Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0445

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. F.H.E. Boerma, drs. J.W. Janse, leden en mr. G. Atasoy-Mähler, secretaris)

Datum uitspraak	9 Juni 2023
Klacht van	De consument
Tegen	ABN AMRO Levensverzekering N.V., gevestigd te Zwolle, verder te noemen de verzekeraar (per 31 maart 2023 juridisch gefuseerd met Nationale Nederlanden Levensverzekering Maatschappij N.V. hierbij is ABN AMRO Levensverzekering N.V. de verdwijnende vennootschap).
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Universal Life beleggingsverzekering. Meegroeiverzekeringen afgesloten in 1999 bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft met de consument een minnelijke regeling getroffen over een aantal onderdelen van de klacht van de consument. De commissie oordeelt over de overgebleven klachtonderdelen. De consument vordert onder andere een schadevergoeding van de verzekeraar, omdat de verzekeraar had moeten informeren en waarschuwen over het hefboom- en inteereffect en de gevolgen daarvan op het met de verzekeringen te behalen resultaat. De commissie oordeelt dat geen sprake is van een bijzonder risico zodat de verzekeraar niet hoefde te waarschuwen voor het hefboom- en inteereffect en de gevolgen daarvan voor het met de verzekeringen te behalen resultaat. Het is de commissie niet gebleken dat sprake is van onredelijk bezwarende bedingen. De commissie wijst de vorderingen af. De klachten zijn ongegrond.

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 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument met bijlagen;
- 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 M. van Rossum, 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 samen met zijn echtgenote door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 augustus 1999 een tweetal beleggings-verzekeringen met de naam Meegroeiverzekering (hierna: verzekering 1 en verzekering 2, gezamenlijk: de verzekeringen), gesloten bij de verzekeraar. Dit product betreft een universal life verzekering. De einddatum van de verzekeringen is bij aanvang gesteld op augustus 2029 met als einddatum voor de te betalen maandpremie 1 augustus 2019. De verzekeringen waren gekoppeld aan een tegelijkertijd afgesloten hypothecaire geldlening, de zogenoemde Meegroeihypotheek.

2.2 Bij de verzekeringen is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

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

- een offerte gedateerd 12 april 1999;
- een aanvraagformulier getekend op 27 april 1999;
- een tweetal polisbladen gedateerd 6 augustus 1999;
- de brochure "ABN AMRO Meegroeihypotheek";
- de Algemene voorwaarden Flexibele Levensverzekering AVFL-9905 en de Aanvullende voorwaarden Meegroeiverzekering MGV-9905

Hierna worden deze stukken gezamenlijk 'de productdocumentatie' genoemd.

2.4 Op de verzekeringen zijn de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1998 en de Code Rendement en Risico (CRR) 1998 van toepassing.

2.5 In de brochure staat onder meer:

> *"(…) De Meegroeihypotheek is op veel manieren af te stemmen op uw wensen. Bijvoorbeeld door de premie tijdelijk of langdurig te verhogen of te verlagen, de looptijd te verlengen of te verkorten, het overlijdenrisico al dan niet te verzekeren.*

Voor de Meegroeiverzekering betaalt u f 12,50 per maand poliskosten. De premie die u betaalt, wordt voor de volle 100% gebruikt om het kapitaal op te bouwen. (…)

Kiest u ervoor om te beleggen in een beleggingsfonds, dan betaalt u de gebruikelijke 0,5% provisie over elke aankoop en verkooptransactie. Wisselt u van beleggingsfonds tijdens de looptijd van de hypotheek, dan betaalt u slechts 0,5% switchprovisie. (…)

De opbouw van kapitaal in de Meegroeiverzekering kan op twee manieren (of een combinatie daarvan): sparen tegen het rentepercentage van de hypotheek (u hebt dan in feite een spaarhypotheek) of beleggen in de fondsen van ABN AMRO. Dit geeft meer risico (van koersschommelingen), maar op lange termijn kan het een hoger rendement bieden.

