Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0940

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. G. Atasoy-Mähler, secretaris)

Datum uitspraak	12 december 2023
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1994 een beleggingsverzekering met de naam Variabel InvesteringsPlan afgesloten. De consument vordert schadevergoeding, omdat de verzekeraar niet aan haar informatie- en zorgplicht heeft voldaan en er onder andere sprake is van dwaling en misleiding en van het in rekening brengen van kosten waarover wils-overeenstemming ontbreekt. Het beroep op dwaling slaagt niet en dat er sprake zou zijn van misleiding of een schending van de zorgplicht, is de commissie niet gebleken. De commissie stelt vast dat er een contractuele grondslag is voor de in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie. Van disproportioneel hoge kosten of een te hoge of disproportionele overlijdensrisicopremie is de commissie niet gebleken. De klachten van de consument zijn voor het overige eveneens ongegrond. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar en
- de reactie van de consument op de vijf richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 31 oktober 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn echtgenote. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mevrouw mr. [naam 1] en de heer [naam 2].

Doordat de gevoegde klacht van de consument tegen zijn tussenpersoon ook tijdens deze hoorzitting is behandeld, was de tussenpersoon van de consument ook aanwezig tijdens de hoorzitting. De commissie zal separaat uitspraak doen over de klacht tegen de tussenpersoon.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument had door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 maart 1994 een beleggingsverzekering met de naam Variabel InvesteringsPlan (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar. De (vooruit) te betalen premie was eenmalig per 1 maart 1994 € 11.503,33 (NLG 25.350,00) en jaarlijks vanaf 1 maart 1995 € 1.150,33 (NLG 2.535,00). De verzekering was van het type universal life en voorzag in een uitkering bij leven op einddatum dan wel een uitkering bij overlijden van de consument en/of zijn echtgenote voor de einddatum. Bij de verzekering was sprake van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument. De (uitkering van de) verzekering was verpand aan de verstrekker van een hypothecaire geldlening.

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

- een offerte gedateerd 17 februari 1994
- een brochure, genaamd 'Variabel Investerings Plan: de opzet'
- een brochure, genaamd 'Variabel Investerings Plan: de fondsen'
- een aanvraagformulier getekend op 19 februari 1994
- een polisblad gedateerd 28 maart 1994
- de algemene voorwaarden 'Variabel Investerings Plan serie 100'

2.3 In de offerte staat onder andere:

"*(…)*

Wat is het Variabel Investerings Plan?
Het Variabel Investerings Plan is een bijzondere levensverzekering met een zeer flexibel karakter. U heeft maximale vrijheid met betrekking tot de manier waarop uw premies worden belegd, de hoogte van de premie, de overlijdensrisicodekking en tal van andere aspecten. Bovendien is het Variabel Investerings Plan fiscaal aantrekkelijk.

Flexibiliteit in beleggen ...
Met het Variabel Investerings Plan heeft u volledige keuzevrijheid met betrekking tot de fondsen waarin uw geld wordt belegd. U kunt altijd de verdeelsleutel, volgens welke uw nieuwe premies in de verschillende fondsen worden belegd, zelf wijzigen. Ook kunt u het reeds door u opgebouwde vermogen geheel of gedeeltelijk overbrengen naar een ander fonds. Dit laatste wordt ook wel switchen genoemd.

... en flexibiliteit in tal van andere opzichten
Niet alleen op beleggingsgebied biedt het Variabel Investerings Plan u een zeer grote vrijheid. In deze offerte zijn wij uitgegaan van een bepaalde hoogte van de premie en een gewenste einddatum.
Mocht u echter voor een keer minder premie willen betalen, dan is dat mogelijk vanaf het derde jaar. Daarnaast is er de mogelijkheid om op ieder gewenst tijdstip de premie blijvend te verhogen of te verlagen. Ook bijvoorbeeld het veranderen van de aanvankelijk afgesproken einddatum is mogelijk.

Uitkering bij leven
Op de door u te kiezen einddatum van de verzekering wordt de tot op dat moment opgebouwde waarde uitgekeerd.

Overlijdensuitkering van het Variabel Investerings Plan
Bij overlijden van de verzekerde(n) voor de gewenste einddatum volgt een uitkering zoals die is omschreven op de cijferbijlage. De premies voor dekking van het overlijdensrisico worden maandelijks verrekend met de waarde van de verzekering.
In de bijgevoegde brochure(s) treft u meer informatie aan omtrent de verzekeringsvormen.

