Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0677

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	1 september 2023
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen en relevante bepalingen uit de productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Klacht over de hoogte van de ingehouden kosten. Over alle kosten en inhoudingen heeft wilsovereenstemming (kunnen) bestaan. Niet is gebleken dat de kosten hoger waren dan de Wabeke-norm of dat sprake was van oneerlijke kostenbedingen. De klacht is ongegrond.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument; en
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 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.

1.3 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 met ingang van 1 februari 1998 een beleggingsverzekering met de naam KoersPlan bij de verzekeraar. Het KoersPlan was een spaarkasovereenkomst. De einddatum van de verzekering was 1 februari 2013.

2.2 De maandelijkse inleg was NLG 80,- (€ 36,30). Bij ongewijzigde premiebetaling was het volgende verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum gelijk aan de betaalde inleg, vermeerderd met een samengestelde intrest van 4% per jaar of, als dit meer is, 110% van het opgebouwde vermogen.

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

- een aanvraagformulier getekend op 4 januari 1998;
- een certificaat gedateerd 16 januari 1998; en
- de Algemene Voorwaarden 98.01 en de Productvoorwaarden KoersPlan 98.01.

De relevante bepalingen uit deze productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

2.4 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1994 en de Code Rendement en Risico 1996/1997 van toepassing.

2.5 De verzekering is op verzoek van de consument per 1 december 2002 premievrij-gemaakt.

2.6 In juni 2005 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht een product-verbetering te hebben doorgevoerd waarbij de premie voor de overlijdensrisico-verzekering met terugwerkende kracht wordt gemaximeerd tot 17% van de inleg. Omdat de consument tot op heden altijd een premie heeft betaald onder de 17%, heeft zij geen vergoeding ontvangen.

2.7 De verzekering is afgekocht per 1 februari 2007. Aan de consument is een bedrag van € 1.949,36 uitgekeerd.

2.8 Bij brief van 27 juli 2022 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat zij geen compensatie ontvangt onder de Regeling Spaarbeleg 2014, omdat de op haar verzekering ingehouden risicopremies al voldeden aan de uitgangspunten van deze regeling.

2.9 De consument heeft geen compensatie ontvangen voor te hoge kosten. Bij brief van 17 januari 2023 heeft de verzekeraar uitgelegd waarom zij geen compensatie heeft ontvangen.

2.10 Tot aan de datum van afkoop van de verzekering zijn op de totaal betaalde premies (€ 2.105,40) de volgende kosten en premies in rekening gebracht:

- overlijdensrisicopremies: € 213,44;
- eerste kosten: € 252,30;
- aankoopkosten: € 5,22;
- verkoopkosten: € 5,85; en
- beheerskosten: € 80,46.

De klacht en vordering

2.11 De consument vordert compensatie van de verzekeraar, omdat zij deze heeft ontvangen terwijl dit volgens de Wabekenorm wel had gemoeten. Zij vordert een bedrag van € 1.507,52. Dit bedrag bestaat uit volgens de consument teveel betaalde kosten van € 250,- een bedrag van meer dan € 1.000,- aan wettelijke rente (4% op basis van samengestelde intrest over € 500,- gedurende 20 jaar) en een bedrag voor administratieve bijstand over 1 jaar van afgerond € 250,-. Verder vordert de consument wettelijke rente over € 512,- vanaf 1 maart 2003.

2.12 Volgens de consument bedragen de totaal opgetelde kosten € 502,86, wat ongeveer 25% van de (afkoop)waarde van de verzekering is. De verzekeraar brengt bij zijn toelichting allerlei nuanceringen aan om tot een lager kostenpercentage te komen en voert aan dat de kosten afgesproken zijn, maar dat neemt niet weg dat het totale ingehouden percentage te hoog is. Ook als de levensverzekering niet wordt meegeteld, vormen de totale kosten 13,21% van de waarde van de verzekering en ruim 10% van de eindopbrengst van de verzekering van € 2.566,77. Dit is beduidend meer dan de maximale kosten volgens de Wabeke-norm. De consument stelt daarbij dat de verzekeraar deze eenzijdig heeft geïnterpreteerd.

2.13 In antwoord op de stellingen van de verzekeraar dat de kosten bij aanvang zijn afgesproken, stelt de consument dat bij aanvang van de verzekering de gehele (ondoorzichtige) kostenstructuur onbesproken is gebleven. Verwijzingen naar deze afspraken en naar de voorwaarden zijn onzorgvuldig, ondoorzichtig, ongebruikelijk en niet toegestaan. Ook latere wijzigingen zijn op soortgelijke ondoorzichtige wijze medegedeeld en doorgevoerd, wat niet is toegestaan.

2.14 De beloofde en voorgespiegelde rendementen van 9, 10, 11 en 12% waren misleidend.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Beoordelingskader

3.1 De consument klaagt er kort gezegd over dat de door de verzekeraar op haar beleggingsverzekering ingehouden kosten, te hoog zijn geweest en dat niet is voldaan aan de Wabeke-norm. De commissie beoordeelt deze klacht 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.

