Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening

(mr. F.H.E. Boerma, voorzitter en mr. T.A. van der Vlugt, secretaris)

Klacht ontvangen op	4 december 2013
Ingediend door	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	23 maart 2023
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1997 een KoersPlan afgesloten bij de verzekeraar. De consument vordert vergoeding omdat de verzekeraar niet aan zijn informatie- en waarschuwingsverplichtingen heeft voldaan en de overeenkomst niet is nagekomen. Er is onder andere sprake van misleiding en dwaling. Deze klachten en overige klachten van de consument zijn ongegrond. Vorderingen afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening dat geldig was tot 1 oktober 2014 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de reactie van de consument op de vijf richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep;
- 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 met ingang van 1 maart 1997 via een tussenpersoon een beleggingsverzekering onder de naam Aegon KoersPlan, (hierna: de verzekering), gesloten bij de verzekeraar. De verzekering betreft een spaarkasproduct. De einddatum van de verzekering is bij aanvang gesteld op 1 maart 2012 en de inlegpremie op NLG 136,50 (€ 61,94) per maand.

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

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

- een inschrijfformulier gedateerd 29 januari 1997;
- een certificaat gedateerd 18 februari 1997;
- een brochure, genaamd 'Verdubbel uw spaargeld met KoersPlan van Spaarbeleg';
- de productvoorwaarden, genaamd 'Productvoorwaarden 97.01';
- de algemene voorwaarden, genaamd 'Algemene voorwaarden 97.01'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

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

2.5 Op het overgelegde certificaat staat onder andere het volgende vermeld:

"Spaarbeleg Kas N.V. verklaart dat zij op de grond van de ontvangen aanvraag en overeenkomstig de Algemene Voorwaarden 97.01 een overeenkomst is aangegaan met de volgende gegevens (…)

De belegging vindt plaats in *Aandelen en/of andere effecten (…)*

Aantal beleggingseenheden *14,8101*

De uitkering bij overlijden van de verzekerde.

Deze bedraagt tijdens de eerst helft van de spaarperiode plus één dag:

1. *De betaalde inleg, vermeerderd 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.*

Na het verstrijken van de eerste helft van de spaarperiode plus één dag is bij het overlijden van de verzekerde het onder 1. gestelde van toepassing.

Onder de spaarperiode wordt verstaan de periode vanaf de ingangsdatum tot de datum waarop de einduitkering beschikbaar komt. (…)

Voorbeeld eindkapitaal

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

Gemiddeld rendement:	*Voorbeeld eindkapitaal:*
9%	*fl. 50.400,00*
10%	*fl. 54.800,00*
11%	*fl. 59.700,00*
12%	*fl. 65.000,00 (…)"*

2.6 In de brochure staat onder andere het volgende:

"(…) ***Hoe hoog zijn de gerealiseerde rendementen?***
Aandelenkoersen kunnen van jaar tot jaar variëren. (…) Neem de afgelopen 6 spaarperioden van elk 20 jaar. Daar lagen de gerealiseerde rendementen tussen 10,3% en 12,9%. Het gemiddelde was 11.1%. Wees u ervan bewust dat uitstekende resultaten van de laatste 15 à 20 jaar geen garantie voor de toekomst zijn. De periode waarop de getoonde rendementen zijn gebaseerd was voor beleggers uitzonderlijk goed. Het rendement op uw spaargeld kan variëren en dus ook lager uitvallen. (…)

Code voorlichting rendement.

De in deze brochure genoemde rendementen zijn productrendementen. Dit zijn rendementen waar geen kosten meer af gaan. Deze rendementen komen tot stand, doordat het spaartegoed wordt belegd in een internationale aandelenportefeuille. Het rendement van de aandelenportefeuille wordt fondsrendement genoemd.

Over de afgelopen 6 spaarperioden van 20 jaar, heeft het fondsrendement gevarieerd tussen 11,0% en 13,5%. (…)

Accountantsverklaring.

