Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2022-0049

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, P.G. Polstra AA RB, W.J. Steenhoven, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op	23 december 2021
Ingediend door	de consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, hierna te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	12 oktober 2022
Uitkomst	beroep ongegrond

Samenvatting

Beleggingsverzekering uit 1992. De consument klaagt over de - volgens hem: onjuiste - berekening van het voorbeeldkapitaal en over het niet in de contractsinformatie vermelden van de omvang van de overlijdensrisicopremie. Verder is hij van mening dat het beding over de kosten in de algemene voorwaarden niet-transparant en oneerlijk is en dat de verzekeraar op grond van de overeenkomst niet mocht beleggen in beleggingsfondsen en hedgefondsen. Tot slot klaagt de consument over zelfverrijking van de verzekeraar. De Commissie van Beroep acht alle klachten ongegrond en bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.

1. De procedure in beroep

1.1 Bij een op 23 december 2021 gedateerd pro forma beroepschrift heeft de consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 1 december 2021 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2021-1019).

1.2 Bij een op 25 januari 2022 ontvangen aanvullend beroepschrift heeft de consument de gronden van beroep geformuleerd.

1.3 De verzekeraar heeft een op 8 februari 2022 gedateerd verweerschrift ingediend.

1.4 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 25 april 2022. De consument is daar verschenen, samen met zijn echtgenote [naam 1] en zijn gemachtigde A. Esser, Hypoco. De verzekeraar werd vertegenwoordigd door mr. [naam 2]. De consument heeft een pleitnota overgelegd. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 1 december 2021.

3. Feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot en met 2.14. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 De consument heeft door bemiddeling van een tussenpersoon met ingang van 1 september 1992 een beleggingsverzekering onder de naam Aegon VermogensPlan, (hierna: de verzekering), gesloten bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar. Dit betreft een spaarkasproduct. De einddatum van de verzekering is bij aanvang gesteld op 1 september 2012. Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

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

- een inschrijfformulier getekend op 15 juli 1992;
- een certificaat gedateerd 18 augustus 1992;
- een brochure, genaamd: VermogensPlan. Een belastingvrij vermogen opbouwen;
- de Algemene Voorwaarden VermogensPlan 91.01.

3.4 In de begeleidende brief van 18 augustus 1992 bij het certificaat staat onder andere het volgende:

"(…)
(…) ***BELEGGINGSASPECTEN***
De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten.
De op het certificaat onder punt 7 vermelde bedragen zijn berekend na aftrek van alle kosten en vormen geen garantie voor de definitieve einduitkering.

(…)

De overeenkomst is van kracht vanaf de ingangsdatum.
Tot 3 maanden na de ingangsdatum van deze overeenkomst heeft u het recht deze nietig te verklaren. Spaarbeleg stort dan uw ingelegde bedrag retour. (…)

Bijlage: Certificaatnummer: [nummer]
Algemene Voorwaarden VermogensPlan 91.01 (…)"

3.5 Op het certificaat staat onder andere:

"(…) Spaarbeleg Kas N.V. verklaart dat zij op grond van de ontvangen aanvraag en overeenkomstig de Algemene Voorwaarden VermogensPlan 91.01 een Spaarbelegovereenkomst is aangegaan met een looptijd van 20 jaar met (…)

7. Uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde na afloop : *Indicatie bij een gemiddeld rendement op de inleg:*

10 %	*f.*	*123.600,00*
12 %	*f.*	*167.500,00*
14 %	*f.*	*227.500,00*

8. Uitkering bij overlijden van de verzekerde : *Betaalde inleg, vermeerderd met samengestelde intrest à 4% per jaar, berekend tot de datum van overlijden (…)*

10. Te betalen per jaar

per 1 september 1992	*: f.*	*10.000,00*
vanaf 1 september 1993	*: f.*	*1.000,00 (19 maal) (…)*

12. De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, derhalve is artikel 6, sub b van de Algemene Voorwaarden VermogensPlan 91.01 niet van toepassing. (…)"