Is sprake van wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen?

3.2 Bij de beoordeling van de klacht van de consument zal de commissie eerst nagaan of uit de aan de consument verstrekte productdocumentatie blijkt welke kosten de verzekeraar in rekening heeft gebracht. De consument heeft aangevoerd dat de (ondoorzichtige) kostenstructuur van de verzekering bij aanvang niet is besproken. Het is echter niet te taak van de verzekeraar om de kostenstructuur mondeling met de consument door te nemen. De verzekeraar kan volstaan met het verstrekken van (adequate) productdocumentatie van het door haar aangeboden verzekeringsproduct. Verwijzingen naar deze productdocumentatie zijn niet, zoals de consument aanvoert, onzorgvuldig, ondoorzichtig, ongebruikelijk of niet toegestaan.

3.3 In artikel 6 van de Productvoorwaarden staat dat de verzekeraar de volgende kosten in rekening brengt:

- eerste kosten: deze bedragen 4% van de totale inleg en worden gedurende de eerste vijf jaar na het maken van deze kosten in gelijke termijnen verrekend. Is de resterende spaarperiode korter dan vijf jaar, dan worden deze kosten over de resterende spaarperiode verrekend; en
- beheerskosten: deze bedragen jaarlijks 0,8% van de waarde van het aandeel in het fonds en worden aan het einde van ieder spaarjaar verrekend.

3.4 In artikel 4 van de Algemene Voorwaarden staat dat alle kosten die voortvloeien uit het beleggen van de spaarstortingen ten laste komen van de participaties van de inschrijvers. De verzekeraar heeft toegelicht dat met deze kosten de aan- en verkoopkosten worden bedoeld.

3.5 De commissie is van oordeel dat over de eerste kosten, de beheerskosten en over de aan- en verkoopkosten wilsovereenstemming heeft bestaan.[1] Dat verzekeraar meer of andere kosten in rekening heeft gebracht, is niet gebleken.

[1] CvB Kifid 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

Overlijdensrisicopremie

3.6 Uit de productdocumentatie die ten tijde van het afsluiten van de verzekering aan de consument is verstrekt, blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggingsverzekering met een overlijdensrisicodekking. Een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoort te weten dat tegenover die dekking een premie staat en dat die dus onderdeel is van de bruto premie, dan wel dat de overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Bovendien blijkt uit artikel 1 onder o van de Product-voorwaarden dat onder de 'verzekeringspremie' de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking wordt verstaan. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekerings-overeenkomst.

Hoogte kosten - heeft de consument recht op compensatie

3.7 De consument klaagt over de hoogte van de kosten en stelt dat deze hoger zijn dan de maximale kosten volgens de Wabeke-norm. Ook stelt de consument dat de verzekeraar deze norm eenzijdig interpreteert. De verzekeraar heeft naar aanleiding van de aanbevelingen van de Ombudsman Financiële Dienstverlening Wabeke van 4 maart 2008, in 2009 een akkoord gesloten met verschillende organisaties, zoals de Stichting Verliespolis, de Stichting Woekerpolis Claim en de Vereniging Consument & Geldzaken. Op basis van dit zogenoemde stichtingsakkoord gold voor de verzekering van de consument een kostenmaximum van 2,85% van de belegde waarde per jaar.

3.8 Bij de beoordeling van de klacht stelt de commissie voorop dat het stichtingsakkoord een regeling is die door de verzekeraar na overleg met enkele belangenorganisaties in het leven is geroepen. Het gaat om een eenzijdige 'verbetermaatregel' van de verzekeraar. De regeling berust niet op een wettelijke of contractuele verplichting van de verzekeraar, maar is een onverplicht eenzijdig aanbod aan de consument. Het staat de verzekeraar daarom in beginsel vrij om zelf te bepalen wat dat onverplichte aanbod inhoudt.[2]

3.9 Uit de stukken blijkt dat de consument bij haar berekening of aan de Wabeke-norm is voldaan uitgaat van het onjuiste uitgangspunt dat het kostenpercentage (dat in het geval van de verzekering van de consument maximaal 2,85% mag bedragen) moet worden berekend door het totaalbedrag dat aan kosten in rekening is gebracht te relateren aan de opbrengst van de verzekering. Uit de aanbeveling en het stichtingsakkoord volgt dat bij de berekening uitgegaan moet worden van de belegde waarde per jaar. Het is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar, uitgaande van de belegde waarde per jaar, niet tot de conclusie heeft mogen komen dat aan de consument geen compensatie toekwam op basis van het stichtingsakkoord.

[2] Zie GC Kifid 2022-0349, overweging 3.17.

3.10 Hierboven is vastgesteld dat de verzekeraar over alle kosten die door hem in rekening worden gebracht heeft geïnformeerd en dat deze zijn overeengekomen. Dat de consument deze achteraf bezien te hoog vindt, of dat de kosten bij een vervroegde premievrijmaking en afkoop een relatief groot effect hebben op de eindwaarde, maakt dit niet anders. Er zijn naar het oordeel van de commissie ten slotte geen aanwijzingen dat sprake is van oneerlijke kostenbedingen.