Opdracht: Wij hebben de in deze brochure opgenomen opgaven van rendementen over de periode 1972-1996 gecontroleerd. (…)
Werkzaamheden: Onze controle is verricht overeenkomstig algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controle-opdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgaven van rendementen geen onjuistheden van materieel belang bevatten. Wij hebben ons daartoe gericht op de in de berekening betrokken fondsrendementen van de door AEGON (of haar rechtsvoorgangers) beheerde internationale aandelenportefeuilles en actuariële berekening om van deze fondsrendementen tot productrendementen te komen. (…)
Oordeel: Wij zijn van oordeel dat de rendementen juist zijn weergegeven.
Toelichting: Wellicht ten overvloede merken wij nog op dat rendementen over verstreken perioden geen garantie bieden voor rendementen in toekomstige perioden.

Amersfoort, 23 januari 1997
(…)"

2.7 In de algemene voorwaarden staat onder andere het volgende vermeld:

"(…) ***1. Definities.***
Op het certificaat en in deze voorwaarden wordt verstaan onder:
(…) ***c*** *overeenkomst: de Spaarbeleg-overeenkomst, waaruit voor Spaarbeleg de verplichting bestaat om:*
- de aan het fonds toekomende spaarstortingen te beheren en te beleggen;
- de te verrekenen overlijdensrisicopremie te beheren;
- op de einddatum van de overeenkomst het aandeel in het fonds uit te keren;
- bij overlijden van de verzekerde gedurende de spaarperiode een overlijdensuitkering te doen;
(…) ***h*** *begunstigde bij overlijden: degene die volgens de overeenkomst bij overlijden van de verzekerde de overlijdensuitkering ontvangt;*
(…) ***k*** *spaarstorting: dat deel van de inleg waarmee wordt deelgenomen in het fonds en dat zorgt voor de opbouw van het eindkapitaal;*
l *participaties: voor de gedane spaarstortingen worden, na aftrek van de te verrekenen kosten, participaties in het fonds aangekocht;*

__m__ beleggingseenheid: een beleggingseenheid vertegenwoordigt f 100,- aan spaarstorting op jaarbasis. Bij een éénmalig ingelegd bedrag wordt de beleggingseenheid omgerekend op basis van jaarlijkse betalingen;
(…) __o__ verzekeringspremie: de door de inschrijver betaalde bruto premie voor de overlijdensrisicodekking;
__p__ totale inleg: de som van de spaarstortingen en de verzekeringspremies vanaf de ingangsdatum tot en met de einddatum van de overeenkomst;
__q__ eindkapitaal: de waarde van het aandeel van de inschrijver in het fonds op de einddatum van de overeenkomst.
(…)

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

6. Uitkering bij afloop van de spaarperiode
Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de overeenkomst (…). Na ontvangst keert Spaarbeleg het eindkapitaal uit. Eventuele achterstanden in betaling of eventuele opgenomen voorschotten worden in mindering gebracht op de uitkering.

7. Uitkering bij overlijden
Wanneer de verzekerde overlijdt voor de einddatum van de overeenkomst doet Spaarbeleg een uitkering aan de begunstigde(n) bij overlijden.
De hoogte van de uitkering bedraagt de gedane inleg vermeerderd met 4% rente op rente.(…)"

2.8 In de productvoorwaarden staat onder andere:

"__6. Kosten.__
De volgende kosten worden in rekening gebracht:
Eerste kosten: deze bedragen 4% van de totale inleg en worden gedurende de eerste vijf jaar, na het maken van de kosten, in gelijke termijnen verrekend. Indien de resterende spaarperiode korter is dan vijf jaar, zullen de kosten over de resterende spaarperiode worden verrekend.
Beheerskosten: deze bedragen jaarlijks 0,8% van de waarde van het aandeel in het fonds, te verrekenen aan het eind van ieder spaarjaar."

2.9 De consument heeft de maandelijkse inleg verhoogd naar NLG 150,- (€ 68,07) per 1 september 1999.

2.10 In juni 2005 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de voorwaarden van KoersPlan worden verbeterd. De eerste productverbetering betreft het met terugwerkende kracht maximeren van de hoogte van de overlijdensrisicopremie tot 17% van de inleg.

