Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2024-0442

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. ing. A.J. Verdaas, drs. J.W. Janse en mr. D.P. van Strien, secretaris)

Datum uitspraak	27 mei 2024
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen, relevante bepalingen uit de productdocumentatie en relevante passages uit het overzicht met wijzigingen na omzetting van de verzekering

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De klacht van de consument gaat over een Waerdye levensverzekering die hij in 2000 heeft afgesloten. Hij vordert nakoming van de tussen partijen overeengekomen verplichtingen. Ook klaagt hij dat de verzekeraar ondanks uitvoering van de compensatieregeling nog steeds te veel kosten heeft ingehouden en klaagt hij over de (informatieverstrekking over) de overlijdensrisicopremie, over de wijziging van de verzekering in 2019 en over een fondswijziging. De klachten zijn ongegrond en de vorderingen worden afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument; 3) het verweerschrift van de verzekeraar; 4) de repliek van de consument en 5) de dupliek van de verzekeraar.

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

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 ingang van 1 maart 2000 een beleggingsverzekering afgesloten bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar, met de naam Waerdye Levensverzekering (hierna: de verzekering). Einddatum van de verzekering is 1 maart 2030. De verzekeraar garandeert op de einddatum een kapitaal van € 52.092,46, omdat de consument heeft gekozen voor een belegging in het ASR Fonds Profielfonds E 0pct. De jaarpremie bedraagt op dit moment € 1.729,47.

2.2 Bij de verzekering is sprake van kapitaalopbouw op basis van beleggen en wordt voor rekening en risico van de consument belegd. Op de einddatum komt de waarde van de verzekering tot uitkering. Bij overlijden van de consument of zijn echtgenote vóór de einddatum, wordt € 43.395,91 uitbetaald.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering zijn de 'Algemene voorwaarden van Waerdye Levensverzekering WE 5' aan de consument verstrekt. De relevante bepalingen uit deze voorwaarden zijn opgenomen in de bijlage bij deze uitspraak.

2.4 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.

2.5 Bij brief van november 2011 heeft de verzekeraar de consument geschreven dat hij op grond van de compensatieregeling eenmalig een bedrag van € 1.228,04 en jaarlijks een bedrag van € 146,94 zou ontvangen als compensatie voor te hoge kosten.

2.6 Per brief van 4 december 2019 heeft de verzekeraar de consument bericht over de omzetting van zijn verzekering naar een nieuw administratiesysteem. Deze omzetting is uitgevoerd per 1 november 2019. De verzekeraar heeft een bijlage met een overzicht van de veranderingen meegezonden. In de bijlage bij deze uitspraak zijn de belangrijkste onderdelen uit dit overzicht opgenomen.

2.7 Na de omzetting van de verzekering naar een nieuw administratiesysteem heeft de tussenpersoon van de consument de verzekeraar op 16 december 2020 het volgende gemaild:

"Dank voor deze conversiebrief.
Ik maak uit de brief (...) op dat de polis is gewijzigd van een unit linked naar een universal life verzekering. Klopt dit? Kan in verband met deze omzetting de polis geconverteerd worden naar een restitutietarief, bijv. 110% of 90% bij overlijden zonder verzekerd risicokapitaal?
Zo ja, blijft dan de garantieclausule van kracht dat de som van de betaalde premies € 51.885,10 op einddatum gegarandeerd wordt? Ik verneem graag."

2.8 Bij brief van 14 maart 2023 heeft de verzekeraar wijzigingen aangekondigd voor de fondsen waarin kan worden belegd. In een tabel in de bijlage bij deze brief heeft de verzekeraar uiteengezet wat dit voor het beleggingsfonds van de consument betekent. Het fonds krijgt een nieuwe naam en ISIN code, de beleggingsstrategie, risico-indicatie en duurzaamheid wijzigen niet en ten slotte wijzigen de fondskosten, van 1,33% naar 1,10%.

