Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0103

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. C.M.H. Matser, secretaris)

Datum uitspraak	7 februari 2023
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1997 een BonusPlan afgesloten bij de verzekeraar. De consument vordert onder meer terugbetaling van de in rekening gebrachte kosten en premies, alsmede herrekening van de eindwaarde van de verzekering. Volgens de consument is sprake van oneerlijke bedingen en heeft hij gedwaald doordat hij in de veronderstelling was dat hij een spaarproduct had afgesloten zonder alle mogelijke beleggingsrisico's. Volgens de consument zijn kosten in rekening gebracht die niet zijn overeengekomen. Deze klachten en de overige klachten zijn ongegrond. Vorderingen afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies zoals dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- de klachtuiting van de consument;
- de op 11 juli 2022 ontvangen aangepaste klachtuiting van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

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 heeft met advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 december 1997 een beleggingsverzekering afgesloten bij de verzekeraar, onder de naam BonusPlan (hierna: de verzekering). De verzekering is een spaarkasproduct. De einddatum van de verzekering is bij aanvang gesteld op 1 december 2012 en de inlegpremie op NLG 1.638,- (€ 743,29) per jaar. Op de verzekering is een lijfrente-clausule van toepassing. De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, waarbij in het geval van de consument volledig werd belegd in het AEGON Equity Fund.

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering, zijn volgens de verzekeraar de volgende stukken aan de consument verstrekt:

- een inschrijfformulier getekend op 23 oktober 1997;
- het certificaat van 6 november 1997;
- de brochure genaamd 'BonusPlan' van Spaarbeleg Kas N.V.;
- de algemene voorwaarden behorende bij de verzekering, genaamd 'Algemene Voorwaarden 97.01';
- de productvoorwaarden behorende bij de verzekering, genaamd 'Productvoorwaarden 97.01'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

2.4 Op de verzekering zijn de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1994 (Riav 1994) en de Code Rendement en Risico 1997 (CRR 1997) van toepassing.

2.5 Op het certificaat is onder andere het volgende opgenomen:

> *"(…) Spaarbeleg Kas N.V. verklaart dat zij op grond van de ontvangen aanvraag en overeenkomstig de Algemene Voorwaarden 97.01 een overeenkomst is aangegaan met de volgende gegevens: (…)*
>
> *De belegging vindt plaats in Aandelen en/of andere effecten (…)"*

2.6 Op het overgelegde clausuleblad behorende bij het certificaat staat onder andere:

"(…) Voorbeeld eindkapitaal

Op basis van de op dit spaarcertificaat vermelde gegevens zijn de voorbeelden van uw eindkapitaal:

Gemiddeld rendement:	*Voorbeeld eindkapitaal:*
9%	*fl. 67.700,00*
10%	*fl. 74.800,00*
11%	*fl. 82.700,00*
12%	*fl. 91.400,00 (…)"*

2.7 In de lijfrenteclausule behorende bij het certificaat staat onder andere:

"(…) Lijfrente clausule

In afwijking van, danwel in aanvulling op de Algemene Voorwaarden 97.01 geldt het volgende:
(…) B. Het lijfrentekapitaal, zoals hiervoor omschreven op het spaarcertificaat, en dat beschikbaar komt op de lijfrente-ingangsdatum bij in leven zijn van de verzekerde, dient slechts als rekengrootheid en kan derhalve niet in contanten worden uitgekeerd, maar wordt op de lijfrente-ingangsdatum tegen de dan geldende tarieven uitgekeerd aan de begunstigde in de vorm van een oudedagslijfrente als bedoeld in artikel 45, lid 1, onder 1e, van Wet op de Inkomstenbelasting 1964.
C. Het lijfrentekapitaal, zoals hiervoor omschreven op het spaarcertificaat, en dat beschikbaar komt na overlijden van de verzekerde, dient eveneens als rekengrootheid en kan derhalve niet in contanten worden uitgekeerd maar wordt op de lijfrente-ingangsdatum tegen de dan geldende tarieven uitgekeerd aan de begunstigde(n) in de vorm van een nabestaandenlijfrente als bedoeld in artikel 45, lid 1, onder g, onder 2e, van de Wet op de Inkomstenbelasting 1964. (…)"