Als aan de consument een tarief voor de verzekering in rekening is gebracht boven het vastgestelde maximum, dan wordt dat meerdere alsnog ten gunste van de beleggingen gebracht. De tweede productverbetering betreft een verlaging van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering met 10%. Dit gebeurt met ingang van 1 januari 2006. De overlijdensrisicopremie die de consument tot dan toe had betaald ligt onder de 17% waardoor de consument niet voor de eerste productverbetering in aanmerking is gekomen.

2.11 In september 2005 heeft de consument per e-mail informatie bij de verzekeraar over de verzekering opgevraagd, waaronder een suggestie voor een meer renderend alternatief. De verzekeraar heeft per brief van 6 oktober 2005 gereageerd.

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

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

2.14 Per brief van 22 juli 2008 heeft de consument de verzekeraar geïnformeerd dat hij zich heeft aangesloten of voornemens is om zich aan te sluiten bij Stichting Koersplandewegkwijt (hierna: SKW) en daarin vermeld dat hij met deze brief de verjaring van haar rechtsvorderingen op de verzekeraar stuit.

2.15 Per 1 augustus 2008 heeft de consument de maandelijkse inleg verlaagd naar € 22,69.

2.16 De verzekering is beëindigd per 1 maart 2012. Een bedrag van € 10.511,34 is kort daarna aan de consument uitgekeerd.

2.17 Per brief van 27 augustus 2012 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij niet in aanmerking komt voor een compensatie op grond van het gesloten akkoord met de Stichting Woekerpolis Claim en de Stichting Verliespolis (hierna: Stichtingsakkoord), omdat de kosten van de beleggingsverzekering lager zijn geweest dan het afgesproken maximum.

2.18 In juni 2013 heeft de consument geklaagd bij de verzekeraar over de verzekering. Per brief van 18 juli 2013 heeft de verzekeraar daar afwijzend op gereageerd. Vervolgens is de klacht na doorverwijzing door de Ombudsman Financiële Dienstverlening in december 2013 aan de Geschillencommissie voorgelegd.

De klacht en vordering

2.19 De consument vordert primair dat de verzekeraar gehouden wordt tot schade-vergoeding ter hoogte van € 9.248,-, te vermeerderen met de wettelijke rente.

De vordering is gebaseerd op het door de consument gestelde verschil tussen een (jaarlijks) netto gemiddelde rendement van 6,89% (€ 18.446,-) en de uitgekeerde waarde (€ 9.198,-). Daarnaast vordert de consument vergoeding van de kosten voor de rechtsbijstand ter hoogte van 5 liquidatiepunten, tariefgroep II of III als omschreven in artikel 40 lid 9 van het reglement. Subsidiair vordert de consument vernietiging van de verzekeringsovereenkomst op grond van dwaling, waarbij de verzekeraar is gehouden de betaalde premie te restitueren, vermeerderd met wettelijke rente per premievervaldata. Meer subsidiair vordert de consument herberekening van de poliswaarde, waarbij zoals de commissie begrijpt, vanwege toetsing van de daarop betrekking hebbende bedingen aan de richtlijn oneerlijke bedingen (Richtlijn 93/13/EEG), de ingehouden kosten en risicopremies, buiten beschouwing worden gelaten en het verschil met de uitgekeerde waarde vermeerderd met wettelijke rente vergoed dient te worden.

2.20 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden om de volgende redenen.

- De consument is in de precontractuele fase en sindsdien misleid en heeft gedwaald, als gevolg van 'productinherente' gebreken en zorgplichtschendingen. Er is in 1997 een overeenkomst met de verzekeraar gesloten waarin op geïndividualiseerde wijze was vastgelegd dat het eindkapitaal werd berekend als het gemiddelde netto rendement per jaar over de hele spaarperiode, berekend over (de som van) de volle maandelijkse inleg. Het gemiddelde nettorendement is voor de verzekering uitgekomen op 6,89%. Gelet op de overeenkomst moet dit percentage als jaarlijks gemiddeld rendement over de inleg berekend worden om het contractueel overeengekomen eindkapitaal op de einddatum vast te stellen. Het aldus te berekenen eindkapitaal kan vastgesteld worden op € 18.446,- in plaats van het uitgekeerde bedrag van € 9.198,- De verzekeraar tracht stelselmatig te verhullen dat de 'belegde waarde' – in het certificaat zelf vastgelegd- precontractueel en nadien gepresenteerd is als een exponent van de bruto inlegpremie en niet van de spaarstorting zoals de verzekeraar blijft volhouden. Deze stelselmatige misleiding is ook vastgesteld c.q. bevestigd door het hof Amsterdam in de uitspraak van 26 juli 2011 en de Hoge Raad in het arrest van 14 juni 2013. Niet alleen de gemiddelde lezer van de brochure zal er dan ook van uit zijn gegaan dat de voorgespiegelde kapitalen behoorden bij de totale inlegpremie, maar dat deze propositie ook in het individuele certificaat zelf op deze manier werd vastgelegd.