De klacht en vordering

2.9 De consument heeft een aantal klachten over de verzekering voordat deze is omgezet naar een nieuw administratiesysteem en een aantal klachten over de verzekering nadat deze, in november 2019, is omgezet naar een nieuw administratiesysteem. Primair vordert de consument € 33.540,-. Dit bedrag vormt de inleg plus wettelijke rente verminderd met de afkoopwaarde. Deze vordering is gebaseerd op ontbinding van de gehele overeenkomst vanwege de eenzijdige wijziging. Subsidiair vordert de consument € 20.000,-. Deze vordering is gebaseerd op de klacht dat ondanks de compensatie uit de compensatie-regeling nog altijd teveel kosten zijn ingehouden. Meer subsidiair vordert de consument herrekening van de verzekeringswaarde zonder inhouding van de kosten, met uitzondering van 0,75% beheer- en administratiekosten. De subsidiaire en meer subsidiaire vorderingen moeten worden verhoogd met het bedrag dat te veel aan risicopremie is ingehouden. Ten slotte vordert de consument een kostenvergoeding van € 3.500,-.

2.10 De consument vordert nakoming van verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst. De verzekeraar mocht alléén 0,75% beheer- en administratiekosten in rekening brengen en moet de waarde van de verzekering berekenen zonder inhouding van de andere kosten die in rekening zijn gebracht. De verzekeraar is de verbintenis gebrekkig nagekomen, omdat deze de waarde tot op heden op onjuiste wijze heeft berekend, door méér kosten in aftrek te brengen dan partijen zijn overeengekomen. De jaarlijkse vergoeding die de consument ontvangt als compensatie voor te hoge kosten, is gelet op het voorgaande ook te laag.

2.11 De verzekeraar heeft niet vooraf gemeld wat de hoogte van de premies voor het overlijdensrisico zijn, terwijl hij daartoe verplicht was. De verzekeraar rekende met een doorsneepremie die ten koste ging van de kapitaalopbouw. Deze hoge premie was onredelijk bezwarend.

2.12 De consument vordert ontbinding van de overeenkomst. De verzekeraar heeft per 1 november 2019 het product eenzijdig gewijzigd van een unit linked verzekering naar een universal life verzekering. Dit zou nadelig kunnen zijn voor de consument als de waarde van de verzekering daalt omdat de jaarlijkse premie voor de overlijdensrisicodekking wordt bepaald door leeftijd en waarde van de polis. Deze eenzijdige wijziging is ook een oneerlijke handelspraktijk, met name nu de verzekeraar dit met terugwerkende kracht heeft gedaan.

2.13 Na de wijziging wordt de overlijdensrisicopremie in rekening gebracht op grond van een oneerlijk beding. Het is ook oneerlijk om de in rekening te brengen premie af te laten hangen van de leeftijd en poliswaarde. De verzekeraar heeft geen premietabel verstrekt, wat niet transparant is.

Ook is het oneerlijk dat de premies nog steeds zijn gebaseerd op het tarief uit het jaar van afsluiten, terwijl de premies nu veel lager zijn. Volgens de door de verzekeraar getekende gedragscode uit 2018 zou hij duidelijk zijn over de werking en kosten van producten. Dit doet de verzekeraar niet, wat onrechtmatig is en in strijd met de goede trouw. Het gehele samenstel van voorwaarden kan daarom vernietigd of ontbonden worden. De omzetting vormt ten slotte een verrassingsbeding.

2.14 De per 1 november 2019 door de verzekeraar ingevoerde kosten verzekeraar en bemiddelaar zijn oneerlijke bedingen. Het in rekening brengen van circa 13% aan kosten van de jaarinleg is een oneerlijke handelspraktijk. Dat de verzekeraar voorheen ook dit bedrag in rekening bracht maakt niet uit. Die kosten waren toen ook al niet overeengekomen. De verzekeraar moet deze kosten vermeerderd met misgelopen rendement vergoeden.

