van de verzekering een prognose of garantie heeft afgegeven van € 58.839,00. De verzekeraar betwist dat sprake is van een garantie. Uit de offerte en de polis blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggingsverzekering zonder enige vorm van garantie.

3.23 De commissie volgt de consument niet. Dat sprake zou zijn van een garantie voor wat betreft het te behalen eindkapitaal blijkt niet uit de overgelegde productdocumentatie en wordt ook anderszins niet door de consument aannemelijk gemaakt. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Zijn de kosten die na tien jaar over de a-units onverschuldigd betaald?

3.24 De consument stelt dat op de polis staat dat gedurende tien jaar na het afsluiten van de verzekering a-units worden toegewezen, maar dat de verzekeraar ook na deze periode kosten over de a-units in rekening heeft gebracht. Deze kosten zijn volgens de consument onverschuldigd betaald. De verzekeraar voert bij verweer aan dat in de voorwaarden staat dat ook na de periode van tien jaar verrekening van de kosten en risicopremies plaatsvindt door onttrekking van de basisunits respectievelijk cumulerende units.

3.25 Dat zoals de consument stelt zou zijn afgesproken dat over de zogenoemde a-units slechts gedurende een periode van 10 jaar kosten in rekening worden gebracht blijkt niet uit de polis noch uit de overige overgelegde productdocumentatie, waaronder de voorwaarden. Deze stelling wordt verder ook niet onderbouwd door de consument. De klacht is daarmee ongegrond.

Aanpassingen in (de kostenstructuur van) de verzekering in 2017

3.26 De consument heeft verschillende klachten en vorderingen ter zake van de aanpassingen in (de kostenstructuur van) de verzekering in april 2017. De consument stelt in dit verband onder meer dat de verzekeraar vanaf april 2017 contractbeheerkosten in rekening heeft gebracht, zonder dat de consument hiermee heeft ingestemd. Deze kosten zijn niet overeengekomen en onrechtmatig in rekening gebracht. Verder stelt de consument dat met ingang van april 2017 ook de investeringskosten zijn gewijzigd. Volgens de oude voorwaarden zou maximaal 6% aan investeringskosten in rekening worden gebracht en volgens de nieuwe voorwaarden gaat het om een vast percentage dan wel bedrag, namelijk 1,60% van de a-units op jaarbasis aan eerste kosten, € 4,54 per maand aan poliskosten, 2% van de premie aan doorlopende kosten verzekeraar en 4% van de premie aan doorlopende kosten adviseur.

Bovendien zijn de bedingen die in de gewijzigde voorwaarden uit 2017 staan en betrekking hebben op de contractbeheerkosten, het eenzijdig mogen aanpassen van beleggingsfondsen en het eenzijdig mogen wijzigen van de kosten, aan te merken als oneerlijke bedingen. De eenzijdige wijziging van de verzekering in 2017 is tevens aan te merken als een onrechtmatige daad en oneerlijke handelspraktijk.

3.27 De verzekeraar betwist dat, met uitzondering van de contractbeheerkosten, in 2017 nieuwe (andere) kosten zijn geïntroduceerd. De verzekeraar is bereid om de in rekening gebrachte contractbeheerkosten te vergoeden. Daarnaast voert de verzekeraar aan dat met ingang van 2017 geen sprake is van een nieuwe verzekering en geen nieuw polisblad en voorwaarden zijn verstrekt. In de brief van 12 mei 2017 heeft de verzekeraar de consument laten weten dat de oude polis met de oude voorwaarden van toepassing zijn gebleven, met uitzondering van de wijzingen zoals gecommuniceerd in betreffende brief. Nu geen nieuwe voorwaarden op de verzekering van toepassing zijn en deze ook niet zijn verstrekt, kan geen vernietiging daarvan worden gevorderd en kunnen alle klachten van de consument ten aanzien van de nieuwe polis en voorwaarden buiten beschouwing worden gelaten. Verder betwist de verzekeraar dat sprake is van een misleidende handelspraktijk, dan wel een misleidende omissie.

3.28 De commissie oordeelt als volgt. De verzekeraar betwist niet dat de contract-beheerkosten in 2017 zijn geïntroduceerd en sindsdien in rekening werden gebracht. In de bijlage bij de door de verzekeraar aan de consument verzonden brief van 12 mei 2017 staat dat maandelijks contractbeheerkosten worden onttrokken aan de waarde van de verzekering. Gesteld noch gebleken is dat het gaat om kosten die op basis van de reeds bestaande overeenkomst (met bijbehorende voorwaarden AV '99A) door de verzekeraar in rekening mochten worden gebracht. Niet is gebleken dat de consument heeft ingestemd met het in rekening brengen van de contractbeheerkosten en deze aldus zijn overeengekomen. De verzekeraar heeft die kosten ten onrechte in rekening gebracht en dient de eindwaarde van de verzekering opnieuw te berekenen waarbij de vanaf april 2017 onttrokken contractbeheerkosten telkens op het moment dat deze zijn onttrokken aan de beleggingen worden toegevoegd en dus ook rendement opleveren.[8]