3.6 In de algemene voorwaarden staat onder andere:

"(…) ***1 Definities*** *(…)*
e *Spaarbelegovereenkomst:*
de overeenkomst waaruit voor Spaarbeleg de verplichting ontstaat om:
enerzijds de aan de beleggingskas ten goede komende spaarstortingen van de inschrijvers te beheren, te beleggen en op de einddatum van de overeenkomst bij in leven zijn van de verzekerde het aandeel in de beleggingskas uit te keren en
anderzijds in geval van overlijden van de verzekerde vóór een in het certificaat bepaalde datum, één of meer uitkeringen te doen van één of meer vooraf vastgestelde of tijdens de duur der verzekering nader vastgestelde bedragen, op grond van de gelijktijdig afgesloten verzekering (de verzekering); (…)
j *verzekeringspremie:*
de premie voor de overlijdensrisicodekking;
k *inleg:*
de som van de spaarstortingen en verzekeringspremies voor de overlijdensrisicodekking tot de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst. (…)

6 Belegging van de beleggingskas en het beleggingsbeleid
Alle ten gunste van de beleggingskas gekomen gelden, verminderd met de ten laste van die beleggingskas gekomen gelden, vormen het tegoed van de beleggingskas. Dit tegoed wordt belegd hetzij in:
a *aandelen en/of andere effecten,*
hetzij in:
b *aandelen, vastrentende waarden (o.a. obligaties), vastgoed en deposito's.*

Spaarbeleg behoudt zich het recht voor wijzigingen aan te brengen in haar beleggingsbeleid, indien, naar haar oordeel, de omstandigheden dit rechtvaardigen.

7 Kosten en belastingen

Ter voorziening in de kosten, verbonden aan de werkzaamheden van Spaarbeleg, wordt door haar aan de inschrijver in rekening gebracht:

***1** Een eenmalig bedrag aan administratieloon ter grootte van 2% van de inleg (inleg: als bedoeld in artikel 1 sub. k) te voldoen uit de eerste spaarstortingen.*

***2** Een jaarlijkse vergoeding voor beheerskosten groot 0,8% van het aan de inschrijver op 31 december van het betreffende jaar toekomende deel van de beleggingskas, te verrekenen aan het eind van elk kalenderjaar voor het eerst in het jaar volgend op het jaar van inschrijving.*

De kosten voortvloeiend uit de belegging der gelden komen ten laste van de beleggingskas. (…)"

3.7 In maart 2006 heeft de verzekeraar met terugwerkende kracht de hoogte van de overlijdensrisicopremie gemaximeerd op 17% van de inleg. Als gevolg daarvan is een bedrag van € 3.181,09 aan de belegde waarde van de verzekering toegevoegd.

3.8 De verzekering is geëxpireerd per 1 september 2012. Aan de consument is een bedrag van € 25.603,11 uitgekeerd.

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

4.1 Bij de Geschillencommissie heeft de consument – na een wijzing van zijn eis – de volgende vorderingen ingesteld:

- Primair vordert de consument betaling van een bedrag van € 30.484,- aan schadevergoeding, zijnde het verschil tussen het voorbeeldkapitaal dat op het certificaat is vermeld bij een rendement van 10% (€ 56.087,-) en de uitkering die de consument heeft ontvangen (€ 25.603,-).
- Subsidiair vordert de consument betaling van een bedrag van € 16.500,- ter zake van niet overeengekomen (fonds)kosten en overlijdensrisicopremie.
- Meer subsidiair vordert de consument een bedrag van € 5.000,- aan niet overeengekomen fondskosten.
- Uiterst subsidiair vordert de consument de vernietiging van de overeenkomst, althans betaling van schadevergoeding ter grootte van € 4.993,-, zijnde de door de consument betaalde premie (vermeerderd met de wettelijke rente) minus de uitgekeerde waarde.

4.2 De consument heeft aan deze vorderingen onder meer ten grondslag gelegd dat hij geen voorwaarden, brochure en prospectus heeft ontvangen. De consument is van mening dat hij recht heeft op terugbetaling van zijn inleg omdat de voorwaarden niet (tijdig) zijn ontvangen. Verder is de consument van mening dat hij is misleid omdat in de voorbeeldkapitalen niet alle kosten zijn verdisconteerd. Hij wil nakoming van de overeenkomst, in die zin dat het voorgespiegelde kapitaal wordt uitbetaald. Volgens de consument bestond er geen wilsovereenstemming met betrekking tot de overlijdens-

risicopremies en de kosten, waaronder ook de fondsbeheerkosten. Tot slot is hij van mening dat de polis de premie voor de overlijdensrisicoverzekering had moeten vermelden, dat er te risicovol is belegd, dat de verzekeraar verplicht was zelf de beleggingen te beheren en dat de verzekeraar zich schuldig heeft gemaakt aan zelfverrijking.