2.8 In de algemene voorwaarden staat onder andere:

"(…) ***1. Definities***
(…) ***c*** *overeenkomst: de Spaarbeleg-overeenkomst, waaruit voor Spaarbeleg de verplichting bestaat om:*
- de aan het fonds toekomende spaarstortingen te beheren en te beleggen;
- de te verrekenen overlijdensrisicopremie te beheren;
- op de einddatum van de overeenkomst het aandeel in het fonds uit te keren;
- bij overlijden van de verzekerde gedurende de spaarperiode een overlijdensuitkering te doen; (…)
h *begunstigde bij overlijden: degene die volgens de overeenkomst bij overlijden van de verzekerde de overlijdensuitkering ontvangt; (…)*

k *spaarstorting: dat deel van de inleg waarmee wordt deelgenomen in het fonds en dat zorgt voor de opbouw van het eindkapitaal;*
l *participaties: voor de gedane spaarstortingen worden, na aftrek van de te verrekenen kosten, participaties in het fonds aangekocht; (…)*
o *verzekeringspremie: de door de inschrijver betaalde bruto premie voor de overlijdensrisicodekking;*
p *totale inleg: de som van de spaarstortingen en de verzekeringspremies vanaf de ingangsdatum tot en met de einddatum van de overeenkomst;*
q *eindkapitaal: de waarde van het aandeel van de inschrijver in het fonds op de einddatum van de overeenkomst. (…)*

4. Deelname aan het fonds
(…) Alle kosten voortvloeiend uit het beleggen van de spaarstortingen komen ten laste van de participaties van de inschrijvers. (…)

7. Uitkering bij overlijden
Wanneer de verzekerde overlijdt voor de einddatum van de overeenkomst doet Spaarbeleg een uitkering aan de begunstigde(n) bij overlijden. De hoogte van de uitkering bedraagt de gedane inleg vermeerderd met 4% rente op rente. Bij overlijden moeten in ieder geval aan Spaarbeleg worden overlegd:
- *het certificaat;*
- *een bewijs van overlijden van de verzekerde. Na ontvangst keert Spaarbeleg de overlijdensuitkering uit. Eventuele achterstanden in betaling of eventuele opgenomen voorschotten worden in mindering gebracht op de uitkering. (…)"*

2.9 In de productvoorwaarden staat onder andere:

"(…)
6. Kosten
De volgende kosten worden in rekening gebracht.
Eerste kosten: deze bedragen 4% van de totale inleg en worden gedurende de eerste vijf jaar, na het maken van de kosten, in gelijke termijnen verrekend. Indien de resterende spaarperiode korter is dan vijf jaar, zullen de kosten over de resterende spaarperiode worden verrekend.
Beheerskosten: deze bedragen jaarlijks 0,8% van de waarde van het aandeel in het fonds, te verrekenen aan het eind van ieder spaarjaar. (…)"

2.10 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van Commissie De Ruiter.

2.11 In maart 2006 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat de voorwaarden van het BonusPlan worden verbeterd.

De eerste productverbetering betreft het met terugwerkende kracht maximeren van de hoogte van de overlijdensrisicopremie tot 17%. De tweede productverbetering betreft een verlaging van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering met 10%, met ingang van 1 mei 2006. De overlijdensrisicopremie die de consument tot dan toe had betaald ligt onder de 17%. Daarom is de consument niet voor de eerste product-verbetering in aanmerking gekomen.

2.12 In mei 2006 is door de verzekeraar de zogenoemde 'Wegwijzer BonusPlan met een ingangsdatum tussen 1 januari 1996 en 1 januari 2000' aan de consument toegezonden.

2.13 In mei 2006 heeft de verzekeraar de consument eveneens per brief geïnformeerd over de verzekering. Daarbij werd een overzicht geven van de wijze waarop de totale inleg wordt verdeeld (in een bedrag aan spaarstorting en in een bedrag aan overlijdens-risicopremie).

2.14 Bij brief van 4 december 2008 heeft de consument geklaagd bij de verzekeraar. In deze brief heeft de consument tevens aangegeven de verjaring van zijn vorderingen te stuiten. De verzekeraar heeft hier bij brief van 10 december 2008 afwijzend op gereageerd.

2.15 In juni 2011 is de consument per brief door de verzekeraar geïnformeerd dat toetsing van de verzekering aan de zogenoemde compensatieregeling met betrekking tot de in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie (ook wel Stichtingsakkoord genoemd) op dat moment niet leidt tot een vergoeding.