Waarde-ontwikkeling, polis- en administratiekosten
Kosten van administratie en kosten die verband houden met de totstandkoming van de verzekering zullen voornamelijk in de eerste vijf jaar worden verrekend. Hierdoor zal de waarde-ontwikkeling na de eerste vijf jaar aanmerkelijk sneller verlopen dan in de eerste vijf jaar. Uiteraard is hiermee rekening gehouden bij het bepalen van de verwachte opbrengst.

Bijlage 1 aangemaakt op 17-02-1994

Variabel Investerings Plan van AMEV

(...)

Ingangsdatum		01-03-1994
Gewenste einddatum		01-03-2014
Premie verschuldigd per 01-03-1994	f.	25.350,00
Premie per jaar verschuldigd vanaf 01-03-1995	f.	2.535,00
Laatste premiebetaling		01-03-2013

U heeft gekozen voor de volgende beleggingsfondsen:

	percentage van de premie / koopsom
1 Mixfonds	100

De prognose van de waarde op basis van de bovenstaande fondsverdeling bedraagt bij de hieronder vermelde opbrengstpercentages op:

	prognose hoog 14,8%	prognose laag 4,1%	prognose indicatief 11,7%
01-03-2014	f. 459.666,00	f. 80.263,00	f. 282.570,00
01-03-2019	f. 875.534,00	f. 93.500,00	f. 469.229,00

Toekomstige rendementen zijn, ongeacht de nauwkeurigheid waarmee bovenvermelde percentages zijn bepaald, niet te voorspellen. Het is dan ook waarschijnlijk dat de rendementen die in de toekomst daadwerkelijk gerealiseerd zullen worden, niet gelijk zullen zijn aan de hierboven vermelde.

Uitkering bij overlijden van de eerste verzekerde voor de tweede verzekerde op basis van tarief B:	
op of na 01-03-1994 maar voor 01-03-2014:	f. 150.000,00
of 1,10 maal de waarde van de verzekering indien deze hoger is.	
Uitkering bij overlijden van de tweede verzekerde voor de eerste verzekerde:	
op of na 01-03-1994 maar voor 01-03-2014:	f. 50.000,00
of 1,10 maal de waarde van de verzekering indien deze hoger is.	

Bij gelijktijdig overlijden voor 01-03-2014 wordt het hoogste van de hierboven omschreven bedragen uitgekeerd.

(…)"

2.4 In de brochure 'Variabel Investerings Plan: de opzet' staat onder andere:

"(…) HET VARIABEL INVESTERINGS PLAN IN VOGELVLUCHT.

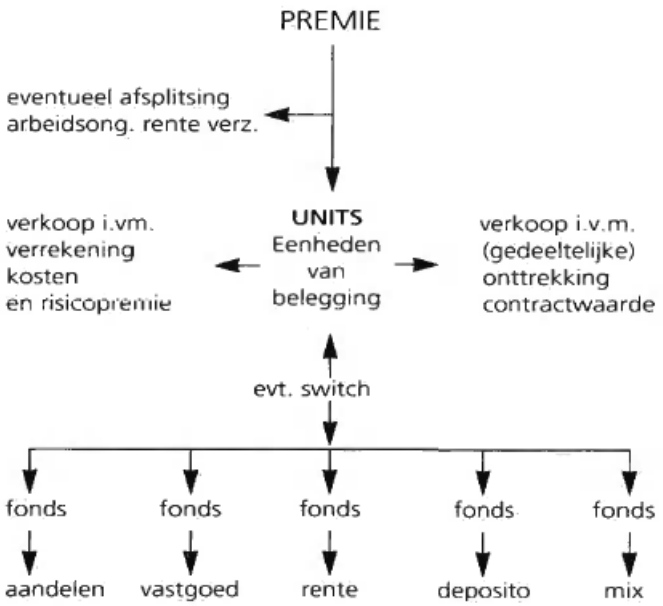
(…) De flexibiliteit van het Variabel Investerings Plan uit zich onder andere in het feit dat u de premie kunt variëren. U zit dus niet aan een star premiebedrag vast.

Maar ook de einddatum van het contract is naar voren of achteren te schuiven. (…) Een ander belangrijk aspect van het Variabel Investerings Plan zijn de beleggingen die voor de opbouw van de waarde van uw contract zorgen. Van uw premie worden volgens uw wensen bepaalde categorieën beleggingen aangekocht.

