

Uitspraak Commissie van Beroep Kifid nr. 2025-0020

mr. drs. W.J.J. Los, voorzitter, prof. mr. D. Busch, F.R. Valkenburg AAG RBA,
leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum uitspraak	26 februari 2025
Beroep ingediend door	De consument
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Ongegrond

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Universal Life afgesloten in 1997. De klachten van de consument tegen de beslissing van de Geschillencommissie betreffen onder meer de vraag of de consument heeft gedwaald, de verzekeraar aan zijn informatieverplichtingen heeft voldaan en de (eventuele) gevolgen daarvan, er wilsovereenstemming bestaat over de kosten en overlijdensrisicopremie en of de fondsswitch op een zorgvuldige wijze is uitgevoerd. De klachten zijn ongegrond. Er is ook geen sprake van oneerlijke bedingen. De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 31 mei 2023 ontvangen beroepschrift met bijlagen heeft de consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Kifid (hierna: de Geschillencommissie) van 23 mei 2023 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2023-0391).
- 1.2 De verzekeraar heeft een op 17 juli 2023 gedateerd verweerschrift met bijlagen ingediend.
- 1.3 De digitale hoorzitting heeft plaatsgehad op 17 december 2024. Namens de consument waren daarbij aanwezig: de gemachtigde van de consument, de heer M. van Rossum, en de heer R. Graafsma, toehoorder. De consument zelf was niet aanwezig. Namens de verzekeraar namen deel: de heer [naam 1], jurist, en de heer [naam 2], klantbeheerder. Partijen hebben hun standpunten toegelicht, de vertegenwoordiger van de consument heeft een pleitnota overgelegd en partijen hebben vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De feiten

- 2.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot met 2.15. De juistheid van de weergave van de feiten is niet betwist. De feiten worden voor zover nodig aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.
- 2.2 De consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 juni 1997 een beleggingsverzekering onder de naam Aegon Perspectief LijfrenteRekening (de verzekering) gesloten bij de verzekeraar. Dit product betreft een universal life verzekering. Bij aanvang van de verzekering is een eenmalige premie (koopsom) betaald van NLG 138.354,- (€ 62.782,31). De verzekering is geëindigd op 1 mei 2016. De verzekering voorzag in een lijfrente-uitkering die per kwartaal (achteraf) werd uitgekeerd aan de consument.
- 2.3 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 2.4 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering zijn de volgende stukken aan de consument verstrekt:
- een offerte gedateerd 13 mei 1997;
 - een aanvraagformulier getekend 13 mei 1997;
 - een polisblad gedateerd 30 juni 1997 met aanhangsels en clausules;
 - een brochure, genaamd 'De perspectief lijfrenterekening. Financieel onafhankelijk met pensioen';
 - de voorwaarden, genaamd 'Algemene Voorwaarden Perspectief LijfrenteRekening AV 1997.1'.
- 2.5 In de offerte staat onder andere het volgende vermeld:

"(...)

EENMALIGE PREMIE	: FL 138354
LIJFRENTE	: FL 3136 PER KWARTAAL ACHTERAF
VOORBEELDPERCENTAGE	: 8.00 % (verondersteld i.v.m. bel. eenheden) (...)
VERZEKERINGSVORM	: TIJDELIJKE LIJFRENTE MET UITKERING VAN EEN BEDRAG BIJ VOOROVERLIJDEN GELIJK AAN 110% VAN HET SPAARTEGOED

Op grond van bovengenoemde gegevens zijn onderstaande bedragen van toepassing bij overlijden of leven
=====

Jr	Lyfrente	Overl bedrag	Leven bedrag	Jr	Lyfrente	Overl bedrag	Leven bedrag
1	12544	139333	126666	16	12544	37270	33882
2	12544	135425	123114	17	12544	25726	23387
3	12544	131223	119294	18	12544	13323	12112
4	12544	126707	115188	19	12544	0	0
5	12544	121850	110773				
6	12544	116629	106026				
7	12544	111016	100924				
8	12544	104983	95439				
9	12544	98496	89542				
10	12544	91524	83204				
11	12544	84030	76391				
12	12544	75975	69068				
13	12544	67318	61198				
14	12544	58013	52739				
15	12544	48014	43649				

Op een vervolgblad vindt u de uitkeringen bij hogere rendementen.

(...)"

Op de vervolgbladen bij de offerte zijn de uitkeringen bij rendementen van 10%, 12% en 14% opgenomen.

- 2.6 Op het door de consument ondertekende aanvraagformulier staat onder andere het volgende:

"(...)"