Kiest u voor sparen binnen de Meegroeihypotheek, dan ontvangt u een hoge fiscaal vrije rentevergoeding over het geld dat u spaart. De rentevergoeding is gelijk aan de hypotheekrente. Stijgt deze, dan gaat ook de spaarrente omhoog en kan voor de nieuwe periode de premie omlaag. En andersom: daalt de hypotheekrente, dan krijgt u minder rente vergoed over het spaardeel en moet de premie wat omhoog. (…)

Beleggingsmarkten zijn dynamisch; gedurende de lange looptijd van uw hypotheek kan er veel veranderen. Daarom kunt u, wanneer u dat maar wilt, de belegging in uw Meegroeiverzekering verschuiven naar een ander beleggingsfonds of gaan sparen tegen het rentepercentage van uw hypotheek. Eenmaal per jaar sturen we u een opgave van de opgebouwde waarde in uw polis. Daarnaast ontvangt u regelmatig achtergrondinformatie over de ABN AMRO beleggingsfondsen. (…)"

2.6 Op de offerte staat onder andere het volgende, ten aanzien van verzekering 1:

"*(…)*

			Product rendement
Doelvermogen bij in leven zijn op 1.7.2029	: NLG	355.000	7,70%
Voorbeeldkapitaal o.b.v. Gemiddeld historisch rendement	: NLG	1.034.353	12,05%
Voorbeeldkapitaal o.b.v. Alternatief rendement	: NLG	188.742	5,16%
Voorbeeldkapitaal o.b.v. Standaard-fonds rendement	: NLG	440.805	8,57%

In de berekening van de voorbeeldkapitalen is rekening gehouden met alle kosten, die verbonden zijn aan de verzekering en de belegging (zoals premies risicodekking, beheerskosten, aan- en verkoopkosten etc.). Bovengenoemde voorbeeldkapitalen en productrendementen zijn gebaseerd op het daadwerkelijk geinvesteerde gedeelte van de premie en op de veronderstelling dat het genoemde rendement jaarlijks wordt gerealiseerd.

(…)"

En met betrekking tot verzekering 2:

"*(…)*

			Product rendement
Doelvermogen bij in leven zijn op 1.7.2029	: NLG	355.000	6,41%
Voorbeeldkapitaal o.b.v. Gemiddeld historisch rendement	: NLG	1.104.960	11,01%
Voorbeeldkapitaal o.b.v. Alternatief rendement	: NLG	149.186	2,95%
Voorbeeldkapitaal o.b.v. Standaard-fonds rendement	: NLG	441.796	7,29%

In de berekening van de voorbeeldkapitalen is rekening gehouden met alle kosten, die verbonden zijn aan de verzekering en de belegging (zoals premies risicodekking, beheerskosten, aan- en verkoopkosten etc.). Bovengenoemde voorbeeldkapitalen en productrendementen zijn gebaseerd op het daadwerkelijk geinvesteerde gedeelte van de premie en op de veronderstelling dat het genoemde rendement jaarlijks wordt gerealiseerd.

(…)"

2.7 Op het aanvraagformulier van verzekering 1 staat onder meer:

"*(…)*

Einddatum premiebetaling	: 1.7.2019	
Totaal premie	: gedurende maand 1 t/m 48 : NLG 778,20 vervolgens NLG 77,82 per maand	
Spaardeel van de premie	: 0,00%	
Beleggingsdeel van de premie	: 100,00%	
Beleggingen en opbrengsten		
Doelvermogen na 30 jaar	: NLG 355.000,--	
Prognoserendement beleggingen	: 7,50%	
Portefeuille model	: Matig offensief	
Fondskeuze beleggingsdeel de premie	:	
1. AA Kapitaalmarktrente Fonds	5%(5,00% v.d. totale premie)	
2. Alrenta	35%(35,00% v.d. totale premie)	
3. AA Global Fund	50%(50,00% v.d. totale premie)	
4. Global Property Fund	10%(10,00% v.d. totale premie)	

De premie en looptijd zijn vast, het voorbeeldkapitaal kan variëren afhankelijk van het daadwerkelijk gerealiseerde rendement.