4.3 De verzekeraar heeft een en ander weersproken.

4.4 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van de consument afgewezen. Zij heeft daartoe – samengevat weergegeven – het volgende overwogen:

- Uit de gang van zaken ten tijde van de totstandkoming van de overeenkomst in 1992 leidt de Geschillencommissie af dat ervan moet worden uitgegaan dat de consument voor of bij het sluiten van de verzekering kennis heeft kunnen nemen van de informatie in het aanvraagformulier, het certificaat, de begeleidende brief bij het certificaat en de algemene voorwaarden (nrs. 3.3 tot en met 3.8 van de uitspraak).
- De klacht dat sprake is van misleiding wordt verworpen. Uit de verstrekte informatie volgt dat er met een deel van de premie voor risico van de consument zou worden belegd. De op het certificaat getoonde rendementen zijn voorbeeldrendementen, die zijn berekend na aftrek van alle kosten. De wijze waarop de informatie is verstrekt voldeed aan de regelgeving uit 1992 en het is niet gebleken dat de getoonde voorbeeldkapitalen of het daarbij gebruikte (constante) rekenrendement onjuist zijn (nrs. 3.9 en 3.10 van de uitspraak).
- De Geschillencommissie is van oordeel dat uit artikel 7 van de toepasselijke voorwaarden volgt dat met het beleggen van de inleg kosten zijn gemoeid en dat die ten laste van de beleggingskas komen. Daaronder vallen ook de kosten die gemoeid gaan met het beleggen van de inleg (de aan- en verkoopkosten). Het is niet gebleken dat er andere kosten in rekening zijn gebracht dan kosten die onder het bereik van artikel 7 vallen (nrs. 3.11 tot en met 3.13 van de uitspraak).
- Nu de consument de verzekering vóór 1 oktober 1998 heeft afgesloten, gold er nog niet de verplichting om hem te informeren over de fondsbeheerkosten (nrs. 3.14 en 3.15 van de uitspraak).
- De consument heeft moeten begrijpen dat er voor de overlijdensrisicodekking premie was verschuldigd en daarvoor is ook een grondslag in de overeenkomst te vinden. In 1992 bestond er nog geen verplichting om de hoogte van de overlijdensrisicopremie te vermelden. In dit geval geldt dat het er voor moet worden gehouden dat de door de consument betaalde overlijdensrisicopremie naar de maatstaven van 1992 redelijk was (nrs. 3.16 tot en met 3.18 van de uitspraak).
- Uit de voorwaarden blijkt niet dat de verzekeraar verplicht was de fondsen zelf te beheren. De consument heeft ook niet voldoende concreet gesteld en aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg van het uitbesteden van het beheer en het beleggingsbeleid is benadeeld. Dat sprake is van zelfverrijking is niet gebleken (nrs. 3.19 – 3.21 van de uitspraak).

5. Beoordeling van het beroep

Primaire vordering, klacht over precontractuele informatieverstrekking

5.1 De eerste (primaire) vordering van de consument houdt in dat de verzekeraar hem het verschil tussen het prognosekapitaal (uitgaande van een rendement van 10%) en de einduitkering moet betalen. In de procedure bij de Geschillencommissie heeft de consument deze vordering gebaseerd op zijn stelling dat hij in de precontractuele fase niet de benodigde documentatie, waaronder de toepasselijke voorwaarden, heeft ontvangen. De Geschillencommissie heeft die klacht verworpen. In zijn beroepschrift komt de consument niet meer terug op deze klacht. Dit betekent dat de daarbij behorende vordering niet toewijsbaar is.

Klacht over het voorbeeldkapitaal

5.2 De eerste klacht in het beroepschrift houdt in dat de Geschillencommissie ten onrechte ervan is uitgegaan dat de verzekeraar het voorbeeldkapitaal heeft berekend *nadat* de kosten en de premie voor de overlijdensrisicodekking van de inleg zijn afgetrokken. Volgens de consument is de overlijdensrisicopremie niet in het voorbeeldkapitaal verdisconteerd. Dit blijkt uit het feit de verzekeraar heeft gerekend met de totale inleg van fl. 1.000,- per jaar (dus inclusief de premie overlijdens-risicodekking) om op basis van 10% rendement uit te kunnen komen op een eindkapitaal van fl. 123.600,-, dat op het certificaat is vermeld als voorbeeldkapitaal. Een dergelijke aanpak is echter onjuist omdat in werkelijkheid alleen de spaarstorting (inleg minus premie overlijdensrisico) werd belegd. De consument acht het onwaarschijnlijk dat alle kosten zijn verdisconteerd in het voorbeeldkapitaal. De consument is niet ermee bekend hoeveel overlijdensrisicopremie werd ingehouden, maar hij neemt aan dat dit fl. 279,- per jaar was. Daarvan uitgaande komt de consument bij 10% rendement uit op een eindkapitaal van fl. 107.849,-. (De Commissie van Beroep merkt op dat in de tabel op p. 2/3 van het beroepschrift staat dat het gaat om € 107.849,-, maar dat moet een kennelijke verschrijving zijn).