Verzekeringsoorm		Ingangsdatum in cijfers:	
☒ volgens offerte nr. <u>113</u>	d.d. <u>13-05-97</u>	dag	maand
☐ als volgt:		01	
☒ kapitaal bij overlijden	omschrijving verzekerd bedrag	einddatum verz.	
☐ kapitaal bij blijvende arbeidsongeschiktheid	} <u>nie kome</u>		
☐ rente bij arbeidsongeschiktheid			
☒ lijfrente			
☐ kapitaal bij leven			
☐ kapitaal bij overlijden door een ongeval			
☐ Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid	☐ wel meeverzekeren	☐ niet meeverzekeren	
Belegging premiereserve			
Hieronder kunt u de gewenste belegging aangeven.			
Indien u niets invult, nemen wij aan dat u wenst dat de maatschappij de belegging bepaalt.			
15 % in <u>OPTIMIX</u>	10 % in <u>AAND. ING. GROED</u>		
15 % in <u>MAATSCHAPPIJ BELLEG</u>	10 % in <u>AAND. KAN</u>		
5 % in <u>AAND. AEGON</u>	10 % in <u>FONDS ALAENTA</u>		
5 % in <u>AAND. AHOLD</u>	10 % in <u>FONDS ING. BANK OBLIGATIES</u>		
5 % in <u>AAND. GETRONICS</u>	10 % in <u>FONDS ROBERTO</u>		
5 % in <u>AAND. RANASAD</u>			
Uitkering dadelijk ingaande (lijf)rente <u>100%</u>			

(...)"

2.7 Op het polisblad staat onder andere:

“(…)

BEGUNSTIGDEN : 1. VERZEKERINGNEMER
 2. ECHTGENOTE VAN DE VERZEKERINGNEMER
 3. KINDEREN VAN DE VERZEKERINGNEMER
 4. WETTIGE ERFGENAMEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

(…)

AANHANGSEL 10

MET INACHTNEMING VAN DE ALGEMENE EN BIJZONDERE VOORWAARDEN WORDT BIJ IN LEVEN ZIJN VAN DE VERZEKERDE EEN PERIODIEKE UITKERING UITGEKEERD. DE PERIODIEKE UITKERING PER KWARTAAL IS GELIJK AAN 3142.50 UITKERINGSEENHEDEN. DE WAARDE VAN EEN UITKERINGSEENHEID BEDRAAGT PER 01-06-1997 FL 1. DE PERIODIEKE UITKERING WORDT UITERLIJK UITGEKEERD TOT 01-05-2016. DE LAATSTE PERIODE UITKERING BEDRAAGT 2095.00 UITKERINGSEENHEDEN.

(…)

AANHANGSEL 11

MET INACHTNEMING VAN DE ALGEMENE EN BIJZONDERE VOORWAARDEN WORDT BIJ OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERDE EEN UITKERING GEDAAN, INDIEN DAT OVERLIJDEN PLAATS VINDT VOOR 01-05-2016. HET VERZEKERD BEDRAG IS GELIJK AAN 110 % VAN DE AFKOOPWAARDE VAN DE POLIS, BEREKEND PER HET EINDE VAN DE MAAND WAARIN HET OVERLIJDEN PLAATS VINDT.

(…)

AANHANGSEL 29

MET INGANG VAN 01-06-1997 LUIDT DE VERDELING VAN NIEUW INVESTERINGEN ALS VOLGT:

Fonds

NR.	Omschrijving Fonds	Verdeling
11	ALRENTA	10.00%
18	RORENTA	10.00%
20	MAATSCHAPPIJBELEGGING	15.00%
32	OPTIMIX	15.00%
55	ING GROEP	10.00%
56	AHOLD	5.00%
60	ING BANK OBLIGATIE FONDS	10.00%
66	AEGON	5.00%
67	KONINKLIJKE PTT NEDERLAND	10.00%
69	RANDSTAD HOLDING	10.00%

CLAUSULE 30

Perspectief Lijfrenterekening op basis van beleggen

Artikel 1 Uitkeringseenheden

1. Met inachtneming van de Algemene en Bijzondere Voorwaarden wordt tijdens de verzekeringsduur bij in leven zijn van de verzekerde een periodieke uitkering gedaan ter hoogte van het in de Bijzondere Voorwaarden genoemde aantal uitkeringseenheden en de daarbij vermelde waarde.