2.15 De verzekeraar voert ten onrechte een wijziging in de fondskeuze door. Dit mag op grond van de voorwaarden alleen de consument doen. Verder berekent de verzekeraar een te hoge TER. De consument vordert ongedaanmaking van de negatieve gevolgen van de te hoge TER voor de waardeopbouw van zijn verzekering. Deze vergoeding is een vervangende schadevergoeding wegens tekortschieten in de nakoming van de verzekering.

Het verweer

2.16 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 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 voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie.

Nakoming

3.2 De consument stelt dat de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst gebrekkig is nagekomen, omdat meer kosten in aftrek zijn gebracht dan partijen zijn overeengekomen. Volgens de consument is alleen het in rekening brengen van 0,75% aan beheer- en administratiekosten overeengekomen en betekent dit dat de verzekeraar verplicht is om niet meer dan die kosten in rekening te brengen. De consument vordert nakoming van deze verplichting, waarbij alleen de overeengekomen kosten in rekening mogen worden gebracht. De verzekeraar heeft een en ander betwist en onder meer een beroep op verjaring gedaan.

3.3 De commissie overweegt dat – anders dan de consument meent – er op grond van de verzekeringsovereenkomst geen verplichting (verbintenis) voor de verzekeraar bestaat om alleen 0,75% aan beheer- en administratiekosten in rekening te brengen. Er bestaat dus ook geen verplichting om niet méér dan deze kosten in rekening te brengen. Omdat er geen contractuele verplichting voor de verzekeraar bestaat om alléén 0,75% aan beheer- en administratiekosten in rekening te brengen, kan de consument van een dergelijke verplichting geen nakoming vorderen. Voor zover het in rekening brengen van te hoge kosten voor de consument tot schade zou leiden, hoeft de commissie daarover niet te oordelen, omdat de consument deze vordering nadrukkelijk niet heeft ingesteld.

3.4 Omdat bij het in rekening brengen van kosten door de verzekeraar geen sprake is van een recht van de consument op nakoming van de overeenkomst, hoeft het verjaringsverweer van de verzekeraar niet meer te worden besproken.

Uitvoering van de compensatieregeling

3.5 De consument stelt dat de compensatieregeling niet juist is uitgevoerd. De commissie begrijpt het standpunt van de consument zo dat de verzekeraar de compensatieregeling niet juist uitvoert doordat de verzekeraar nog steeds meer kosten inhoudt dan bij aanvang is afgesproken. De consument vindt de aangeboden compensatie dus te weinig. Dit standpunt miskent dat de compensatieregeling een eenzijdig door de verzekeraar aangeboden tegemoetkoming is, gebaseerd op een berekening die uitgaat van de daadwerkelijk in rekening gebrachte en bij een fictief rendement nog in rekening te brengen kosten. Dat de door de verzekeraar toegekende compensatie met inachtneming van dit uitgangspunt onjuist en/of onvolledig zou zijn berekend is de commissie niet gebleken. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Overlijdensrisicopremies

3.6 De consument stelt dat de premies voor het overlijdensrisico erg hoog zijn, dat de verzekeraar rekende met een doorsneepremie die ten koste ging van de kapitaalopbouw en dat dit onredelijk bezwarend is. Daarbij stelt de consument dat de verzekeraar hem niet vooraf over de hoogte heeft geïnformeerd. Hij vordert terugbetaling van de premies.

3.7 Het is de commissie niet gebleken dat sprake is van een onredelijk bezwarend beding, zoals de consument stelt.[1] Het enkele feit dat een beding niet transparant is, maakt het nog niet onredelijk bezwarend of oneerlijk. Het ontbreken van transparantie is slechts een van de factoren waarmee rekening wordt gehouden bij het beoordelen of een beding onredelijk bezwaarlijk of oneerlijk is. Het gaat erom of een beding, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van partijen ten nadele van een consument aanzienlijk verstoort. In dit geval is onvoldoende gesteld om te oordelen dat dit het geval is.