2.16 De verzekering is per 1 december 2012 geëindigd, waarbij de eindwaarde van € 21.638,77 naar de door de consument opgegeven verzekeraar is overgemaakt.

2.17 Bij brief van 31 oktober 2014 heeft de verzekeraar de consument bericht over zijn aanmelding voor de Regeling Spaarbeleg 2014. Bij brief van 17 juni 2015 is de consument vervolgens door de verzekeraar geïnformeerd dat de overlijdensrisico-premie in de verzekering lager is dan de redelijke overlijdensrisicopremie en hij daardoor niet in aanmerking komt voor een compensatie uit hoofde van deze regeling.

2.18 Per brief van 12 januari 2020 heeft de consument geklaagd bij de verzekeraar over de verzekering. De verzekeraar heeft hier per e-mail van 14 januari 2020 afwijzend op gereageerd. De consument heeft zijn klacht op 8 maart 2020 bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.19 De consument heeft zijn vorderingen in repliek gewijzigd en vordert primair een bedrag van € 22.746,-. Volgens de consument is er sprake van verschillende oneerlijke bedingen en dienen deze vernietigd te worden.

Subsidiair vordert de consument vernietiging op grond van dwaling waardoor de ingelegde premies, vermeerderd met wettelijke rente tot expiratiedatum, minus de uitgekeerde waarde, vervolgens vermeerderd met wettelijke rente vanaf de expiratie-datum, terugbetaald dienen te worden. Meer subsidiair vordert de consument, zoals de commissie begrijpt, herrekening van de eindwaarde van de verzekering zonder inhouding van (niet overeengekomen) kosten adviseur/bemiddelaar, het kosten-bestanddeel van de overlijdensrisicopremie en de 4% in rekening gebrachte eerste kosten over de extra stortingen in de verzekering. Over het verschil tussen de expiratiewaarde en de opnieuw berekende eindwaarde vordert de consument wettelijke rente vanaf de expiratiedatum. Daarnaast vordert de consument € 2.500,- als vergoeding van kosten voor rechtsbijstand.

2.20 Volgens de consument is de verzekeraar om de volgende redenen tot vergoeding gehouden:

- De consument heeft gedwaald ten tijde van het afsluiten van de verzekering. De consument was in de veronderstelling dat hij een spaarproduct had afgesloten zonder alle mogelijke beleggingsrisico's. Als hij had geweten dat een deel van de inleg zou worden gebruikt voor de overlijdensrisicopremie, en dat ook nog eens een deel van die premie zou worden gebruikt ter dekking van kosten, dan had hij de verzekering niet afgesloten, in ieder geval niet onder de betreffende voorwaarden. De consument had dan voor direct beleggen op een spaarrekening gekozen, zonder alle kosten verzekeraar en kosten onderliggende fondsen of voor een eindprogressie winstdelingsverzekering van een andere verzekeraar. Op de inleg zou bij de keuze voor deze verzekering dan een vast gegarandeerd rendement plus winstdeling van circa 4% zijn behaald.
- Het kostendeel van de overlijdensrisicopremie en het in rekening brengen van 4% eerste kosten over aanvullende stortingen zijn oneerlijke bedingen. Als gevolg hiervan moeten de voorwaarden van de verzekering worden vernietigd.
- Er zijn kosten ingehouden, zoals de kosten adviseur/bemiddelaar, zonder dat deze in de voorwaarden genoemd staan.

Het verweer

2.21 De verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie is van oordeel dat de vorderingen van de consument niet kunnen slagen en legt hierna uit waarom.

Beoordelingskader

3.2 De commissie beoordeelt deze 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 voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie.

3.3 De commissie beoordeelt eerst het beroep van de verzekeraar op verjaring.

Zijn de vorderingen verjaard?

3.4 De verzekeraar beroept zich op verjaring van de vorderingen tot schadevergoeding als bedoeld in artikel 3:310 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (hierna: BW). De commissie stelt vast dat de consument bij repliek zijn vorderingen heeft aangepast. De vorderingen die nog ter beoordeling voorliggen betreffen geen vorderingen tot schadevergoeding. Daarom beoordeelt de commissie dit verjaringsverweer niet. De commissie gaat hierna in op de nog voorliggende vorderingen.

Spaarproduct zonder beleggingsrisico's, dwaling?