2. De waarde van de uitkeringseenheid wordt telkens na vijf jaar aangepast aan de waardeontwikkeling van de fondseenheden. Indien de continuïteit van de uitkeringen dit vereist kan de maatschappij de waarde van de uitkeringseenheid ook tussentijds aanpassen.

(...)

Artikel 4 Fondseenheden

(...)

4. Alle beleggingsopbrengsten komen ten goede aan het betreffende fonds. Alle op het fonds betrekking hebbende belastingen en kosten worden ten laste van het fonds gebracht.

(...)

Artikel 5 Kosten

1. De maatschappij is bevoegd met inachtneming van artikel 5 van de Algemene Voorwaarden de navolgende kosten in rekening te brengen ten laste van de premie en/of de premiereserve van deze verzekering:

a. Kosten ter zake van incasso en aankoop van beleggingen;

b. Kosten ter zake van het afsluiten of verhogen van de verzekering;

c. Administratiekosten;

d. Kosten van risicobeheer;

e. Kosten ter zake van het beheer van de beleggingen;

f. Aan-en/of verkoopkosten van beleggingen bij verandering van belegging of beëindiging van de verzekering.

2. De kosten worden tezamen met eventuele risicopremies aan het eind van elke kalendermaand in mindering gebracht op de premie en/of de premiereserve van de verzekering.

Artikel 6 Rekening overzicht

1. Per het eind van elk kalenderjaar verstrekt de maatschappij aan de verzekeringnemer een rekening overzicht betreffende de verzekering. Dit overzicht vermeldt de in het kalenderjaar ontvangen premies, de in rekening gebrachte risicopremies en kosten en de guldenwaarde van de aan de verzekering toegevoegde eenheden.

(...)"

2.8 In de voorwaarden staat onder andere:

"(...)

Artikel 5 Premievaststelling

De hoogte van de premie van deze verzekering wordt door de maatschappij vastgesteld met inachtneming van de volgende grondslagen:

1. De tarieven voor risicopremies en kosten kunnen periodiek - in het vijfde jaar van elke periode - worden herzien.

2. Wijzigingen van tarieven voor risicopremies en kosten gelden voor alle verzekeringen van dezelfde soort met dezelfde ingangsdatum.

3. De risicopremies worden elk jaar op de polisverjaardag aangepast aan de bereikte leeftijd van de verzekerde.

(...)"

- 2.9 Op de verzekering zijn de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1994 en de Code Rendement en Risico 1996 van toepassing.
- 2.10 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering met daarbij een overzicht van de in rekening gebrachte kosten.
- 2.11 In november 2003 is de consument overgestapt naar een nieuwe tussenpersoon. Naar aanleiding van een gesprek met deze nieuwe tussenpersoon heeft de consument op 24 november 2003 de verzekeraar verzocht de fondsverdeling te wijzigen. Op het door de consument ondertekende wijzigingsformulier staat onder andere:

"(...)

2. Bestaande reserve

☐ als nieuwe investeringen

☐ ongewijzigd

☐ te bepalen door de maatschappij

☒ in de onderstaande fondsen:

↓

Te verkopen:			
100	10	% van	Randstad Holding
100	10	% van	RPI
100	5	% van	Aegon
100	10	% van	WGG-groep
		% van	

↓

Van de opbrengst te kopen:			
30	10	% in	ALRENTA
40	15	% in	RORENTA
30	10	% in	AHOLD
		% in	
		% in	

(...)"

- 2.12 Naar aanleiding van de fondswijziging heeft de verzekeraar een nieuw polisblad opgemaakt. In het aanhangselblad behorende bij het op 6 december 2003 gedateerde polisblad staat onder andere:

"AANHANGSEL 29

Met ingang van 01-12-2003 luidt de verdeling van nieuwe investeringen als volgt:

Fonds

NR.	Omschrijving fonds	Verdeling
11	ALRENTA	19,30%
18	RORENTA	22,41%
20	MAATSCHAPPIJBELEGGING	15,00%
32	OPTIMIX MIX FUND	15,00%
56	AHOLD	14,30%
60	ING BANK OBLIGATIE FOND	10,00%
85	TPG NV	3,99%