3.29 Voor wat betreft de klacht van de consument inzake de investeringskosten, stelt de commissie vast dat de verzekeraar gemotiveerd betwist dat, naast de contract-beheerkosten, andere nieuwe kosten in rekening zijn gebracht en dat de consument niet onderbouwd of aannemelijk maakt dat, naast de contractbeheerkosten, sinds 2017 nieuwe andere kosten in rekening zijn gebracht.

[8] Zie ook CvB 2021-0043, GC 2023-0329 en GC 2021-0082.

De commissie merkt daarbij op dat de consument slechts stelt wat volgens de eerdere voorwaarden aan investeringskosten in rekening zou worden gebracht en voor de inhoud daarvan verwijst de consument naar een uitspraak van de Commissie van Beroep die ziet op een Falcon-product waarop andere voorwaarden (uit 2001) van toepassing waren. Dat de verzekeraar nog andere kosten of bestaande kosten op een andere wijze in rekening zou hebben gebracht is de commissie niet gebleken.

3.30 Voor wat betreft de klacht van de consument dat in 2017 een nieuwe polis en gewijzigde voorwaarden zijn verstrekt, stelt de commissie vast dat de verzekeraar de consument per brief van 12 mei 2017 heeft geïnformeerd over de omzetting van de verzekering naar het nieuwe administratiesysteem van de verzekeraar. In de betreffende brief wordt verwezen naar de bij de brief gevoegde bijlagen "Overzicht veranderingen" en "Uw persoonlijke fondsbijlage" waarin de wijzigingen in de verzekering staan omschreven. Verder staat in de brief "*De veranderingen vervangen per 18 april 2017 die onderdelen van uw huidige polis en polisvoorwaarden, waarop de veranderingen betrekking hebben.*". Daarnaast stelt de commissie vast dat de verzekeraar in verweer erkent dat de eerdere polis en polisvoorwaarden van toepassing zijn gebleven, met uitzondering van de in de brief vermelde wijzigingen. Dit komt overeen met hetgeen is vermeld de brief van 12 mei 2017. De commissie begrijpt uit de klachten van de consument inzake het door de consument overgelegde polisblad van 27 april 2017 en de bijbehorende voorwaarden "Algemene voorwaarden Beleggings-verzekering 2017.04" dat de consument van mening is dat de verzekeraar de verzekering en voorwaarden niet eenzijdig mocht wijzigen. Hiervoor heeft de commissie ten aanzien van de contractbeheerkosten geoordeeld dat deze ten onrechte in rekening zijn gebracht en ten aanzien van de investeringskosten dat de consument onvoldoende heeft aangetoond dat hierin een wijziging is doorgevoerd die impact heeft gehad op zijn verzekering (zie 3.28 en 3.29). De commissie gaat er voor het overige vanuit dat, zoals de verzekeraar in verweer uitdrukkelijk naar voren brengt, buiten de in de brief van 12 mei 2017 genoemde veranderingen de voorwaarden AV '99A onverkort van toepassing zijn geweest en de verzekeraar overeenkomstig deze voorwaarden tot aan de afkoop in 2020 heeft gehandeld. Hetgeen de consument stelt over een wijziging in de investeringskosten en de bedingen die in de nieuwe voorwaarden volgens de consument oneerlijk zouden zijn, behoeven dan ook geen bespreking.

Overige verwijten

3.31 Voor wat betreft de stelling dat er voor wat betreft de wijziging van de verzekering in 2017 sprake was van een oneerlijke handelspraktijk oordeelt de commissie dat niet is gebleken dat in dit geval sprake was van een situatie als bedoeld in de door de consument aangehaalde wetsartikelen. De stelling dat ter zake van de wijziging in 2017 sprake zou zijn van een onrechtmatige daad wordt niet nader toegelicht of onderbouwd door de consument.

Dit geldt eveneens voor de stelling dat voor wat betreft de in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie sprake zou zijn van ongerechtvaardigde verrijking. Samengevat slagen deze klachtonderdelen niet.

Wettelijke rente

3.32 De consument vordert, zoals de commissie begrijpt, wettelijke rente over de poliskosten vanaf premievervaldatum. De verzekeraar is echter pas wettelijke rente verschuldigd vanaf het moment dat zij met de terugbetaling van de ten onrechte in rekening gebrachte poliskosten in verzuim is. De consument heeft voor het eerst bij brief van 30 mei 2023 aanspraak gemaakt op terugbetaling van de poliskosten ten aanzien van de verzekering, omdat er sprake zou zijn van een oneerlijk beding. De verzekeraar heeft per brief van 8 juni 2023 afwijzend gereageerd op deze klachtuiting van de consument. Het verzuim is dan ook op dat moment ingetreden.