3.5 Uit de overgelegde stukken, waarvan niet in geding is dat deze door de consument zijn ontvangen, zoals het certificaat en de voorwaarden, blijkt duidelijk dat er sprake is van een beleggingsverzekering, waarbij met een deel van de te betalen premie (de zogenoemde spaarstorting) voor rekening en risico van de consument wordt belegd, zonder een garantie voor wat betreft het te behalen resultaat of rendement, zoals bij een spaar- of garantieproduct, dat er daarbij kosten in rekening worden gebracht en dat de resterende premie niet voor kapitaalopbouw maar voor de overlijdensrisicodekking wordt aangewend. Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico. 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. Het beroep op dwaling slaagt niet.

Zijn de in rekening gebrachte kosten overeengekomen?

3.6 Uit de voorwaarden volgt duidelijk dat slechts een gedeelte van de te betalen maandpremie (de zogenoemde spaarstorting) beschikbaar is voor kapitaalopbouw door middel van deelname aan een beleggingskas. Verder blijkt daaruit dat de verzekeraar, ten laste van de spaarstortingen de volgende kosten in rekening brengt: i) eerste kosten ter grootte van 4% van de totale inleg die gedurende de eerste vijf jaar, na het maken van de kosten, in gelijke termijnen verrekend worden, ii) een jaarlijkse vergoeding voor beheerskosten ter grootte van 0,8% van het aandeel in het fonds (artikel 6 van de productvoorwaarden) en iii) aan- en verkoopkosten, op basis van artikel 4 van de algemene voorwaarden (zie 2.8) dat luidt: "*alle kosten voortvloeiend uit het beleggen van de spaarstortingen komen ten laste van de participaties van de inschrijvers*".

De commissie is dan ook van oordeel dat over voornoemde kosten en de wijze van het aanwenden van de premie wilsovereenstemming bestaat. Ditzelfde geldt voor de overlijdensrisicodekking. Uit de voorwaarden (zie 2.8) blijkt dat de verzekeringspremie een brutopremie betreft. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie met een kostenopslag (de zogenoemde brutopremie) heeft dan ook een grondslag in de voorwaarden en is daarmee tussen partijen overeengekomen. Het is de commissie voor het overige niet gebleken dat de verzekeraar meer of andere kosten in rekening heeft gebracht dan hiervoor genoemd of anders heeft gehandeld dan overeengekomen. In dat verband is door de verzekeraar ook voldoende toegelicht dat de zogenoemde kosten adviseur/bemiddelaar onderdeel vormen van de eerste kosten, in andere voorwaarden ook wel administratiekosten of administratieloon genoemd. Dit geldt ook voor de 4% eerste kosten die bij een extra storting in rekening worden gebracht. Uit het betreffende artikel volgt voldoende duidelijk dat het kostenpercentage betrekking heeft op de totale inleg. De slotsom is dat het klachtonderdeel dat ziet op het onrechtmatig in rekening brengen van kosten niet slaagt. Dit geldt ook voor de vordering tot nakoming van de verplichtingen uit de overeenkomst.

Is er sprake van oneerlijke bedingen?

3.7 De consument stelt verder, zoals de commissie het begrijpt, dat de bedingen inzake de eerste kosten, de beheerskosten en aan- en verkoopkosten en de overlijdensrisico-dekking voor wat betreft de kostenopslag in de brutopremie oneerlijke bedingen zijn, omdat deze onvoldoende transparant zouden zijn. De eerste kosten zijn in artikel 6 van de productvoorwaarden geregeld (zie 2.9). Hetzelfde geldt voor de beheerkosten. In artikel 4 van de algemene voorwaarden (zie 2.8) zijn de aan- en verkoopkosten opgenomen. De commissie acht deze artikelen voldoende transparant. Dit geldt hetzelfde voor de onderdelen van de voorwaarden die betrekking hebben op de overlijdensrisicodekking. Dat deze bedingen oneerlijk zouden zijn is de commissie ook overigens niet gebleken, dit wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. In dat verband blijkt uit de stukken dat de verzekering aan de verschillende compensatieregelingen is getoetst en dat dit niet tot een vergoeding voor het in rekening brengen van te hoge kosten en/of een te hoge overlijdensrisicopremie heeft geleid (zie 2.15 en 2.17).

Conclusie

3.8 Samengevat slagen de klachtonderdelen niet. Dit betekent dat alle vorderingen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, 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).