- 2.13 Bij brief van 18 december 2011 heeft de consument bij de verzekeraar geklaagd over de verzekering. De verzekeraar heeft bij brief van 10 januari 2012 op de klacht van de consument gereageerd.
- 2.14 In december 2012 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat zij niet in aanmerking komt voor een compensatie op grond van het gesloten akkoord met de Stichting Woekerpolis Claim en de Stichting Verliespolis (hierna: Stichtingsakkoord), omdat de kosten van de beleggingsverzekering lager zijn geweest dan het afgesproken maximum.
- 2.15 Op 8 juni 2013 heeft de consument zich nogmaals beklaagd bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft bij brief van 25 juli 2013 afwijzend gereageerd op de klacht. Vervolgens is de klacht na doorverwijzing door de Ombudsman Financiële Dienstverlening in december 2013 ter behandeling bij de Geschillencommissie ingediend.
- 2.16 Op 26 juni 2014 heeft de consument per e-mail informatie over onder andere de kosten en de gewijzigde fondsverdeling bij de verzekeraar opgevraagd. Bij brief van 15 juli 2014 heeft de verzekeraar op de verzoeken van de consument gereageerd. In de brief staat onder andere het volgende vermeld:

"(...)

Op uw verzoek hebben wij deze gegevens voor u uitgesplitst, opgeteld en doorgerekend.

Kosten verzekeringsadviseur:

- Afsluitprovisie: € 941,73 (A-kosten)
- Doorlooppromissie: € 0,00

Kosten Aegon:

- Afsluitkosten: € 1.255,65 (A-kosten)
- Doorlopende kosten: € 930,70 (C-kosten)

Overige kosten Aegon:

- Aan- en verkoopkosten: € 1.347,52 inclusief de aan- en verkoopkosten bij switch (Fkosten)
- Beleggingskosten: € 2.629,31 (E-kosten)

Premie voor de overlijdensrisicodekking: € 106,87

Totale bruto lijfrente-uitkeringen: € 67.015,37

Toevoeging kostenreductie (regeling 2012) per 1 januari 2014: € 32,27

Gestorte koopsom: € 62.782,31

Waarde per 30 juni 2014: € 2.697,63

(...)'

3. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

De klacht van de consument

3.1 De consument heeft bij de Geschillencommissie de volgende klachtonderdelen aangevoerd:

- De consument is als gevolg van product-inherente gebreken en zorgplichtschendingen misleid en heeft gedwaald. De product-inherente gebreken vloeien voort uit de beleggingstechnische implicaties van de kosten- en risicopremiestructuur. De zorgplichtschendingen komen er op neer dat deze implicaties voor de consument verborgen zijn gehouden tijdens de precontractuele fase en nadien.
- De verzekeraar heeft verzuimd de consument te waarschuwen voor (1) het feit dat zij geen deugdelijk beleggingsadvies heeft gekregen, (2) de mismatch tussen portefeuillemodel en risicobereidheid en (3) de grote kans dat het voorgespiegelde vermogen (en daarmee het te bereiken doel van de beoogde lijfrente-uitkeringen in een overbruggingsperiode tot aan de AOW-datum) niet zou worden gehaald en (4) de extreme risico's van verpakt beleggen.
- Op de verzekeraar rust een bijzondere zorgplicht die ertoe strekt de particuliere wederpartij te beschermen tegen de gevaren van eigen lichtvaardigheid of gebrek aan inzicht. Daartoe behoren maatregelen zoals verificatie van de risicobereidheid, beleggingskennis en ervaring van de belanghebbende, het voorleggen en bespreken van diverse rendementsscenario's en het voorleggen en het bespreken van fondskarakteristieken. De verzekeraar heeft niet aan deze bijzondere zorgplicht voldaan.
- De verzekeraar heeft nagelaten om tijdig een product recall uit te voeren.
- De consument is niet deugdelijk geïnformeerd over de kosten en risicopremiestructuur en de beleggingstechnische implicaties daarvan. Voor het sluiten van de verzekering had de verzekeraar informatie over de premie en de omschrijving van de verzekeringsdekking moeten verschaffen teneinde de consument in staat te stellen inzicht te krijgen in het verband tussen de premie en de uitkering, de verschillende wijze waarop de premie wordt gebruikt en de criteria die van invloed zijn op de hoogte van het voor beleggingen respectievelijk andere doeleinde gebruikte premiebedrag. De verzekeraar heeft dit nagelaten waardoor er geen wilsovereenstemming is over de nominale hoogte van de kosten- en risicopremieonttrekkingen. De consument had de overeenkomst niet gesloten indien zij op de hoogte was geweest van (het disproportionele vermogensbeslag op de waardeontwikkeling van) de kosten en risicopremiestructuur.
- De bedingen in artikel 4 en 5 van clause 30 en artikel 5 van de voorwaarden zijn vanwege gebrek aan materiele transparantie alsmede een aanzienlijke verstoring van het evenwicht tussen partijen ten nadele van consument, oneerlijke bedingen.