[1] Vergelijk onder meer CvB 2021-0037

Een beding dat inhoudt dat de consument een premie moet betalen tegenover de gewenste overlijdensrisicodekking, verstoort op zichzelf niet het evenwicht tussen de rechten en verplichtingen van partijen ten nadele van de consument. De consument stelt dat de premie erg hoog was. Hij heeft echter niet aannemelijk gemaakt dat deze disproportioneel hoog was.[2] Nu niet is komen vast te staan dat de risicopremie disproportioneel was, zijn er geen feiten of omstandigheden naar voren gebracht die tot het oordeel leiden dat, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de rechten en verplichtingen van partijen op dit onderdeel ten nadele van de consument aanzienlijk werd verstoord.[3] Dit geldt ook voor de omstandigheid dat de verzekeraar rekent met een doorsneepremie.[4]

3.8 De consument stelt verder dat het beding op grond waarvan de overlijdensrisicopremie in rekening wordt gebracht na de wijziging van de verzekering in 2019 een oneerlijk beding vormt, mede nu deze nog steeds is gebaseerd op het tarief uit het jaar van afsluiten. Ook zou een premietabel ontbreken en zou de verzekeraar in strijd met de gedragscode niet transparant zijn over de werking en kosten van de verzekering.

3.9 De verzekeraar heeft naar het oordeel van de commissie terecht aangevoerd dat de overlijdensrisicoverzekering na de omzetting van de verzekering naar een nieuw administratiesysteem in 2019 onveranderd is gebleven. De premie wordt alleen op een andere wijze verrekend. Er bestaat dan ook geen grondslag voor het toepassen van een nieuw tarief op de overlijdenrisicoverzekering of voor de aanname dat de onveranderd gebleven premie sinds de omzetting in rekening is gebracht op grond van een oneerlijk beding. Ook geldt hier, zoals hierboven onder nummer 3.7 reeds is overwogen, dat het enkele feit dat een beding niet transparant is, bijvoorbeeld omdat een premietabel ontbreekt, het niet oneerlijk maakt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Oneerlijke handelspraktijk

3.10 De commissie kan niet beoordelen of bij het afsluiten van de verzekering sprake is geweest van oneerlijke handelspraktijken, omdat de Wet oneerlijke handelspraktijken in 2008 in werking is getreden, terwijl de consument de verzekering veel eerder heeft afgesloten. De Wet oneerlijke handelspraktijken was dus niet van toepassing ten tijde van het afsluiten van de verzekering.

Wijziging van de verzekering in 2019

3.11 De consument stelt dat het eenzijdig wijzigen van de verzekering van een unit linked product naar een universal life product niet is toegestaan.

---

[2] Vergelijk CvB 2021-0036 overweging 5.27 – 5.33
[3] Vergelijk CvB 2022-0003, overweging 5.31 en 5.32
[4] Vergelijk CvB 2022-0026, overweging 5.14 e.v.

De verzekeraar heeft zich bij dit klachtonderdeel allereerst op schending van de klachtplicht van artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek (BW) beroepen. Dit verweer treft geen doel. De verzekeraar stelt dat zij is benadeeld door het gestelde late klagen van de consument omdat hem zo de mogelijkheid is ontnomen om in 2020 in overleg met de consument en zijn adviseur de verzekering aan te passen of te beëindigen om zo het beleggingsverlies te beperken. Naar het oordeel van de commissie is deze benadeling echter niet komen vast te staan. De verzekeraar heeft namelijk ook aangevoerd dat de omzetting in 2019 geen nadelige gevolgen heeft gehad voor de consument. Zo zou de overlijdensrisicopremies na de omzetting nagenoeg gelijk zijn gebleven. Omdat niet is komen vast te staan dat de wijziging van de verzekering voor de consument tot schade heeft geleid, kunnen er – als de consument dit wil – nog altijd maatregelen worden getroffen. De verzekeraar heeft dus niet aannemelijk gemaakt dat hij 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.