De waarde van deze beleggingen is allereerst bedoeld voor de opbouw van de waarde op de einddatum/pensioendatum. Daarnaast worden uit de opgebouwde waarde de aan het contract verbonden kosten verrekend.

Gedurende de looptijd van het Variabel Investerings Plan stijgt uw contract in waarde doordat bij premiebetaling nieuwe beleggingen aan uw contract worden toegevoegd.

Daarnaast stijgt of daalt uw contract in waarde al naar gelang uw beleggingen stijgen respectievelijk dalen in waarde. Op de einddatum van het contract (pensioendatum) worden de beleggingen verkocht en krijgt u de waarde direct uitgekeerd (vermogensopbouw) of dient de waarde als lijfrentekapitaal (opbouw onderhoudsvoorziening). Hieronder vindt u in een schema kort weergegeven hoe dat werkt. (…)



(…)

VORMEN VAN RISICODEKKING: VOOR EEN ADEQUATE NABESTAANDENVOORZIENING.

Het Variabel Investerings Plan biedt u de mogelijkheid te zorgen voor een goede nabestaandenvoorziening. Om die reden kent het twee verschillende vormen van risicodekking. Er waren er tot voor kort drie: vorm A, vorm B en vorm C. Vorm A is echter door recente regelgeving niet meer relevant.

- Bij de eerste vorm (vorm B) wordt een vast (lijfrente-)kapitaal verzekerd. Indien contractwaarde verhoogd met 10% hoger is dan dit (lijfrente-)kapitaal dan is het (lijfrente-) kapitaal gelijk aan deze verhoogde contractwaarde. Deze vorm is bij uitstek geschikt indien bij overlijden van de verzekerde een nabestaandenvoorziening wenselijk is.

(…)

DRIE FLEXIBELE EINDDATA: STOPPEN MET WERKEN WANNEER U DAT WILT.

Bij de opbouw van een vermogen kunt u zelf het moment bepalen waarop u als verzekeringnemer over de contractwaarde bij verkoop wilt beschikken. U weet nu waarschijnlijk nog niet wanneer u precies wilt of kunt stoppen met werken. Dat is immers afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden in de toekomst. Hoe voelt u zich dan? Heeft uw werkgever nog een VUT-voorziening? Enzovoorts.

Bij het Variabel Investerings Plan hoeft u dat ook nog niet te weten: de einddata zijn zowel bij aanvang als wanneer het contract loopt aanpasbaar. De door u bij aanvang opgegeven datum noemen wij de gewenste einddatum.

(…)

U kunt altijd afwijken van deze gewenste einddatum/pensioendatum. Daarnaast is het van belang dat u aangeeft tot wanneer u premie wenst te betalen. Tevens dient u bij aanvang aan te geven gedurende welke periode u risicodekking wenst.

1. Gewenste einddatum/pensioendatum

Bij aanvang van het contract geeft u de gewenste einddatum/pensioendatum aan. Het feitelijke tijdstip kan zowel vooruit als achteruit worden verschoven, tot uiterlijk op uw 75e verjaardag.

(…)

SPREAD.

Voor elk fonds geldt een unit middenkoers. Dit is de koers die door AMEV wordt vastgesteld en als zodanig dagelijks in een aantal kranten staat vermeld. Voor aan- en verkoop van units gelden echter koersen die afwijken van de middenkoers. Wilt u een unit aankopen, dan betaalt u 4% meer dan de middenkoers. Is de aankoop het gevolg van een switch dan betaalt u slechts 1% meer dan de middenkoers. Verkoopt u een unit dan krijgt u in alle gevallen 1% minder dan de middenkoers. De verkoopkoers is dus de middenkoers verlaagd met 1%.

(…)

AUTOMATISCHE VERREKENING.

Natuurlijk brengt het Variabel Investerings Plan een aantal kosten met zich mee, zoals de premie voor de risicoverzekering, het beheer van de fondsen en de kosten die verband houden met het tot stand komen en het administreren van het contract.