De uitspraak van de Geschillencommissie

3.2 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van de consument afgewezen. De Geschillencommissie heeft daartoe (samengevat) het volgende overwogen:

- De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het handelen of nalaten van de bij het afsluiten van de verzekering betrokken tussenpersoon. De klachten van de consument over het advies en/of het handelen of nalaten van de tussenpersoon treffen de verzekeraar dus niet en blijven verder buiten beschouwing.
- Er is geen sprake van dwaling.
- De verzekeraar heeft de op grond van de RIAV 1994 voorgeschreven informatie verstrekt.
- De in de CRR 1996 voorgeschreven waarschuwingsteksten zijn niet in de productdocumentatie opgenomen waardoor niet is voldaan aan de CRR 1996. Niet is komen vast te staan dat de consument als gevolg van deze tekortkoming van de verzekeraar enige schade heeft geleden.
- Over de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten en ingehouden overlijdensrisicopremie heeft wilsovereenstemming (kunnen) bestaan. Niet gebleken is dat er voor wat betreft de in rekening gebrachte kosten sprake is geweest van een "disproportioneel vermogensbeslag".
- Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt een grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Van een te hoge risicopremie of disproportioneel vermogensbeslag is geen sprake.
- Er is geen sprake van het reële (bijzondere) risico dat de verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vooroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd. Het hefboom- en inteereffect doet zich niet voor.
- Het klachtonderdeel over de fondswijziging slaagt niet. De stellingen van de consument vinden geen steun in de 'wijzigingsaanvraag'.
- Er bestond op het moment dat de consument de verzekering afsloot nog geen verplichting voor verzekeraars om verzekeringsnemers over de fondsbeheerkosten te informeren.
- Niet gebleken is dat sprake is van oneerlijke bedingen in de zin van de Europese richtlijn oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten.

De Geschillencommissie heeft daarnaast overwogen dat het beroep van de verzekeraar op verjaring wordt afgewezen.

4. De beoordeling van het beroep

Wraking

- 4.1 De eerste grief van de consument betreft de wraking van twee leden van de Geschillencommissie. Volgens de consument heeft de Geschillencommissie ten onrechte geen acht geslagen op deze wraking.
- 4.2 Het is gebleken dat de voorzitter van de Geschillencommissie de gemachtigde van de consument heeft voorgeschreven dat deze niet meer via de e-mail mocht corresponderen met (medewerkers van) de Geschillencommissie en stukken mocht indienen. De gemachtigde van de consument heeft desondanks het wrakingsverzoek per e-mail ingediend. Om deze reden is het wrakingsverzoek buiten behandeling gebleven. De grief slaagt dus niet. De commissie merkt verder op dat ook als de grief zou slagen, dit niet meebrengt dat de vorderingen van de consument toewijsbaar worden.

De verhouding tussen de verzekeraar en de tussenpersoon

- 4.3 In de tweede grief stelt de consument dat de Geschillencommissie in haar uitspraak ten onrechte de suggestie heeft gewekt dat een deel van de klachten niet behandelbaar of ontvankelijk is omdat die gericht zouden zijn tegen de tussenpersoon. Volgens de consument gaat het primair om product-inherente gebreken waarvoor uitsluitend de verzekeraar aansprakelijk is. Daarnaast rust er volgens de consument (ook) op de verzekeraar een verplichting om de passendheid van de verzekering te controleren. De verzekeraar is van mening dat dit onderwerpen zijn die voor rekening van de tussenpersoon komen.
- 4.4 Ter zitting heeft de consument aangegeven dat de rechtsstrijd beperkt is tot de vraag of er sprake is van wilsovereenstemming over de kosten en de schending van de informatieplichten door de verzekeraar. De commissie behandelt de tweede grief daarom verder niet.

De voorbeeldrendementen

- 4.5 De grieven 3 en 5 tot en met 8 gaan over informatieverplichtingen van de verzekeraar en de vraag of de consument heeft gedwaald. De Commissie van Beroep behandelt eerst de stellingen met betrekking tot de voorbeeldrendementen. Vervolgens behandelt de commissie de grieven die zien op de 'kostenlading'.
- 4.6 Volgens de consument is er sprake van onrealistische voorbeeldrendementen als gevolg waarvan de consument onjuist is geïnformeerd en zij heeft gedwaald. De consument stelt dat de Geschillencommissie dit heeft miskent en een te strikte uitleg van het begrip dwaling heeft gehanteerd.