- De consument kon weliswaar in de loop der tijd kennisnemen van de kosten- en risicopremiestructuur, maar deze was voor het nakomen van de verzekerings-overeenkomst irrelevant. Daarnaast was het niet bij aanvang van de verzekering vermelden van de kosten- en premiestructuur in strijd met de Prospectus Spaarkasbedrijf 1985 en ontbrak voor sommige aspecten van deze structuur de wilsovereenstemming of zelfs de polisgrondslag. Over de hoogte van de risicopremie bestaat geen wilsovereenstemming.

- De consument heeft niet op basis van de overeenkomst de economische gevolgen van de bedingen over de kosten en risicopremies kunnen inschatten. Evenmin heeft de verzekeraar de concrete werking van het mechanisme waarop de bedingen betrekking hebben op transparante wijze uiteengezet. De bedingen met betrekking tot kosten en risicopremies voldoen daarmee niet aan de eisen van materiële transparantie.

Het verweer

2.21 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

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

Is de klachtplicht geschonden?

3.2 De verzekeraar stelt dat de consument niet tijdig bij hem heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek. Het is een feit dat de consument ruim een jaar na beëindiging van de verzekering voor het eerst zijn klacht aanhangig heeft gemaakt bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft echter, mede gelet op de overgelegde stukken en het uitgebreide verweer, niet voldoende aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe dient te leiden dat de consument zich in dit geval niet meer op een gebrek in de door de verzekeraar geleverde prestatie zou kunnen beroepen. Het beroep op schending van de klachtplicht slaagt daarom niet.

Zijn de vorderingen verjaard?

3.3 Uitgangspunt is dat omdat de verzekeraar zich op verjaring beroept op hem de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen (zie artikel 3:310 BW). De verzekeraar stelt in algemene zin weliswaar dat de consument zowel voorafgaand aan het afsluiten als gedurende de looptijd van de verzekering is geïnformeerd over de kenmerken van de verzekering, maar laat na in dat verband nader te onderbouwen in hoeverre hij daarmee al bekend was met hetgeen waarover hij nu klaagt, zodat de commissie niet kan vaststellen of en zo ja, op welk moment de verjaringstermijn is gaan lopen. De slotsom is dat de commissie het beroep op verjaring afwijst en de klacht inhoudelijk zal beoordelen.

Beoordelingskader

3.4 De commissie beoordeelt de 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.

Heeft de consument gedwaald en/of is er sprake van misleiding of onrechtmatig handelen?

3.5 Op het overgelegde certificaat staan voorbeelden vermeld van mogelijk te behalen eindkapitalen als er gedurende de looptijd een bepaald rendement wordt behaald. Hieruit volgt ook dat de opbrengst van de verzekering niet gegarandeerd is. In de door de verzekeraar overgelegde brochure (zie 2.6) staat in dat verband vermeld dat de door de verzekeraar gehanteerde rendementen door een onafhankelijke accountant zijn gecontroleerd. Verder blijkt uit de code voorlichting rendement dat de getoonde voorbeeldrendementen (product)rendementen zijn waarbij rekening is gehouden met alle kosten. Uit de voorwaarden blijkt dat de premie die de consument betaalt enerzijds wordt aangewend voor kapitaalopbouw, de zogenoemde spaarstorting en anderzijds als vergoeding voor de overlijdensrisicodekking en dat er kosten in rekening worden gebracht. Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dit voor eigen rekening. Dat in het geval van de consument bij het behalen van de op het overgelegde certificaat vermelde (product)rendementen niet de getoonde voorbeeld eindkapitalen behaald konden worden, of dat de betreffende rendementen op het moment van het verstrekken daarvan onrealistisch waren, is de commissie niet gebleken. De stelling wordt verder ook niet aannemelijk gemaakt door de consument. Het beroep op dwaling slaagt daarom niet.