(…)"

2.8 Op het aanvraagformulier van verzekering 2 staat onder meer:

"*(…)*

```
Einddatum premiebetaling          : 1.7.2019
Totaal premie                     : gedurende maand 1 t/m 48 : NLG 1.049,40
                                    vervolgens NLG 104,94 per maand
Spaardeel van de premie           : 0,00%
Beleggingsdeel van de premie      : 100,00%

Beleggingen en opbrengsten
Doelvermogen na 30 jaar           : NLG 355.000,--
Prognoserendement beleggingen     : 7,50%
Portefeuille model                : Matig offensief
Fondskeuze beleggingsdeel
van de premie                     :
1. AA Kapitaalmarktrente Fonds       5%(  5,00% v.d. totale premie)
2. Alrenta                          35%( 35,00% v.d. totale premie)
   AA Global Fund                   50%( 50,00% v.d. totale premie)
4. Global Property Fund             10%( 10,00% v.d. totale premie)

De premie en looptijd zijn vast, het voorbeeldkapitaal kan variëren afhankelijk van
het daadwerkelijk gerealiseerde rendement.
```

(…)"

2.9 Op de polis van verzekering 1 staat onder andere het volgende:

"*(…)*

Premie	: NLG	778,20	per maand van 01-08-1999 tot 01-08-2003
	NLG	77,82	per maand van 01-08-2003 tot 01-08-2019

(…)

Verzekerd bij overlijden *: Bij overlijden van (naam consument), geboren op (…) voor 01-08-2029 vindt geen uitkering plaats. In verband hiermee vindt er maandelijks een bijschrijving plaats van bonus-participaties. Na overlijden van deze verzekerde wordt de gehele verzekering beeindigd.*

NLG 299.000,00 uit te keren bij overlijden van (naam echtgenote consument), geboren op (…), voor 01-08-2029. Deze uitkering bedraagt nooit minder dan 110% van het belegd vermogen. Na overlijden van deze verzekerde wordt de gehele verzekering beeindigd.

2.10 Op de polis van verzekering 2 staat onder andere het volgende:

"*(…)*

Premie	: NLG	1.049,40	per maand van 01-08-1999 tot 01-08-2003
	NLG	104,94	per maand van 01-08-2003 tot 01-08-2019

(…)

Verzekerd bij overlijden *: Bij overlijden van (naam echtgenote consument), geboren op (…) voor 01-08-2029 vindt geen uitkering plaats.*

In verband hiermee vindt er maandelijks een bijschrijving plaats van bonus-participaties. Na overlijden van deze verzekerde wordt de gehele verzekering beeindigd.

NLG 299.000,00 uit te keren bij overlijden van (naam consument), geboren op (…), voor 01-08-2029. Deze uitkering bedraagt nooit minder dan 110% van het belegd vermogen. Na overlijden van deze verzekerde wordt de gehele verzekering beeindigd. (…)"

2.11 In de voorwaarden (AVFL-9905) staat onder andere:

"(…)

Artikel 7 Verrekening van kosten en premies

7.1 De voor de verzekering verschuldigde kosten, zoals o.a. administratiekosten en beheerskosten alsmede de risicopremies, worden onttrokken aan het belegd vermogen voor een bedrag gelijk aan de te verrekenen kosten en/of risicopremies.

7.2 De onttrekkingen ter verrekening van de verschuldigde kosten en risicopremies geschieden iedere maand, te rekenen vanaf de ingangsdatum.

7.3 Voor de onttrekkingen ter verrekening van de administratie- en beheerskosten gelden bedragen en percentages als genoemd in de op de polis van toepassing verklaarde Aanvullende Voorwaarden.

7.4 Indien het belegd vermogen niet (meer) toereikend is om de verschuldigde kosten en risicopremies te onttrekken, dan zal de verzekeringsovereenkomst komen te vervallen.

(…)"

2.12 In de voorwaarden (MGV-9905) staat onder andere:

"(…)
Artikel 5

Administratie- en beheerskosten

5.1 Iedere maand wordt ter verrekening van de administratiekosten een bedrag van NLG 12,50 c.q. EUR 5,67 aan het belegd vermogen van de verzekering onttrokken. Voor een premievrijverzekering bedraagt deze onttrekking NLG 6,25 c.q. EUR 2,84 per maand.

5.2 Voor deze Verzekering worden geen beheerskosten in rekening gebracht.

5.3 Bij aankoop en verkoop van participaties worden aankoop- en verkoopkosten in rekening gebracht die gelijk zijn aan die welke de bank hanteert voor het aanhouden van beleggingsrekeningen.