5.3 De verzekeraar heeft bestreden dat zij bij de berekening van de voorbeeldkapitalen geen rekening heeft gehouden met de kosten en de premie overlijdensrisico-verzekering. Verder voert de verzekeraar aan dat zij de hoogte van de premie in maart 2006 met terugwerkende kracht heeft gemaximeerd op 17% van de inleg. Als gevolg daarvan is een bedrag van € 3.181,09 aan de belegde waarde van de verzekering toegevoegd. De aanname dat de overlijdensrisicopremie fl. 279,- bedroeg, is dus onjuist, aldus de verzekeraar.

5.4 De Commissie van Beroep kan op basis van de door de consument overgelegde berekeningen niet vaststellen dat de verzekeraar het voorbeeldkapitaal op basis van 10% rendement onjuist heeft berekend. De berekening die de consument in het beroepschrift maakt, gaat uit van een inleg van fl. 1000,- per jaar, een overlijdens-risicopremie van fl. 279,- per jaar en een rendement van 10% over de spaarpremie van fl. 721,-. Met die berekening komt het eindkapitaal inderdaad ongeveer fl. 16.000,- lager uit het eindkapitaal dat de verzekeraar op het certificaat heeft vermeld. Echter, die berekening is gebaseerd op een door de consument geschat bedrag aan

overlijdensrisicopremie, maar belangrijker is dat de berekeningswijze van de consument kennelijk van een onjuiste premisse uitgaat.

5.5 Kort gezegd is de consument (op zichzelf terecht) uitgegaan van een inleg bij aanvang van de verzekering in 1992 van fl. 10.000,-, een jaarlijkse inleg van fl. 1000 in de jaren 1993-2011 en een rendement van 10% . Hij meent dat de totale inleg van fl. 1.000,- moet worden belegd om aan het eind van de looptijd van de verzekering uit te komen op een bedrag van fl. 123.600,-, en dat de verzekeraar in zijn berekening niet heeft verdisconteerd dat er niet met fl. 1.000,- op jaarbasis wordt belegd, maar dat de jaarlijkse inleg van fl. 1.000,- verminderd moet worden met de kosten van de verzekeraar en de overlijdensrisicopremie. Daarbij gaat de consument er echter aan voorbij dat de verzekeraar het eindkapitaal van fl. 123.600,- heeft berekend op basis van een *netto* (product)rendement van 10%. Er moest een hoger *bruto* percentage aan (fonds)rendement worden behaald om – kort gezegd – de kosten van de verzekeraar en de premie voor overlijdensrisico op te kunnen brengen. Dat (bruto) percentage staat niet op het certificaat vermeld, maar dat dit de bedoeling is volgt uit de tekst in de begeleidende brief bij het certificaat waarin staat dat "*[d]e op het certificaat onder punt 7 vermelde bedragen zijn berekend na aftrek van alle kosten.*" De klacht is dus ongegrond.

Klacht over premie overlijdensrisicodekking

5.6 De tweede klacht van de consument gaat over de premie voor de overlijdensrisico-dekking. Naar de Commissie van Beroep begrijpt, beroept de consument zich op dwaling omdat hij bij aanvang van de verzekering niet op de hoogte was van de hoogte van de premie. Het bedrag aan premie had volgens de consument moeten worden vermeld op de polis, maar de verzekeraar heeft dat verzuimd. Als de consument had geweten hoe hoog de premie was, had hij de verzekering nooit gesloten.