- 4.7 De destijds gegeven voorbeeldrendementen zijn naar huidige maatstaven hoog, maar waren in 1997, toen de verzekering werd afgesloten, niet bovenmatig onrealistisch, gezien het verloop van de AEX-index in die tijd.¹ De voorbeeldrendementen moeten met de wetenschap van toen worden beoordeeld en niet met de wetenschap van nu. De grieven slagen daarom niet.

De kostenlading

- 4.8 De consument heeft aangevoerd dat de kosten verzekeringsadviseur (afsluitprovisie) niet in clause 30 worden genoemd en daarover geen wilsovereenstemming bestaat. Daarnaast zijn er volgens de consument verkoopkosten gemaakt bij de lijfrente-uitkeringen per kwartaal, terwijl clause 30 alleen spreekt van verkoopkosten in geval van een fondsswitch of beëindiging van de verzekering. Ook over deze kostensoort bestaat derhalve geen wilsovereenstemming volgens de consument. De consument stelt vervolgens dat ook over de andere kosten en inhoudingen wilsovereenstemming ontbreekt, omdat de verzekeraar heeft nagelaten om een toelichting op de berekeningen in de offerte te geven, met name op het punt of het om netto- of brutorendementen gaat en/of welke kosten daarin zijn verwerkt.
- 4.9 De Commissie van Beroep overweegt het volgende. Uit eerdere uitspraken van de Commissie van Beroep volgt dat de verzekeraar slechts een kostensoort in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming bestaat. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht.
- 4.10 In artikel 5 van clause 30 is opgenomen welke kosten de verzekeraar bevoegd is in rekening te brengen voor de verzekering. De verzekeraar heeft in de procedure bij de Commissie van Beroep een (nadere) toelichting gegeven op de kosten die in rekening zijn gebracht. Niet gebleken is dat de verzekeraar bovenop deze kosten nog andere kosten in rekening heeft gebracht. Ter zitting heeft de verzekeraar toegelicht dat de afsluitprovisie valt onder de b-kosten. Ook heeft de verzekeraar toegelicht dat de 'verkoopkosten lijfrenteverzekering', waarover de consument spreekt, kosten zijn ten behoeve van het doen van lijfrente uitkeringen en de verkoop van participaties die daarvoor nodig zijn. Deze uitleg ligt voor de hand en er is geen aanleiding om de uitleg desondanks niet te volgen. Gelet op het voorgaande is de Commissie van Beroep van oordeel dat moet worden aangenomen dat over de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten wilsovereenstemming tussen de consument en de verzekeraar bestond.
- 4.11 Voor zover de consument nog klaagt over de informatieverstrekking over de (hoogte van de) kosten, overweegt de Commissie van Beroep als volgt. Pas vanaf 1999 – met de inwerkingtreding van de RIAV 1998 – waren levensverzekeraars verplicht om informatie te verstrekken over de invloed van de kosten en de risicopremie op het rendement en de uitkering (indirecte transparantie) en over de kosten die naast de te betalen (bruto) premie in rekening werden gebracht. Pas vanaf 2008 zijn verzekeraars verplicht om de in rekening gebrachte kosten uit te splitsen en de omvang ervan weer te geven. De verzekering is in dit geval tot stand gekomen in 1997. Op dat moment waren de hiervoor omschreven regels ten

¹ Zie bijvoorbeeld 'AEX 40 jaar: aandelen een veel betere investering dan huizen', rtlnieuws.nl, AEX-index op finance.yahoo.com en AEX op www.wikipedia.nl.

aanzien van de informatieverstrekking over de kosten nog niet van toepassing.

- 4.12 De consument heeft verder aangevoerd dat de kosten zowel nominaal als qua impact disproportioneel waren. De Commissie van Beroep overweegt het volgende. De consument stelt dat de kosten 11,5% van de ingelegde koopsom bedragen. De kosten dienen evenwel niet (alleen) te worden vergeleken met de inleg. Er dient ook rekening te worden gehouden met het rendement dat op de verzekering is behaald. Indien ook met het rendement dat op de verzekering is behaald rekening wordt gehouden, komen de kosten niet onredelijk hoog voor.
- 4.13 Met het 'beleggingstechnische effect van de kosten' en het daaraan verbonden 'gederfde rendement' van € 32.526,-, bedoelt de consument kennelijk dat een deel van de inleg is aangewend voor het betalen van kosten en daardoor niet is belegd. Gelet op hetgeen hiervoor over de kosten is opgemerkt, valt niet in te zien dat hierin een tekortkoming van de verzekeraar is gelegen.