3.12 De commissie stelt vast dat de verzekering in 2019 is omgezet naar een nieuw administratiesysteem waarbij de systematiek van de verzekering is gewijzigd van unit linked naar universal life, zonder dat de consument daarmee nadrukkelijk heeft ingestemd. De commissie oordeelt dat de verzekeraar hiermee tekortschiet in de nakoming van de op hem rustende verplichtingen. Deze vaststelling kan echter niet leiden tot toewijzing van de vordering van de consument. De consument vordert namelijk ontbinding van de overeenkomst en wil de premies terug ontvangen. Een beleggingsverzekering is echter een levensverzekering en een levensverzekering is geen wederkerige overeenkomst.[5] Alleen wederkerige overeenkomsten en overeenkomsten waaruit voor beide partijen verplichtingen voortvloeien kunnen worden ontbonden.[6] Om deze reden wijst de commissie de vordering van de consument af.

3.13 De consument heeft voorts gesteld dat sprake is van een oneerlijke handelspraktijk als bedoeld in artikel 6:193b BW. Van een oneerlijke handelspraktijk kan echter geen sprake zijn. Dat is namelijk een handeling of gedraging (bijvoorbeeld het verstrekken van misleidende informatie) die tot gevolg kan hebben dat een consument een besluit over een overeenkomst neemt (bijvoorbeeld de aankoop van een product) of kan nemen, dat hij anders niet had genomen. Een eenzijdige omzetting van een (onderdeel van) een verzekeringsovereenkomst, al dan niet met terugwerkende kracht, valt dan ook niet onder de reikwijdte van de regeling die ziet op oneerlijke handelspraktijken. De consument stelt ten slotte dat de omzetting een oneerlijk beding of een verrassingsbeding vormt.

---

[5] Bij levensverzekeringen bestaat meestal geen verplichting tot premiebetaling, zie Asser/Wansink, Van Tiggele & Salomons 7-IX 2019/647 en Parl. Gesch. Verzekering, Hendrikse/Martius/Rinkes p. 277. Zie in dit verband ook artikel 05.2 van de voorwaarden in de bijlage, waaruit blijkt dat geen verplichting tot premiebetaling bestaat. Omdat op de consument geen verplichting rust, is geen sprake van een wederkerige, maar van een éénzijdige overeenkomst.

[6] De ontbindingsregeling van artikel 6:265 BW e.v. is opgenomen in Afdeling 5 van Titel 5 van Boek 6 BW, die alleen van toepassing is op wederkerige overeenkomsten (art. 6:261 BW).

Dit kan echter ook niet het geval zijn, omdat de omzetting van de verzekering een handeling is en niet een in de voorwaarden opgenomen bepaling.

Nieuwe kostenposten?

3.14 De consument stelt dat de verzekeraar de na 1 november 2019 ingevoerde kosten verzekeraar en bemiddelaar niet in rekening mag brengen omdat deze niet waren overeengekomen. De verzekeraar heeft aangevoerd dat deze kosten niet nieuw zijn, dat deze vanaf de ingangsdatum van de verzekering in rekening worden gebracht en dat deze kosten vanaf 2008 op de jaarlijks verstrekte Modellen de Ruiter vermeld zijn.

3.15 De commissie oordeelt als volgt. De verzekeraar heeft de consument per brief van 4 december 2019 geïnformeerd over de veranderingen in de verzekering per 1 november 2019. In het met deze brief meegestuurde 'Overzicht veranderingen' staat dat de totale kosten niet omhoog zijn gegaan, maar dat de kosten wel anders worden verrekend en dat een aantal kostensoorten een nieuwe naam heeft gekregen. Zo heten de beheer- en administratiekosten volgens dit overzicht voortaan contractbeheerkosten (zie bijlage). Een aantal kostenposten die voor de wijziging van de verzekering niet in de voorwaarden waren vermeld, heeft de verzekeraar na de wijziging wel in de voorwaarden opgenomen. Voor zover deze kosten niet uitdrukkelijk waren genoemd en daardoor niet overeengekomen, zou dat tot een verplichting tot schadevergoeding leiden. De commissie hoeft daarover niet te oordelen omdat de consument uitdrukkelijk geen schadevergoeding heeft gevorderd. Van een oneerlijke handelspraktijk kan ook geen sprake zijn, zoals onder nummer 3.10 al is overwogen.