5.7 Uit het certificaat volgt dat de verzekeraar bij overlijden van de consument voor het einde van de looptijd van de verzekering, een uitkering zou doen. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep moet de consument redelijkerwijs hebben begrepen dat hij een premie was verschuldigd voor deze overlijdensrisicoverzekering, ook al vermeldt het certificaat niets over de omvang van die premie. De omstandigheid dat de omvang van de premie ten onrechte niet is vermeld op het certificaat of in de overige contractsinformatie, betekent nog niet dat de beleggingsverzekering kan worden vernietigd op grond van dwaling. Daarvoor moet in ieder geval komen vast te staan dat de consument de overeenkomst niet zou hebben gesloten, als hij bij het sluiten van de overeenkomst was geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie. De Commissie van Beroep kan op basis van de toelichting van de consument niet vaststellen of dit daadwerkelijk het geval geweest zou zijn. Zo is het voor de Commissie van Beroep niet duidelijk in hoeverre het voor de consument noodzakelijk was een overlijdensrisicoverzekering af te sluiten, wat de consument een redelijke premie zou hebben gevonden en of hij voor een dergelijke door hem redelijk geachte premie tegen vergelijkbare voorwaarden een alternatieve overlijdensrisicoverzekering had kunnen sluiten.

5.8 Als bij wijze van veronderstelling wordt aangenomen dat de consument de overeenkomst niet zou hebben gesloten, als hij bij de totstandkoming van de verzekering had geweten wat de omvang van de overlijdensrisicopremie was, dan geldt het volgende. Het niet informeren van de consument over de omvang van de overlijdensrisicopremie zou een beroep op dwaling kunnen rechtvaardigen. De consument heeft zich weliswaar (ook) beroepen op bedrog, maar voor bedrog is vereist dat de verzekeraar de consument tot het sluiten van de verzekering heeft bewogen door opzettelijk onjuiste mededelingen te doen of door opzettelijk iets te verzwijgen dat de verzekeraar verplicht was om mede te delen (art. 3:44 lid 3 van het Burgerlijk Wetboek). Dat sprake is van bedrog volgt niet uit de feitelijke stellingen van de consument.

5.9 Een geslaagd beroep op dwaling zou betekenen dat de overeenkomst kan worden vernietigd (art. 6:228 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek). Echter, art. 6:230 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat de bevoegdheid tot vernietiging vervalt, wanneer de wederpartij (de verzekeraar) tijdig een wijziging van de gevolgen van de overeenkomst voorstelt, die het nadeel dat de consument bij instandhouding lijdt, op afdoende wijze opheft. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep doet die situatie zich doet hier voor.

5.10 De verzekeraar heeft in 2006, gedurende de looptijd van de verzekering, de omvang van de premie voor de overlijdensrisicodekking gemaximeerd tot 17% van de inleg. In het geval van de consument is dat fl. 170,- per jaar. Daarnaast is de consument met terugwerkende kracht gecompenseerd voor de hogere premie die hij in de beginjaren heeft betaald doordat een bedrag van € 3.181,09 aan de belegde waarde van de verzekering is toegevoegd. De consument heeft in deze procedure niet naar voren gebracht dat met de maximering van de premie en de bijbehorende vergoeding over de eerdere jaren, nog sprake is van enig nadeel. De Commissie van Beroep gaat er dan ook van uit dat het nadeel dat de consument heeft geleden, op afdoende wijze is opgeheven.

5.11 Kortom, ook deze klacht gaat niet op.

Klacht over de in rekening gebrachte kosten

5.12 De consument klaagt dat art. 7 van de algemene voorwaarden, waarin staat "dat de kosten voortvloeiend uit de beleggingen der gelden ten laste komen van de beleggingskas", onduidelijk is. Volgens de consument is deze bepaling te vaag. Hij beroept zich op de contra proferentem regel die inhoudt dat onduidelijke voorwaarden ten gunste van de consument moeten worden uitgelegd.

5.13 De contra proferentem regel is in het Nederlandse recht geïntroduceerd door de richtlijn oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten van 5 april 1993 (richtlijn 93/13 /EEG). Art. 5 van deze richtlijn bepaalt dat bedingen in consumenten-overeenkomsten steeds duidelijk en begrijpelijk moeten zijn opgesteld. In geval van twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de consument gunstigste interpretatie. Het Nederlandse recht diende uiterlijk op 31 december 1994 aan deze richtlijn te voldoen en de bepalingen van de richtlijn zijn van toepassing op alle

overeenkomsten die na die datum worden gesloten (art. 10 richtlijn 93/13/EEG). Op de in 1992 tot stand gekomen beleggingsverzekering is deze richtlijn dus niet van toepassing.