3.11 Voor zover de consument betoogt dat de premies voor het overlijdensrisico te hoog waren, overweegt de commissie als volgt. De hoogte van de overlijdensrisicopremie was weliswaar niet vermeld, maar voor wat betreft deze leemte geldt met toepassing van artikel 6:248 lid 1 BW dat de consument voor de verleende dekking in ieder geval een naar de destijds geldende maatstaven redelijke premie verschuldigd is. De verzekeraar heeft in 2005 een productverbetering doorgevoerd op grond waarvan de hoogte van de overlijdensrisicopremie met terugwerkende kracht werd gemaximeerd op 17% van de inleg. Voor de verzekering van de consument had dit geen effect omdat haar overlijdensrisicopremie lager was. Ook is de verzekering van de consument getoetst aan het stichtingsakkoord en later aan de Regeling Spaarbeleg 2014. Beide keren heeft de verzekeraar vastgesteld dat de bij de consument in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie, onder de gebruikte normpercentages viel en dat zij daarom niet voor compensatie in aanmerking kwam. De commissie is gelet op het voorgaande van oordeel dat moet worden aangenomen dat de uiteindelijk door de consument betaalde overlijdensrisicopremie, zeker naar de maatstaven van 1997, redelijk is.

3.12 De commissie ziet geen aanleiding om aan te nemen dat de hierboven onder 3.11 doorgevoerde wijzigingen in de verzekering, op ondoorzichtige wijze zijn medegedeeld of doorgevoerd.

Zijn de voorbeeldrendementen misleidend?

3.13 De consument stelt dat de aan haar beloofde en voorgespiegelde rendementen misleidend waren. De commissie overweegt dat de consument niet heeft onderbouwd of aannemelijk heeft gemaakt waarom de op het polisblad gebruikte rekenrendementen ten tijde van het aangaan van de verzekering misleidend waren. Dat deze onjuist of in strijd met de destijds geldende wetgeving waren, is de commissie ook niet gebleken. In de productdocumentatie wordt niet gesproken over een gegarandeerd minimum eindkapitaal of een gegarandeerd rendement. Van beloofde rendementen is dan ook geen sprake. Het moet de consument op basis van de productdocumentatie verder ook zonder meer duidelijk zijn geweest dat sprake was van een beleggingsverzekering waarbij een deel van de premie voor risico van de consument werd belegd, dat kosten en overlijdensrisicopremie in rekening werden gebracht en dat het te behalen resultaat afhankelijk zou zijn van het op de beleggingen behaalde rendement.

Het is daarbij van algemene bekendheid dat aan beleggen het risico verbonden is dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Voor zover de consument dit niet heeft begrepen, komt dit voor haar risico. Van de gestelde misleiding is geen sprake.

Conclusie

3.14 Hiervoor is vastgesteld dat de consument voorafgaande en/bij het aangaan van de verzekering over alle kosten en inhoudingen die door de verzekeraar in rekening worden gebracht is geïnformeerd en dat hierover dan ook wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Niet is gebleken dat de kosten hoger waren dan de Wabeke-norm of dat sprake was van oneerlijke kostenbedingen. Nu voor het overige ook niet gebleken dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze jegens de consument tekort is geschoten moet de vordering van de consument worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

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 april 2022, 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).

2. Bijlage: relevante bepalingen uit de productdocumentatie

Polisblad

(…)

Inleg per maand	fl. 80,00
De belegging vindt plaats in	Aandelen en/of andere effecten
Aantal beleggingseenheden	8,6253
Clausule(s):	Aanvullende garantie bij overlijden

(…)

Uitkering bij overlijden van de verzekerde

Tijdens de eerste helft van de spaarperiode plus een dag:
1. De betaalde inleg, vermeerder met een samengestelde intrest van 4% per jaar, berekend tot de datum van overlijden;
of, als dit meer is
2. 110% van het opgebouwde vermogen, berekend tot de datum van overlijden.
(…)

Voorbeeld eindkapitaal

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

Gemiddeld rendement:	Voorbeeld eindkapitaal
9%	fl. 29.500,00
10%	fl. 32.100,00
11%	fl. 35.000,00
12%	fl. 38.100,00

(…)

Voorwaarden (algemeen)

1. Definities
(…)
c. overeenkomst: de Spaarbeleg-overeenkomst, waaruit voor Spaarbeleg de verplichting ontstaat 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.
(…)
j. fonds: het beleggingsfonds waarin de gezamenlijke spaarstortingen worden belegd en beheerd. Het fonds is opgedeeld in participaties.
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 overlijdensdekking.
(…)

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

5. Beleggingen
De beleggingen worden gedaan door de beleggingsafdeling van AEGON Nederland N.V..
(…)

7. Uitkering bij overlijden
Wanneer de verzekerde overlijdt voor de einddatum van de overeenkomst doet Spaarbeleg een uitkering aan de begunstigde(n) bij overlijden.
(…)

Productvoorwaarden

4. Beleggingen
De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten.
(…)

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.
(…)