Wijziging fondsen

3.16 Blijkens de bijlage bij de brief van 14 maart 2023 is er bij de wijziging van de beleggingsfondsen voor de consument niets anders veranderd dan dat de TER van 1,33% naar 1,10% gaat. Voor zover de consument zijn vordering op deze wijziging heeft willen baseren, geldt dat de omzetting niet voor hem tot enig nadeel heeft geleid, zodat de commissie dit klachtonderdeel verder onbesproken laat.

Oneerlijke bedingen

3.17 De rechter (en dus ook de commissie) is gehouden in voorkomende gevallen ambtshalve - uit eigen beweging - over te gaan tot een toetsing van de bedingen in een consumenten-overeenkomst aan de Richtlijn oneerlijke bedingen.[7] Het is de commissie niet gebleken dat er in de voorwaarden sprake is van bedingen die als oneerlijk in de zin van de Richtlijn zijn aan te merken en aldus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

[7] Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten

3.18 De consument zelf heeft betoogd dat het in 2019 benoemen van de kostenposten 'kosten verzekeraar en bemiddelaar' neerkomt op een oneerlijk beding. De commissie is van oordeel dat het op deze wijze presenteren van de kosten niet het overeenkomen van een beding is, zodat dit handelen van de verzekeraar niet aan de richtlijn kan worden getoetst.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

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

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

4.1 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 informatie-verstrekking 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

4.2 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 4.4.

Richtlijn oneerlijke bedingen

4.3 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)

4.4 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

4.5 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 overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdens-risicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekeringsovereenkomst. 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

4.6 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

4.7 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).

Relevante bepalingen uit de algemene voorwaarden

ART.03 DEKKING VAN HET OVERLIJDENSRISICO
Dekking van het overlijdensrisico is aanwezig vanaf het moment waarop de verzekering door de maatschappij is geaccepteerd, dan wel vanaf de ingangsdatum van de verzekering indien deze later ligt. (...)

ART.05 PREMIEBETALING
1. De verschuldigde premiebedragen binnen 15 dagen nadat de polis door de maatschappij is uitgereikt en vervolgens binnen 15 dagen na elke premievervaldag aan de maatschappij of aan degene onder wiens administratie de verzekering is gesteld, zijn betaald, tenzij met de maatschappij schriftelijk anders is overeengekomen.
2. Indien binnen de hiervoor genoemde termijn geen betaling van de verschuldigde premiebedragen heeft plaatsgevonden en geen uitstel daarvan schriftelijk is overeengekomen, of indien de voorwaarden waaronder uitstel is overeengekomen niet zijn nageleefd, vervalt de verzekering van rechtswege zonder enige restitutie, indien terzake van de verzekering geen recht bestaat op afkoop of premievrijmaking overeenkomstig en met inachtneming van het bepaalde in artikel 8 van deze voorwaarden. Bestaat terzake van de verzekering wel recht op afkoop of premievrijmaking dan vindt premievrijmaking plaats.