3.6 Hetzelfde geldt voor wat betreft de door de consument gestelde misleiding. De consument stelt met verwijzing naar de arresten van het hof Amsterdam van 26 juli 2011 en de Hoge Raad van 14 juni 2013[1] dat er kort gezegd voor wat betreft de vraag of er sprake is van misleiding geen discussie kan bestaan omdat zowel het hof Amsterdam als de Hoge Raad dit bewezen hebben geacht. In deze arresten wordt kort gezegd vastgesteld dat in de daar voorliggende gevallen de door AEGON verstrekte informatie op een drietal punten onvolledig en onjuist was en dat deze informatie gelezen in de context van de brochure en de overige contractsdocumentatie van materieel belang was voor de beleggingsbeslissing van de gemiddelde belegger (ook wel maatman-belegger genaamd) en dus van voldoende belang om die maatman-belegger te kunnen misleiden. Dat in het onderhavige geval hier sprake van zou zijn geweest, met andere woorden dat de consument bij het aangaan van de verzekering ook misleid zou zijn wordt weliswaar gesteld maar niet nader toegelicht of onderbouwd. Dat sprake is van misleiding of onrechtmatig handelen is de commissie niet gebleken. Dit klacht-onderdeel slaagt niet.

[1] Hoge Raad 14 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ3749, overweging 3.3.2.

3.7 Slotsom is dat de commissie van de gestelde dwaling, misleiding of onrechtmatig handelen niet is gebleken. Deze klachtonderdelen slagen daarom niet.

Wat zijn de partijen overeengekomen?

3.8 De consument vindt, zo begrijpt de commissie, dat de verzekeraar geen uitvoering heeft gegeven aan wat de consument op basis van de ontvangen productdocumentatie mocht verwachten en vordert nakoming van de verzekeringsovereenkomst. Uit de productdocumentatie blijkt duidelijk dat de inleg die de consument maandelijks betaalt, wordt aangewend voor kapitaalopbouw en voor de overlijdensrisicodekking die de verzekering kent. Voor het gedeelte dat bestemd is voor kapitaalopbouw, de zogenoemde spaarstorting, ontvangt de consument participaties in de beleggingskas. Verder blijkt dat er kosten in rekening worden gebracht. Op de einddatum ontvangt de consument de tegenwaarde van zijn gedeelte van de participaties in de beleggingskas vermeerderd met zogenoemde overlevingswinst en bij voortijdig overlijden keert de verzekering de overeengekomen overlijdensrisicodekking uit. Dit volgt uit de het certificaat en staat ook duidelijk in de voorwaarden, waarin het volgende in artikel 1 "Definities" (zie 2.7) staat opgenomen.

3.9 Het begrip "*totale inleg*" (p) staat in de voorwaarden gedefinieerd als: "*de som van de spaarstortingen en de verzekeringspremies vanaf de ingangsdatum tot en met de einddatum van de overeenkomst*". Onder het begrip "*spaarstorting*" (k) wordt verstaan "*dat deel van de inleg waarmee wordt deelgenomen in het fonds en dat zorgt voor de opbouw van het eindkapitaal" Bij "verzekeringspremie"* (o) staat vermeld: *"de door de inschrijver betaalde bruto premie voor de overlijdensrisicodekking"* en het begrip "*eindkapitaal*" (q) staat gedefinieerd als "*de waarde van het aandeel van de inschrijver in het fonds op de einddatum van de overeenkomst*". In artikel 4 van de algemene voorwaarden en artikel 6 van de productvoorwaarden staan de kosten die in rekening worden gebracht, waaronder de aan- en verkoopkosten die als *"kosten voortvloeiend uit het beleggen van de spaarstortingen"* staan vermeld en bij artikel 1(c) staat opgenomen waartoe de verzekeraar zich met de overeenkomst verplicht:

"- 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".