5.4 De risicopremies en kosten worden onttrokken aan het saldo van de Hypotheekrenterekening. Indien er geen of onvoldoende saldo op de Hypotheekrenterekening aanwezig is, worden participaties verkocht van de fondsen waarin is belegd, in verhouding tot de waarde van de beleggingen in de desbetreffende fondsen. In dat geval worden geen verkoopkosten in rekening gebracht.
(…).”

2.13 Onderdeel van de voorwaarden (MGV-9905) is een tabel waarin per leeftijd, voor zowel een man als voor een vrouw, de maandelijks verschuldigde overlijdensrisico-premie per € 10.000,- te verzekeren risicokapitaal is vermeld. Tevens is er een tabel opgenomen waarin per leeftijd, voor zowel een man als een vrouw, het maandelijks bonusparticipatietarief staat vermeld per € 10.000,- negatief risicokapitaal.

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

2.15 Op basis van de zogenoemde compensatieregeling is voor wat betreft verzekering 1 een hefboomvergoeding van € 65,03 toegekend en voor verzekering 2 was dit € 381,20.

2.16 Gedurende de looptijd van de verzekeringen zijn er door de consument aanpassingen doorgevoerd voor wat betreft de fondsen waarin wordt belegd.

2.17 In 2016 zijn op verzoek van de consument de verzekeringen aangepast, waarbij de overlijdensrisicodekking is aangepast naar 90% van de waarde van de beleggingen op het moment van overlijden van de op de polis van de verzekeringen vermelde verzekerde. Tevens is de einddatum van de premiebetaling aangepast naar 1 augustus 2029.

2.18 Per e-mail van 21 april 2018 heeft de consument een klacht bij de verzekeraar ingediend. De verzekeraar heeft hier per e-mail van 28 mei 2018 op gereageerd. Hierna heeft de consument zijn klacht bij Kifid ingediend.

2.19 Gedurende de klachtprocedure hebben de consument en verzekeraar - zonder tussenkomst van Kifid - een vaststellingsovereenkomst gesloten. Deze houdt - voor zover hier van belang - het volgende in:

“*(…)*
Voor wat betreft de inhoud van het Geschil, sluiten Partijen aan bij al hetgeen hierover in de correspondentie tussen hen aan de orde is gesteld alsmede al hetgeen wat hierover in de procedure bij de Geschillencommissie van Kifid door Cliënten naar voren is gebracht.

Hieronder worden in ieder geval maar niet uitsluitend, klachten begrepen in verband met:

- *Misleiding, onjuiste voorlichting en dwaling bij het aangaan van de verzekering,*
- *Vermeende, onvolledige, onnauwkeurige, ontransparante of onbegrijpelijke contractuele en pre-contractuele informatie,*
- *Nadelige gevolgen van het zogenaamde hefboom-en inteereffect,*
- *Tussentijdse aanpassing van de verzekering,*
- *Onvoldoende naleving van wet- en regelgeving waaronder bijvoorbeeld Code Rendement en Risico en RIAV,*
- *Afwezigheid van een contractuele grondslag voor de in rekening gebrachte kosten (waaronder ook verstaan TER-kosten of fondsbeheerkosten),*
- *Omvang premie en investering in de Verzekering,*
- *Beleggingsrisico en risicobereidheid,*
- *Afwezigheid garantie op de investeringspremies die ingelegd zijn op de renterekening,*
- *Uitoefening zorgplicht vanwege achterblijvende poliswaarde gedurende de looptijd. Verzekeraar heeft de klacht van Cliënten op inhoudelijke gronden afgewezen.*

- *Partijen zijn, onder de hierna te noemen voorwaarden en bepalingen zonder dat daarbij sprake is van volledige aanvaarding over en weer van de uitgangspunten en/of standpunten van de andere partij, tot een schikking ter finale kwijting omtrent het Geschil gekomen die zij door middel van deze Vaststellingsovereenkomst wensen vast te leggen (…)*
- *De onderhavige schikking ziet echter niet op de volgende onderdelen van het Geschil toe:*

  a. *De informatieverstrekking over de hoogte van de verrekende risicopremies (voor het overlijdensrisico) en de invloed daarvan op het rendement,*
  b. *Het waarschuwen door Verzekeraar voor bepaalde gevolgen van de risicopremies, bekend onder de term "hefboomeffect",*
  c. *De informatieverstrekking over, dan wel waarschuwing voor gestelde beleggingsrisico's die aan de verzekeringsovereenkomst verbonden zouden zijn onder invloed van bedoeld "hefboomeffect".*

  (…)

  2. KWIJTING EN AFBAKENING GESCHIL

  2.1 Met uitzondering van (de implicaties van) de Uitgezonderde Klachtonderdelen, (…) verlenen [Consumenten] (…) finale kwijting van al hetgeen zij uit hoofde van het Geschil te vorderen hebben.