ART.10 BELEGGINGSDEPOT
1. Er worden beleggingsdepots gevormd met de bepalingen dat:
a. elk van de depots afgescheiden van het overige vermogen van de maatschappij wordt geadministreerd, enerzijds in Nederlandse guldens en anderzijds in waerdye-eenheden;
b. de belegging van de respectievelijke depots plaatsvindt in aandelen van respectievelijk participaties in de hiervoor door de maatschappij aangewezen fondsen..
2. Toevoegingen aan een depot geschieden door:
a. de per de ingangsdatum van de verzekering en per de premievervaldata te beleggen delen van premies en koopsommen, bestemd voor de in waerdye-eenheden uitgedrukte verzekeringsverplichtingen;
b. stortingen van de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;
c. verwerking van beschikbare vermogensrechtelijke opbrengsten in de ruimste zin van het woord, verworden met tot de depots behorende vermogenswaarden.
3. Onttrekkingen aan een depot geschieden tengevolge van:
a. uitkeringen en afkopen;
b. opnamen door de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;
c. een vergoeding voor beheer en administratie omgerekend naar een percentage op maandbasis ter grootte van 50% van het positieve verschil tussen het naar jaarbasis herleide rendement van dat fonds over de desbetreffende maand en de in het kapitaal verdisconteerde intrest van 4% op jaarbasis. De vergoeding bedraagt echter maximaal 0,08295% per maand.

Het hiervoor bepaald geldt uitsluitend voor een fonds met uitsluitend of nagenoeg uitsluitend belegging in Nederlandse vastrentende waarden, zijnde guldensbeleggingen en guldensdeposito's met een resterende looptijd van ten hoogste 6 maanden.
Voor alle andere fondsen bedraagt de maandelijkse vergoeding 0,06229%.
4. Tegenover de in dit artikel sub2a en 2b vermelde toevoegingen en de sub 3a en 3b vermelde onttrekkingen wordt steeds een met de toevoeging en onttrekking corresponderend aantal waerdye-eenheden gevormd of teniet gedaan.
(...)

Relevante passages uit de tabel met wijzigingen na omzetting van de verzekering

	Situatie voor 1 november 2019	Situatie na 1 november 2019
Beleggingsdepot en beleggingsfondsen	Wij beleggen voor u in één of meer beleggingsdepots. Via het beleggingsdepot wordt belegd in onderliggende beleggingsfondsen.	Wij beleggen voor u in één of meer beleggingsfondsen. De beleggingsdepots zijn vervallen. De beleggingsfondsen zijn dezelfde fondsen als de onderliggende beleggingsfondsen uit de oude situatie. (...)
Waerdye-eenheden en beleggingseenheden	Waerdye-eenheden (fracties en beleggingseenheden) zijn rekeneenheden die horen bij een beleggingsdepot. Het zijn 'stukjes' van de waarde van een beleggingsdepot	We spreken van beleggingseenheden. Dit zijn 'stukjes' van de waarde van een beleggingsfonds.
Waarde van eenheden (koers)	De waarde in euro's van een Waerdye-eenheid hangt af van de koers van het onderliggende beleggingsfonds, de kosten en de rekenrente die in het beleggingsdepot worden verrekend. De waarde (koers) van een Waerdye-eenheid wordt elke maand vastgesteld	De waarde in euro's van een beleggingseenheid is gelijk aan de koers van het beleggingsfonds. De koers wordt elke beursdag vastgesteld Op 1 november 2019 hebben wij uw Waerdye-eenheden omgezet in beleggingseenheden. Omdat de koers van een beleggingsfonds ander is dan van een Waerdye-eenheid is het aantal beleggingseenheden anders dan het aantal Waerdye-eenheden.
premie	U betaalt premie voor uw Waerdye-beleggingsverzekering. Van die premie worden eerst de kosten en de premie voor eventuele aanvullende dekkingen afgehaald. Het restant van de premie wordt	U betaalt premie voor uw Beleggingsverzekering. De gehele premie wordt voor u belegd door beleggingseenheden aan te kopen. De kosten, de premie voor eventuele aanvullende dekkingen en de premie voor uw