Deze kosten worden maandelijks berekend en vervolgens geheel automatisch met de verzekeringnemer verrekend door verkoop van units. Hierdoor daalt de contractwaarde. De eerste vijf jaar wordt het grootste deel van de kosten verrekend. Daarna zijn de kosten zeer gering. Naast de premie voor de risicoverzekering of voorziening voor de nabestaanden betaalt u een vast bedrag van f 12,50 per maand en 0,5% beheerloon per jaar over de opgebouwde fondswaarde. Kiest u voor het Rentefonds met garantie dan is het beheerloon 0,7% per jaar. (…)"

2.5 In de brochure 'Variabel Investerings Plan: de fondsen' staat onder andere:

"(…) Het Variabel Investerings Plan

van AMEV is een – in mei 1991 geïntroduceerde – verzekering op basis van beleggen in fondsen. In deze brochure treft u informatie aan omtrent de samenstelling van de fondsen per 31 mei 1993 en de resultaten die in de periode mei 1992 – mei 1993 zijn behaald. Bij het Variabel Investerings Plan kunt u kiezen uit de volgende door AMEV beheerde fondsen:

1. *Het AMEV Aandelenfonds*
2. *Het AMEV Rentefonds*
3. *Het AMEV Vastgoedfonds*
4. *Het AMEV Depositofonds*
5. *Het AMEV Mixfonds*

(…) AMEV MIXFONDS.

Het AMEV Mixfonds belegt in een combinatie van drie andere AMEV fondsen, waarbij meer dan de helft voor rekening van het Aandelen- en het Vastgoedfonds komt. Het overige gedeelte bestaat uit participaties in het Rentefonds. De koersontwikkeling van het Mixfonds stond in eerste instantie onder druk door het koersverloop van zowel het Aandelenfonds als het Vastgoedfonds. Het Rentefonds had vrijwel de hele periode een positieve invloed op de koers van het Mixfonds. (…)"

2.6 Op het aanvraagformulier staat onder andere:

"(…)

VERZEKERING

Voor het contract geldt de volgende ingangsdatum:
ingangsdatum contract = ingangsdatum premiebetaling = ingangsdatum risicodekking

dag	mnd	jaar
01	03	1994

zie bijlage
Voor het contract geldt als gewenste einddatum:

dag	mnd	jaar
01	03	2014

Verzekeringsvorm: ☐ A, ☒ B, ☐ C

Te verzekeren kapitaal bij overlijden:	eerste verzekerde	einddatum in cijfers: dag	mnd	jaar	tweede verzekerde	einddatum in cijfers: dag	mnd	jaar
	f 150.000	01	03	2014	f 50.000	01	03	2014
	f				f			
	f				f			

PREMIE

Premie (excl. AR-premie): 2335
AR-premie: _____
Koopsom: 25.350
per: ☒ jaar ☐ halfjaar ☐ kwartaal ☐ maand
Afkomstig van (post)bankrek.: _____

Einddatum in cijfers: dag	mnd	jaar
Duur premiebetaling:		
Datum boeking:		

De koopsom of eerste premie bij een hoog/laag-constructie dient te worden overgemaakt op girorekening 6681 t.n.v. AMEV Betalingscentrum N.V. te Utrecht, o.v.v.: V.I.P./672491. De verzekering wordt opgemaakt na ontvangst van de koopsom of eerste premie. Depot Storting Fs6.000 tel. overleg mem.

(…)

BELEGGINGEN

De door AMEV ontvangen premie dient in gehele procenten als volgt te worden belegd over de fondsen:

☐ Aandelenfonds	____ %
☐ Vastgoedfonds	____ %
☐ Rentefonds met garantie	____ %
☐ Rentefonds zonder garantie	____ %
☐ Depositofonds	____ %
Mixfonds	100 %
Totaal	100%

(…)"

2.7 Op het polisblad staat onder andere:

"(…)

Ingangsdatum verzekering	01-03-1994
Gewenste einddatum	01-03-2014
Uitkering bij leven	De uitkering bij in leven zijn van beide verzekerden op de einddatum is gelijk aan een bedrag ter grootte van de contractwaarde bij verkoop.
Uitkering na overlijden	De uitkering onmiddellijk na overlijden van de eerste van beide verzekerden, of na het gelijktijdig overlijden van beide verzekerden, is gelijk aan het verzekerde overlijdenskapitaal. Indien de contractwaarde bij verkoop, vermeerderd met 10%, meer bedraagt dan het verzekerde overlijdenskapitaal, alsmede bij overlijden op of na 01-03-2014, is de uitkering gelijk aan het bedrag ter grootte van de met 10% vermeerderde contractwaarde bij verkoop.