  4. TOEPASSELIJK RECHT EN GESCHILLEN(…)

  4.2 Alle geschillen die ontstaan in verband met deze Vaststellingsovereenkomst zullen aanhangig worden gemaakt bij de bevoegde rechter te Rotterdam.

  (…)"

De klacht en vordering

2.20 Op grond van de vaststellingsovereenkomst is het geschil beperkt tot de volgende klachtonderdelen:

- De informatieverstrekking over de hoogte van de verrekende risicopremies (voor het overlijdensrisico) en de invloed daarvan op het rendement;
- Het waarschuwen door Verzekeraar voor bepaalde gevolgen van de risicopremies, bekend onder de term "hefboomeffect";
- De informatieverstrekking over, dan wel waarschuwing voor gestelde beleggingsrisico's die aan de verzekeringsovereenkomst verbonden zouden zijn onder invloed van bedoeld "hefboomeffect".

2.21 In repliek heeft de consument zijn vorderingen aangepast. Hij vordert nu bij vermeerdering van eis, primair vernietiging van de in voorwaarden opgenomen risicopremiebedingen. Naar het oordeel van de consument is er, zoals de commissie begrijpt, sprake van oneerlijke bedingen in de zin van Richtlijn 93/13 EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna "de Richtlijn"). Het gaat volgens de consument om artikel 1 overlijdensrisicotarief en bonusparticipatietarief met bijlagen van de aanvullende voorwaarden (MGV-9905) in samenhang met artikel 1 risicopremie en artikel 7 lid 1, lid 2 en 4 van de algemene voorwaarden (AVFL-9905) over de wijze van de maandelijkse verrekening van de risicopremie. In dat verband stelt de consument dat het gezamenlijke eindkapitaal van de verzekeringen zonder deze artikelen € 37.723,- hoger had kunnen uitkomen.

2.22 Subsidiair stelt de consument vast te houden aan zijn vordering dat als er op een eerlijke en billijke wijze van onderhandelen zou zijn uitgegaan van 'kaal beleggen' , dus zonder de (negatieve) vermogensbijdrage van risicopremies als gevolg van een (gelet op vermogenspositie onnodige) vaste dekking en bonuspremies als gevolg van een onnodige dubbelpolis (waar premiesplitsing had volstaan, zou hij gekozen hebben voor een volledig zekere belegging in het Hypotheekrentefonds en hebben volstaan met de dekking van 110% van de opgebouwde waarde.

Het verweer

2.22 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. De commissie zal hier voor zover van belang op ingaan.

3. De beoordeling

Beoordelingskader

3.1 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.

Vaststellingsovereenkomst

3.2 De verzekeraar stelt zich op het standpunt dat de klachten en de daarmee verband houdende vorderingen, zoals bij vermeerdering van eis naar voren gebracht, de reikwijdte van de in vaststellingsovereenkomst opgenomen 'Uitgesloten Klacht-onderdelen' te buiten gaan. De commissie kan geen uitspraak doen over andere punten dan de overgebleven klachtonderdelen. Voor zover daarbij een geschil bestaat over de uitleg van de vaststellingsovereenkomst is de commissie niet bevoegd om daarvan kennis te nemen op grond van artikel 4.2 van de vaststellingsovereenkomst, maar is dat voorbehouden aan de rechtbank Rotterdam.

3.3 De commissie merkt op dat het geschil in de vaststellingsovereenkomst door partijen is beperkt tot de daarin genoemde punten. Die klachten zal de commissie hieronder beoordelen.