Uit de ontvangen stukken en wat partijen over en weer hebben aangevoerd is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar anders heeft gehandeld dan overeengekomen, andere of meer kosten in rekening heeft gebracht dan zoals vermeld in de productdocumentatie of dat deze kosten in vergelijking tot soortgelijke beleggingsverzekeringen disproportioneel hoog zouden zijn geweest.

Uit de stukken is verder op te maken dat op einddatum conform artikel 6 van de algemene voorwaarden een bedrag ter grootte van het aandeel van de consument in de beleggingskas is uitgekeerd, verminderd met verkoopkosten en vermeerderd met een bedrag aan overlevingswinst en rentevergoeding. Tot meer of anders was de verzekeraar niet gehouden. De stellingen van de consument op basis waarvan een herberekening wordt gevorderd, vinden geen steun in de overgelegde stukken zoals die door de consument zijn ontvangen bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering. De consument heeft aan de in die stukken vervatte mededelingen van de verzekeraar dan ook niet het gerechtvaardigd vertrouwen kunnen ontlenen dat het uit te keren eindkapitaal op de door hem gestelde wijze zou worden bepaald. Dit betekent dat dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Is de overlijdensrisicodekking overeengekomen?

3.10 Uit de overgelegde certificaten en de voorwaarden 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 overlijdens-risicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Bovendien blijkt uit artikel 1 (o) van de 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 verzekeringsovereenkomst. De consument stelt ook dat hij ten onrechte niet is geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en dat de overlijdens-risicopremie te hoog is geweest. Voor zover tussen de verzekeraar en de consument geen wilsovereenstemming heeft bestaan over de hoogte van de overlijdensrisico-premie, omdat de hoogte van de overlijdensrisicopremie niet is vermeld geldt dat voor wat betreft deze leemte met toepassing van artikel 6:248 lid 1 BW de consument voor de verleende dekking in ieder geval een naar de destijds geldende maatstaven redelijke premie verschuldigd is. De commissie is van oordeel dat met name gelet op de door de verzekeraar in 2005 en 2006 doorgevoerde productverbeteringen en zowel de toetsing van de verzekering aan het Stichtingsakkoord als aan de Regeling Spaarbeleg 2014 het er voor gehouden moet worden dat de uiteindelijk door de consument betaalde overlijdensrisicopremie, zeker naar de maatstaven van 1997, redelijk is. Dat dit anders zou zijn wordt door de consument weliswaar gesteld maar niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt, zodat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Is voldaan aan de verplichtingen inzake het informeren over de fondsbeheerkosten (TER)?

3.11 De fondsbeheerkosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin de consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door de verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen.

Wel moet de vraag worden beantwoord of de verzekeraar de consument over deze kosten moest informeren en of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, r.o. 5.11.

3.12 De consument heeft de verzekering vóór 1 oktober 1998 afgesloten. Op dat moment gold er nog geen verplichting voor verzekeraars om verzekeringnemers over de fondsbeheerkosten te informeren. Zie CvB 2017-035, r.o. 4.30. Dit betekent dat het klachtonderdeel over de fondskosten niet slaagt.

Oneerlijke bedingen?

3.13 Zoals ook uit de overwegingen hiervoor (3.9 en 3.10) volgt is de commissie niet gebleken van bedingen in de verzekeringsvoorwaarden die als oneerlijk in de zin van het de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumenten-overeenkomsten zijn aan te merken en dus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

Conclusie

3.14 Hiervoor is vastgesteld dat de consument voorafgaande en tijdens de looptijd van verzekering over alle kosten en inhoudingen is geïnformeerd en dat hierover dan ook wilsovereenstemming heeft bestaan. Nu voor het overige ook niet gebleken is dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze jegens de consument tekort is geschoten worden alle vorderingen van de consument afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

In regel 7 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening 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 42 van het Reglement.

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

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 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

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 1.4.

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 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

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).