Kosten rechtsbijstand

3.33 De vergoeding van de gevorderde kosten voor de rechtsbijstand zal de commissie vaststellen op basis van het door te verzekeraar te betalen geschatte bedrag dat uit deze uitspraak volgt toewijzen conform vraag 22.1 van het reglement.

Conclusie

3.34 Hiervoor is vastgesteld dat de consument niet tijdig heeft geklaagd over de fondswijziging in 2017 en voor wat betreft zijn stelling dat de voorwaarden niet zijn verstrekt door de verzekeraar. De commissie is van oordeel dat het in de voorwaarden opgenomen beding dat betrekking heeft op de poliskosten als oneerlijk in de zin van de Richtlijn oneerlijke bedingen buiten beschouwing moet worden gelaten en dat de bij de wijziging in 2017 ingevoerde contractbeheerkosten ten onrechte in rekening zijn gebracht. De overige klachten van de consument slagen niet. Gelet daarop behoeven voor wat betreft deze klachten het verjaringsverweer van de verzekeraar geen nadere bespreking.

4. De beslissing

De commissie beslist dat de verzekeraar binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd:

- een bedrag gelijk aan de bij de consument ingehouden poliskosten aan de consument te restitueren, vermeerderd met wettelijke rente die vervallen vanaf 8 juni 2023 tot aan de dag van de volledige vergoeding daarvan;

- de waarde van de verzekering te herrekenen waarbij de contractbeheerkosten buiten beschouwing dienen te worden gelaten met wettelijke rente daarover vanaf de dag dat de verzekering is geëindigd tot aan de dag van algehele voldoening;

- de door de consument gemaakte kosten van rechtsbijstand ad € 50,- te vergoeden.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

1. Bijlage: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Bij de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen neemt de Geschillencommissie een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep (CvB) als uitgangspunt. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB over beleggingsverzekeringen kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

1.1 Uitgangspunt is steeds dat de verzekeraar verplicht is om voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie aan de consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de CvB onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). De verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

1.2 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist bij aanvang van de verzekering of had bij aanvang van de verzekering kunnen weten welke kosten in rekening zouden worden gebracht. Als wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt, moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen deze in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht. Als de verzekering al is beëindigd moet de afkoopwaarde of eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna onder 1.4.

Richtlijn oneerlijke bedingen

1.3 Een (kosten)beding moet op grond van Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (dat wil zeggen de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, rechtsoverweging 4.5.3. Het betreffende (kosten)beding kan als onredelijk bezwarend buiten toepassing worden gelaten.

Fondsbeheerkosten (TER)

1.4 De verzekeraar hoefde vóór de invoering van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten niet door de verzekeraar gemaakt maar door derden zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.2.3, 5.16 en 5.17). Vanaf 1 oktober 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998. Hiermee werd invulling gegeven aan de verplichting die artikel 2, lid 2 onder q Riav 1998 op de verzekeraar legt, om de verzekeringnemer in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden van de verzekering (CvB 2017-035, rechtsoverweging 4.30). Als de verzekeraar deze informatie-verplichting niet is nagekomen, moet hij de schade die de consument als gevolg daarvan heeft geleden, vergoeden (CvB 2020-00047, rechtsoverweging 5.11).

Overlijdensrisicodekking

1.5 Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd, wordt van een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument verwacht dat hij weet dat tegenover die dekking een premie staat en dat die premie dus onderdeel is van de bruto premie, of dat overlijdensrisico-premie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekerings-overeenkomst. Voor zover gesteld wordt dat de verzekeraar een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht, moet de consument aannemelijk maken dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd. Daarnaast moet hij ook aannemelijk maken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.21 t/m 5.24).

Het hefboom- en inteereffect

1.6 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt en dat als gevolg daarvan bij een eventueel vóóroverlijden geen overlijdensuitkering meer kan worden uitgekeerd. De consument moet het bestaan van dit bijzondere risico aannemelijk maken (CvB 2017-035, rechtsoverwegingen 4.50 en 4.51). Als de verzekeraar bij het bestaan van dit bijzondere risico verzuimd heeft voor dit bijzondere risico te waarschuwen schiet hij tekort. Die tekortkoming is onrechtmatig (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29 en 4.31). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade, tenzij de consument aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

1.7 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, hij een andere beslissing had genomen dat hij nu gedaan heeft. De (omvang van de) schade moet worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, rechtsoverwegingen 4.76 en 4.78; CvB 2017-036, rechtsoverwegingen 4.8.3 en 4.8.4).