3.4 Op basis van door de consument ingediende (proces)stukken vallen de nog resterende klachten in de volgende onderdelen uiteen. Ten eerste de vraag of de verzekeraar de consument (en zijn echtgenote) bij het afsluiten van de verzekering had moeten informeren over en waarschuwen voor het aan de universal life structuur verbonden hefboom- en inteereffect en de (mogelijke) gevolgen daarvan voor het met de verzekeringen te behalen resultaat. Ten tweede de vraag of er sprake is van een of meer in de verzekeringsvoorwaarden opgenomen bedingen die tot het intreden van het hefboom- en inteereffect kunnen leiden en/of die gelet op de daarvan uitgaande werking tegenover de consument als onredelijk bezwarend moeten worden aangemerkt in de zin van Richtlijn en, zoals door de consument betoogd en gevorderd, vernietigd dienen te worden.

Uitgangspunt voor de beoordeling

3.5 Zoals hiervoor onder 3.1 is overwogen is het uitgangspunt voor de beoordeling van de onderhavige klacht dat de commissie de richtinggevend geachte uitspraken van de Commissie van Beroep volgt. Daaraan ligt de gedachte ten grondslag dat het van belang is dat de beoordeling van de grote aantallen klachten over beleggingsverzekeringen op vergelijkbare maatstaven plaatsvindt, hetgeen bijdraagt aan de rechtsgelijkheid en de rechtszekerheid.

Verder acht de commissie het niet in het belang van de consument om zonder zwaarwegende redenen af te wijken van de uitspraken van de Commissie van Beroep, nu zij partijen daarmee nodeloos zou dwingen hoger beroep in te stellen. Dit betekent dat de commissie zich gebonden acht aan de in de richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep gegeven oordelen en dat slechts onder zeer bijzondere omstandigheden aanleiding zal bestaan daarvan af te wijken.

Hefboom- en inteereffect

3.6 De Commissie van Beroep heeft in haar uitspraak van CvB 2018-019 het hefboom- en inteereffect als volgt omschreven. De opgenomen omschrijving in de nadien gewezen uitspraken van de Commissie van Beroep is daaraan grotendeels gelijk.

3.7 Bij universal-life-verzekeringen komt de verzekerde overlijdensuitkering in de eerste plaats ten laste van de opgebouwde beleggingen, zodat telkens slechts overlijdens-risicopremie hoeft te worden betaald over het (hierna als risicokapitaal aan te duiden) verschil tussen de reeds opgebouwde waarde van de beleggingen en het bij overlijden verzekerde bedrag. Als het rendement van de beleggingen op zeker moment achter-blijft bij de verwachting waarvan bij het sluiten van de verzekering was uitgegaan, valt het bij te verzekeren risicokapitaal hoger uit dan verwacht. Hiervoor zal derhalve ook meer overlijdensrisicopremie moeten worden voldaan dan was verwacht. Deze extra overlijdensrisicopremie komt ten laste van de beleggingen, waardoor de waarde daarvan nog lager uitvalt dan verwacht. Omgekeerd zal bij meevallende rendementen het risicokapitaal juist lager uitvallen dan verwacht, zodat minder overlijdens-risicopremie dan verwacht nodig is, waardoor de waarde van de beleggingen hoger uitvalt. Deze versterkende effecten worden wel aangeduid als het *hefboomeffect*. Ook als het bedrag van de voor een periode verschuldigde overlijdensrisicopremie en (andere) kosten de voor die periode belegde premie overtreft, wordt dat bedrag volledig aan de beleggingen onttrokken, waardoor in dat geval op die beleggingen wordt ingeteerd. Vandaar dat ook wel wordt gesproken van het *hefboom- en inteereffect*. De kans dat op de beleggingen wordt ingeteerd, wordt vergroot indien ook andere factoren tot verhoging van de overlijdensrisicopremie leiden. Zo bepaalt ook de leeftijd de hoogte van de overlijdensrisicopremie: bij een hogere leeftijd is de premie hoger, aangezien de kans dan groter is dat de verzekerde komt te overlijden (AFM Feitenonderzoek Beleggingsverzekeringen, deel 1, 2008, p. 148). Zeker wanneer het overlijdensrisico van personen op hogere leeftijd is verzekerd, heeft dit ieder jaar een aanmerkelijke en steeds grotere stijging van de overlijdensrisicopremie tot gevolg. Het hefboomeffect zal zich voorts sterker doen voelen, naarmate de verzekerde uitkering bij overlijden hoger is. De hoogte van het verwachte rendement is van invloed in die zin, dat bij een optimistische prognose eerder een negatief hefboom-effect en bij een pessimistische prognose juist eerder een positief hefboomeffect zal optreden.