Waarschuwingsteksten in de productdocumentatie

- 4.14 In haar vierde grief stelt de consument dat de Geschillencommissie geen correct rechtsgevolg heeft verbonden aan het feit dat de in de CRR 1996 voorgeschreven waarschuwingsteksten niet in de productdocumentatie zijn opgenomen. Volgens de consument moet tot uitgangspunt worden genomen dat causaal verband bestaat tussen de onvolledigheid of onjuistheid van de informatie en de beslissing om de verzekering aan te gaan, dan wel deze niet te ontbinden. Bovendien heeft zij voldoende feiten en omstandigheden aangevoerd om aannemelijk te maken dat indien de productinformatie wel aan de eisen van de CRR 1996 zou hebben voldaan, de consument de beleggingsverzekering niet of niet in die vorm zou hebben afgesloten, omdat de verzekering niet passend was, aldus de consument.
- 4.15 De Commissie van Beroep overweegt dat de vraag of de schending van een informatieverplichting leidt tot een schadevergoedingsverplichting van de verzekeraar jegens de consument, afhangt van de vraag of de consument andere keuzes zou hebben gemaakt indien zij bij het afsluiten van de verzekering volledig zou zijn geïnformeerd. Het is aan de consument om dergelijke andere keuzes aannemelijk te maken.²
- 4.16 De consument stelt dat indien de waarschuwingsteksten wel waren opgenomen zij de beleggingsverzekering niet of niet in deze vorm zou hebben afgesloten. De consument heeft aangevoerd dat de verzekering gelet op het koersrisico en de kosten niet passend was en dat voor een alternatief had dienen te worden gekozen. De consument heeft deze stelling evenwel niet nader (met stukken) onderbouwd. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft de consument dan ook, mede in het licht van het belastingvoordeel dat destijds aan de verzekering was verbonden, onvoldoende aannemelijk gemaakt dat zij een andere keuze zou hebben gemaakt, als de waarschuwingsteksten wel in de productdocumentatie waren opgenomen.

² Zie ook CvB 2023-0038, r.o. 5.14 en CvB 2024-0029, r.o. 5.9.

De overlijdensrisicodekking

- 4.17 De consument stelt in grief 9 dat de Geschillencommissie ten aanzien van de overlijdensrisicopremie onterecht heeft gesproken van een 'fluctuerende risicopremie'. Daarnaast stelt de consument dat er geen tarieftabel is verstrekt door de verzekeraar en zij zich daardoor geen voorstelling kon maken van de in te houden risicopremie. Er bestaat daarom geen wilsovereenstemming over de (hoogte van de) risicopremie.
- 4.18 Uit het polisblad en de voorwaarden blijkt dat de consument een overlijdensrisicodekking heeft. Hieruit had de consument moeten begrijpen dat voor deze dekking ook premie zou moeten worden betaald. Het in rekening brengen van de risicopremie vindt daarom grondslag in de verzekeringsovereenkomst. De verzekering betrof een verzekering van het type universal life. Daardoor stond de nominale premie niet vooraf vast, maar fluctueerde deze. De omvang van de premie was in het bijzonder afhankelijk van de waarde van het beleggingsdepot en de leeftijd van de verzekerden. De consument is tijdens de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie door middel van waardeoverzichten. Verder blijkt dat gedurende de looptijd van de verzekering in totaal slechts € 108,50 aan overlijdensrisicopremie is ingehouden. Dit betreft een zeer gering bedrag. De grief slaagt daarom niet.

Fondsswitch

- 4.19 De consument is van mening dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft geoordeeld dat de verzekeraar erop mocht vertrouwen dat de fondsswitch in lijn was met de wensen van de consument (grief 10). Volgens de consument is de fondsswitch op onzorgvuldige wijze uitgevoerd en had de verzekeraar navraag moeten doen bij de consument.
- 4.20 De Commissie van Beroep oordeelt dat de fondsswitch weliswaar niet zorgvuldig is uitgevoerd, maar dat het op de weg van de consument had gelegen om daar tijdig over te klagen. De consument heeft pas 10 jaar nadat de fondsswitch was uitgevoerd geklaagd, terwijl zij op meerdere momenten in die 10 jaar is geïnformeerd over de gewijzigde fondssamenstelling. Zo heeft de consument jaaroverzichten gekregen waarop de fondsverdeling beschreven stond. De verzekeraar mocht er daarom op vertrouwen dat de consument instemde met de fondsswitch, zoals die was uitgevoerd. De consument kan daarover thans niet meer met succes klagen.