5.14 Maar zelfs als zou moeten worden aangenomen dat de contra proferentem regel ook op de beleggingsverzekering van de consument van toepassing is, kan dat de consument niet baten. Anders dan de consument bepleit, is de Commissie van Beroep van oordeel dat art. 7 van de algemene voorwaarden voldoende duidelijk is. Immers, daarin wordt duidelijk en begrijpelijk bepaald dat de kosten die gepaard gaan met het beleggen van de inleg voor rekening van de beleggingskas komen. De consument heeft niet toegelicht waarom die bepaling volgens hem niet duidelijk en begrijpelijk is.

5.15 Verder klaagt de consument in dit verband dat in de contractdocumentatie niet is vermeld wat de hoogte is van de aan- en verkoopkosten. Deze zijn volgens de consument niet overeengekomen en mogen dan ook niet in rekening worden gebracht.

5.16 Dit onderdeel van de klacht faalt omdat de verzekeraar aan- en verkoopkosten in rekening kan brengen op basis van de zojuist besproken clausule in art 7 van de voorwaarden. Aan- en verkoopkosten zijn immers evident kosten die voortvloeien uit "de belegging der gelden". Voor het in rekening brengen van deze kosten bestaat dus een contractuele grondslag. Wellicht ten overvloede voegt de Commissie van Beroep hieraan nog toe dat in 1992 de informatieverplichtingen uit de Riav 1994 en Riav 1998 nog niet golden.

Beleggen in beleggingsfondsen

5.17 De vierde klacht houdt in dat de verzekeraar niet heeft belegd in "aandelen/effecten", zoals in de polis staat, maar in beleggingsfondsen. Het beleggen in beleggingsfondsen brengt volgens de consument extra kosten met zich mee, omdat die fondsen worden beheerd door externe vermogensbeheerders. De consument mocht erop vertrouwen dat er niet meer dan 0,8% aan beheervergoeding en 2% aan administratiekosten in rekening zou worden gebracht, zoals vermeld in de algemene voorwaarden.

5.18 Anders dan de consument veronderstelt, volgt uit de polis en de voorwaarden niet dat de verzekeraar zelf zorgdraagt voor de beleggingen. Evenmin volgt daaruit dat er niet mocht worden belegd in beleggingsfondsen. Op de polis is vermeld: "De *beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten*". Gelet op deze ruime formulering was het de verzekeraar toegestaan in beleggingsfondsen te beleggen. Wat betreft de kosten geldt dat, zoals hiervoor al is overwogen, de verzekeraar op grond van art. 7 de kosten die gepaard gaan met de belegging van de gelden voor rekening van de consument kan brengen. Overigens, heeft de consument ook niet aannemelijk gemaakt dat hij – per saldo – slechter af is doordat de verzekeraar de beleggingen niet in eigen beheer heeft gehouden, maar heeft uitbesteed aan – daarin gespecialiseerde – beleggingsfondsen. De enkele omstandigheid dat een beleggingsfonds kosten in rekening brengt, is daarvoor niet voldoende redengevend. Tot slot valt evenmin in te zien waarom het beleggen in hedgefondsen in strijd zou zijn met hetgeen daarover in de polisvoorwaarden staat. De klacht is dan ook ongegrond.

Zelfverrijking

5.19 De consument heeft aangevoerd dat aan de zijde van de verzekeraar sprake is van zelfverrijking. Die stelling is – naar de Commissie van Beroep begrijpt – erop gebaseerd dat is belegd in het "AEGON equity fund", een aan verzekeraar gelieerd fonds, dat op haar beurt voor 8,4-8.8% belegde in het Saemor Europe Alpha Fund, een hedgefonds dat zeer risicovolle beleggingen deed, zeer hoge kosten in rekening bracht en ook nog eens een prestatiefee rekende, terwijl het rendement ver achterbleef. Volgens de consument steekt deze gang van zaken slecht af tegen polissen van Amev, Moira en Tiel Utrecht. Klaarblijkelijk is de consument van mening dat de verzekeraar zich heeft verrijkt doordat er hoge beheerkosten in rekening werden gebracht. Deze stelling is echter volstrekt onvoldoende onderbouwd. De consument heeft verder ook niet gemotiveerd toegelicht dat de verzekeraar hier op onoorbare wijze kosten in rekening heeft gebracht waarmee zij zichzelf ten koste van de consument heeft verrijkt. De klacht faalt dan ook.

Slotsom

5.20 De klachten van de consument zijn ongegrond. De Commissie van Beroep zal de uitspraak van de Geschillencommissie dan ook bevestigen.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep:

bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.