3.8 De Commissie van Beroep heeft in haar uitspraken met nummers CvB 2017-023a en CvB 2017-037 een onderscheid gemaakt tussen het aan het hefboom- en inteereffect verbonden (algemene) risico dat bij tegenvallende rendementen de verzekerde uitkering bij in leven zijn van de verzekerden zou tegenvallen of zelfs nihil zou zijn en het (bijzondere) risico dat de waarde van de beleggingen (door koersdalingen en/of door interen) op zeker moment onvoldoende zou zijn om het bedrag voor de overlijdensrisicopremie en kosten te onttrekken met als gevolg dat bij overlijden van de verzekerden vóór de einddatum de verzekering reeds geëindigd zou zijn en geen uitkering meer plaats zou vinden. De verzekeraar dient de verzekeringnemer voor of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen dan wel daarvoor te waarschuwen, tenzij de consument het bestaan van dit bijzondere risico niet aannemelijk heeft gemaakt. Ten aanzien van het algemene risico op een tegenvallend resultaat heeft de Commissie van Beroep, gelet op het ontbreken van wettelijke regels daarover en de over het algemeen beperkte omvang van het hefboomeffect, het bestaan van een dergelijke aanvullende informatie en waarschuwingsplicht niet aangenomen. In recente uitspraken (zie CvB 2023-001 en 2022-0045) heeft de Commissie van Beroep het voorgaande opnieuw bevestigd.

3.9 De commissie ziet in hetgeen de consument in deze zaak heeft aangevoerd geen aanleiding van dat oordeel van de Commissie van Beroep af te wijken. Het is de commissie niet gebleken en wordt door de consument ook niet aannemelijk gemaakt dat er in dit geval bij het afsluiten van de verzekeringen sprake zou zijn van de situatie dat de overlijdensrisicodekking blootstond aan een niet denkbeeldig - en derhalve niet te verwaarlozen - risico dat door achterblijvende rendementen in het geval van overlijden van de consument of zijn echtgenote voor de einddatum van de verzekeringen in het geheel geen uitkering zou worden gedaan en de verzekeraar aldus vanwege dit bijzondere risico, de consument en zijn echtgenote daarvoor had moeten waarschuwen. De door de consument aangedragen argumenten voor het aannemen van een op de verzekeraar rustende nadere waarschuwingsplicht voor het algemene risico zijn in min of meer vergelijkbare vorm alle reeds meegewogen in de hiervoor genoemde beoordelingen door de Commissie van Beroep. De commissie ziet dan ook geen reden daarover anders te oordelen. Dit betekent dat niet kan worden aangenomen dat de verzekeraar de consument (en zijn echtgenote) bij het afsluiten van de verzekeringen had moeten informeren over en waarschuwen voor het aan de Universal Life structuur van de verzekeringen verbonden hefboom- en inteereffect en de (mogelijke) gevolgen daarvan voor de met de verzekeringen te behalen resultaten.

Zijn de door de consument genoemde (risicopremie) bedingen oneerlijk?

3.10 De Commissie van Beroep heeft eerder geoordeeld dat van oneerlijkheid in de door consument bedoelde zin geen sprake is.[1]

[1] Commissie van Beroep 30 januari 2018, nr. 2018-010. Te raadplegen op: www.kifid.nl/uitspraken.

Dat oordeel komt er kort gezegd op neer dat de bepalingen ten aanzien van het hefboom- en inteereffect voor de consument in die zin duidelijk zijn geweest dat hij zich bij het afsluiten van de verzekering (voldoende) ervan bewust heeft kunnen zijn dat de bepalingen onder zekere omstandigheden zouden kunnen leiden tot tegenvallende beleggingsresultaten. Bovendien is het onder omstandigheden kunnen optreden van het hefboom- en inteereffect, nog niet een gegeven dat leidt tot het oordeel dat de betrokken bepalingen met zich brengen dat, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van partijen ten nadele van Belanghebbenden aanzienlijk is verstoord.