De TER

- 4.21 De consument stelt in grief 11 dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft aangenomen dat er ten aanzien van de fondsbeheerkosten geen informatieverplichting bestond. Er is volgens de consument ten onrechte een onderscheid gemaakt tussen de informatieverplichtingen voor en na 1 oktober 1998. Een dergelijk onderscheid is in strijd met een Richtlijnconforme uitleg van de Derde Levensrichtlijn. De consument stelt dat er geen wilsovereenstemming over de fondsbeheerkosten bestond.
- 4.22 Zoals de Geschillencommissie terecht tot uitgangspunt heeft genomen zijn de fondsbeheerkosten verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van de fondsen waarin een verzekeringnemer heeft belegd. Deze kosten worden niet door de verzekeraar gemaakt, maar door de fondsbeheerder ten laste gebracht van (de waarde van) het

beleggingsfonds en zo verwerkt in de fondskoers. Het gaat er daarom niet om of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Het beroep van de consument op ontbreken van wilsovereenstemming faalt dus. Wel moet de vraag worden beantwoord of op de verzekeraar de verplichting rustte om de consument te informeren over de kosten die het fonds in rekening zou brengen.

- 4.23 Uit artikel 2 lid 2, aanhef en onder q, RIAV 1998 volgt dat een verzekeraar de verzekerde in kennis moest stellen van het percentage van de (beheer)kosten dat in mindering werd gebracht op het gemiddeld historisch fondsrendement. Het gaat immers om kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer die van invloed zijn op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst. Ook de CRR 1998 schrijft vermelding van de fondsbeheerkosten voor. De verzekering is in dit geval echter tot stand gekomen voordat de RIAV 1998 en de CRR 1998 in werking traden. Op de verzekeraar rustte dan ook niet op grond van die regelingen de verplichting om de consument te informeren over de kosten die de fondsbeheerder in rekening bracht.
- 4.24 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is er geen toereikende grondslag in het ongeschreven recht of anderszins om aan te nemen dat de verzekeraar al in de periode vóór de inwerkingtreding van de CRR 1998 en de RIAV 1998 verplicht was om de consument te informeren over de fondsbeheerkosten die derden in rekening zouden brengen, met name omdat een dergelijke verplichting voor verzekeraars niet voldoende voorspelbaar was.

Oneerlijke bedingen

- 4.25 De consument stelt in grief 12 dat de bedingen in artikel 5 van clause 30, in samenhang met artikel 4 lid 4 van clause 30, in samenhang met artikel 5 van de voorwaarden een oneerlijk karakter hebben vanwege gebrek aan materiele transparantie, alsmede een aanzienlijke verstoring van het evenwicht tussen partijen ten nadele van consument. Volgens de consument heeft de Geschillencommissie daarom ten onrechte geoordeeld dat er geen sprake is van oneerlijke bedingen. De verzekeraar stelt dat de bedingen voldoende transparant zijn en niet oneerlijk.
- 4.26 Er is sprake van een oneerlijk beding als het evenwicht tussen partijen, in dit geval de consument en de verzekeraar, ernstig verstoord is. Daarvan kan sprake zijn als aannemelijk is dat de consument de verzekering niet afgesloten zou hebben als zij de bedingen had begrepen en/of de economische gevolgen ervan had kunnen overzien en daarover afzonderlijk was onderhandeld. Deze beoordeling vindt niet plaats naar de maatstaven van nu, maar naar de maatstaven zoals die golden toen de verzekering in 1997 werd afgesloten. In die periode waren beleggingsverzekeringsproducten gangbare producten. Dat gold ook voor het product van de consument. Daarbij waren de rendementen in die periode hoog. In het licht van de gangbaarheid van de producten en de rendementen die destijds werden gehaald, komen de kosten (ook) niet onredelijk hoog voor. Het is daarom niet waarschijnlijk dat de consument een andere keuze zou hebben gemaakt als zij destijds anders was geïnformeerd, mede gelet op de fiscale voordelen die destijds waren verbonden aan het afsluiten van een dergelijke verzekering. De consument heeft ook niet aannemelijk gemaakt dat zij een andere keuze zou hebben gemaakt. Zodoende is onvoldoende aannemelijk dat er sprake is van een ernstige verstoring van het evenwicht tussen de consument en de verzekeraar. De Commissie van Beroep oordeelt dat er geen sprake is van oneerlijke bedingen. De grief slaagt daarom niet.

Conclusie

- 4.27 De grieven van de consument treffen geen doel. De vorderingen van de consument zijn terecht afgewezen.

5. De beslissing

De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.