	voor u belegd door Waerdye-eenheden aan te kopen. Dit is de opbouwpremie. Onderdeel van deze opbouwpremie is de premie voor de overlijdensrisicodekking.	overlijdensrisicodekking onttrekken wij aan de waarde van de beleggingen door beleggingseenheden te verkopen. Dit brengt geen extra kosten met zich mee.
(...)	(...)	(...)
Kapitaal bij overlijden	Het kapitaal bij overlijden van de verzekerde voor de ienddatum is gelijk aan de tegenwaarde in euro's van de Waerdye-eenheden. Het kapitaal is nooit minder dan het garantiekapitaal dat op uw polis staat. Het kapital bij overlijden van de verzekerde voor de eiinddatum wordt uitgedrukt in hetzelfde aantal Waerdye-eenheden als het kapitaal bij leven. Omdat de waarde van de eenheden maandelijks varieert, verandert het kapitaal bij overlijden in euro's ook elke maand. In uw voorwaarden lees tu welke koersdatum wij gebruiken voor het omrekenen van Waerdye-eenheden naar euro's	Vanaf 1 november 2019 verzekeren wij het kapitaal bij overlijden niet meer in Waerdye-eenheden, maar in euro's. Het kapitaal is nooit minder dan het garantiekapitaal dat op uw polis staat. Het kapitaal bij overlijden in euro's verandert niet elke maand. Wij stellen het kapitaal bij overlijden vanaf 1 november 2019 een keer per jaar gelijk aan de tegenwaarde in euro's van het aantal beleggingseenheden bij leven op de einddatum. Dit betekent dat het kapitaal bij overlijden in euro's jaarlijks wijzigt en niet meer maandelijks. Ten opzichte van de oude situatie gaat de waarde-opbouw daarom anders: -Bij meevallende beleggingsresultaten betaalt u minder overlijdensrisicopremie en kan het zijn dat de waarde van uw beleggingsverzekering harder groeit. - Bij tegenvallende beleggingsresultaten betaalt u meer overlijdensrisicopremie en kan het zijn dat de waarde van uw beleggingsverzekering achterblijft.
Kostensoorten	*Beheer- en administratiekosten* Deze kosten maken onderdeel uit van de doorlopende kosten	De totale kosten zijn niet omhoog gegaan. Wel worden de kosten anders verrekend en

	voor de verzekeringsmaatschappij. Deze kosten verrekenen wij met de waarde van het beleggingsdepot. *Kostenopslagen* Deze opslagen bestaan uit: - kosten voor de verzekeringsmaatschappij; - kosten voor de bemiddeling van de verzekeringsadviseur De opslagen onttrekken wij aan de premie die u aan ons betaalt. *Fondskosten* De kosten worden door de vermogensbeheerder verrekend in de koers van het fonds.	heeft een aantal kostensoorten nieuwe namen gekregen *Beheer- en administratiekosten* Deze kosten heten voortaan contractbeheerkosten en maken nog steeds onderdeel uit van de doorlopende kosten voor de verzekeringsmaatschappij. Deze kosten verrekenen wij met de waarde van de beleggingen door maandelijks beleggingseenheden te verkopen *Kosten* Deze kosten bestaan nog steeds uit: - kosten voor de verzekeringsmaatschappij; - kosten voor de bemiddeling van de verzekeringsadviseur. *Eerste kosten* Deze kosten verrekenen wij met de waarde van de beleggingen door maandelijks beleggingseenheden te verkopen. Als deze kosten in rekening worden gebracht dan staat het bedrag in uw jaarlijkse overzicht vermeld *Doorlopende kosten* Deze kosten verrekenen wij met de waard ervan de beleggingen door elke premietermijn beleggingseenheden te verkopen. Als deze kosten in rekening worden gebracht dan staat het bedrag in uw jaarlijks overzicht vermeld. *Fondskosten* Deze kosten heten voortaan fondsbeheerkosten en transactiekosten. De kosten

		worden door de vermogensbeheerder verrekend in de koers van het fonds.
Fondsnamen	Op www.asr.nl bij Fondsen en koersen staan de onderliggende beleggingsfondsen. U vindt deze fondsen met de zoekterm 'waerdye'.	Vanaf 1 november 2019 levert het gebruik van de zoekterm 'Waerdye' geen resultaten meer op. In onderstaande tabel staan de nieuwe fondsnamen. De fondsen zelf zijn niet veranderd. (...)
(...)	(...)	(...)