3.11 Dat geldt ook in dit geval. Voor de consument (en zijn echtgenote) was uit de verzekeringsvoorwaarden en de polis zonder meer duidelijk dat voor de gekozen vaste overlijdensrisicodekking van NLG 299.000,- (€ 135.680,29) per verzekering enerzijds een overlijdensrisicopremie verschuldigd was en anderzijds een bijschrijving plaatsvond in de vorm van bonus-participaties (zie 2.9, 210 en 2.12). Verder was daaruit ook zonder meer duidelijk wat voor voornoemde dekking de maandelijks verschuldigde premie per € 10.000,- risicopremie was, dat deze premie met de leeftijd zou stijgen en dat deze premies aan de gekozen fondsen zouden worden onttrokken. Op grond van deze bepalingen, die op zichzelf voldoende duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd, is voor een gemiddelde consument eenvoudig vast te stellen op welke manier de premie van de overlijdensrisicodekking wordt berekend en hoe en wanneer deze in rekening wordt gebracht. Verder is op grond van deze bepalingen duidelijk dat de premie in de loop van de tijd met het stijgen van de leeftijd zal toenemen en volgt uit de voorwaarden dat bij achterblijvende rendementen een groter risicokapitaal verzekerd moet worden om de gegarandeerde uitkering bij overlijden te kunnen voldoen. Door de onttrekking van de premies aan de beleggingen gaat dit ten koste van het te behalen rendement. Aldus is in de voorwaarden op voldoende transparantie wijze inzichtelijk gemaakt wat de economische gevolgen van het in rekening brengen van de overlijdensrisicopremie voor de consument (en zijn echtgenote) zouden kunnen zijn.

3.12 Ook overigens geldt dat niet kan worden geoordeeld dat de in de voorwaarden opgenomen bedingen die tot het intreden van het hefboom- en inteereffect kunnen leiden - in strijd met de goede trouw - het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoren. Gelet op het feit dat het hefboom- en inteereffect ook een positieve werking kan hebben, in die zin dat bij een hoger dan verwacht rendement de te betalen overlijdensrisicopremie omlaag zal gaan en de omstandigheid dat de daadwerkelijke omvang van het hefboomeffect over het algemeen beperkt is, kan niet worden gezegd dat de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat de risicobedingen door de consument ook zouden zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld.

3.13 Dat wordt niet anders door het betoog van de consument dat het kort gezegd de verzekeraar bij het sluiten van de verzekering al bekend was dat de kans op het intreden van een negatief hefboomeffect aanzienlijk groter was dan de kans op een positief hefboom effect. De consument heeft onvoldoende onderbouwd en aannemelijk gemaakt dat hij (en zijn echtgenote) bij het afsluiten van de verzekeringen een andere keuze zouden hebben gemaakt indien de volgens hem ontbrekende informatie wel zou zijn ontvangen. Hetzelfde geldt voor de stelling dat hij (en zijn echtgenote) de verzekeringen niet onder dezelfde voorwaarden zouden hebben aanvaard, indien over het zogenoemde universal life principe en het daaraan mogelijk verbonden hefboom- en inteereffect verder dan hetgeen duidelijk uit de productdocumentatie (waaronder de offerte en voorwaarden) volgt was geïnformeerd. In dat verband is niet in geding dat voorafgaand aan het afsluiten van de verzekeringen offertes zijn uitgebracht (zie 2.6), waarmee aan de hand van verschillende rekenrendementen, rekening houdend met de kosten en overlijdensrisicopremie die in mindering werden gebracht, inzicht is gegeven in het effect van een hoger dan wel lager rendement op het mogelijk op te bouwen eindkapitaal dan waar bij de berekening van het doelvermogen van de consument is uitgegaan.

3.14 De slotsom is dat de klachten van de consument en de daarmee verband houdende vorderingen niet slagen. Gelet hierop behoeven de andere verweren van de verzekeraar (schending klachtplicht en verjaring) geen bespreking.

Conclusie

3.15 Het is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar tekort is geschoten in zijn informatieverplichting/waarschuwingsverplichtingen ten aanzien van de overlijdens-risicodekking en het daaraan verbonden hefboom- en inteereffect. Daarnaast is de commissie ook niet gebleken dat er sprake is van oneerlijke bedingen in de zin van de Richtlijn.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

In regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022 is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.

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).