(…)

Verzekerde overlijdenskapitaal	Het verzekerde overlijdenskapitaal bedraagt bij overlijden van de eerste verzekerde: op of na 01-03-1994 maar voor 01-03-2014 f 150.000,00 Het verzekerde overlijdenskapitaal bedraagt bij overlijden van de tweede verzekerde: op of na 01-03-1994 maar voor 01-03-2014 f 50.000,00 Na gelijktijdig overlijden van beide verzekerden wordt het hoogste van de dan op de afzonderlijke levens verzekerde overlijdenskapitalen uitgekeerd.
Premie	Aan premie is bij vooruitbetaling verschuldigd: - f 25.350,00 per 01-03-1994 en - f 2.535,00 per jaar vanaf 01-03-1995, voor het laatst op 01-03-2013. Na het overlijden van één van beide verzekerden zijn geen premies meer verschuldigd. De premie wordt belegd volgens de door de verzekeringnemer gekozen fondsverdeling.
Pandgeving	Blijkens akte d.d. 01-03-1994, zijn alle uit deze verzekering voortvloeiende rechten in pand gegeven aan Rabobank [redacted]. gevestigd te [redacted] Gld. Van voormeld pandrecht is mededeling gedaan aan AMEV Leven, welke is ontvangen op 04-03-1994. Voor wat betreft de inhoud van het pandrecht en de begunstiging wordt verwezen naar hetgeen hieromtrent is overeengekomen in voormelde akte.

(…)"

2.8 In de algemene voorwaarden Variabel Investerings Plan serie 100 staat onder andere:

"(…) ARTIKEL 1

Definities

(…)

Gewenste einddatum van de verzekering: de datum waarop de verzekering in principe wordt beëindigd indien de verzekerde alsdan in leven is.

Einddatum van de verzekering: de datum waarop de verzekerde 75 jaar wordt of een eerdere datum waarop over de gehele contractwaarde bij verkoop wordt beschikt.

(…)

Unitmiddenkoers: fondswaarde gedeeld door het aantal uitstaande units van het betreffende fonds.

Aankoopkoers: koers waartegen een cliënt units kan aankopen bij AMEV Leven. De aankoopkoers is gelijk aan de met een percentage verhoogde unitmiddenkoers.

Verkoopkoers: koers waartegen een cliënt units kan verkopen aan AMEV Leven. De verkoopkoers is gelijk aan de met een percentage verlaagde unitmiddenkoers.

(…)

ARTIKEL 5

Belegging in fondsen

5.1 Toevoeging aan de contractwaarde

Na ontvangst van de premie wordt deze toegevoegd aan de contractwaarde tenzij en voor zover in de polis anders is aangegeven.

De toevoeging van de premie aan de contractwaarde geschiedt door aankoop van units. De koersdatum is de eerste werkdag volgend op de valutadatum.

5.2 Units

De units dienen als eenheden van de fondswaarde ter bepaling van de contractwaarde.

(…)

5.5 Switch, herverdeling fondswaarden

De verzekeringnemer heeft het recht om de units van één of meer fondsen van een verzekering te verkopen onder gelijktijdige aankoop voor het vrijkomende bedrag van units in één of meer andere fondsen.

In geval van een dergelijke switch wordt voor verkoop de unitmiddenkoers verminderd met een afslag gehanteerd en voor aankoop de unitmiddenkoers vermeerderd met een opslag.

De koersdatum is de eerste werkdag volgend op de datum waarop de opdracht door AMEV Leven is ontvangen.

ARTIKEL 6

Fondsen

6.1 Beleggingsbeleid

De voor belegging in de fondsen beschikbare gelden worden belegd in beleggingsobjecten van het fonds.

De verkregen beleggingsopbrengsten die voortvloeien uit het belegde vermogen worden volledig toegerekend aan de desbetreffende fondsen en vervolgens binnen dat fonds herbelegd. De beleggingsopbrengsten worden bepaald onder aftrek van de directe kosten die moeten worden gemaakt om deze beleggingsopbrengsten te verkrijgen.

(…)

6.2 Beheer

Voor het beheer van de fondsen worden beheerkosten in rekening gebracht.

De beheerkosten zijn afhankelijk van het gekozen fonds en worden maandelijks op de in artikel 12 omschreven wijze verrekend met de contractwaarde.

(…)

ARTIKEL 9

Risicodekking

9.1 Overlijdensdekking

De overlijdensdekking is op de polis omschreven.

Maandelijks wordt op de in artikel 12 omschreven wijze een risicopremie verrekend die dient ter verkrijging van de uitkering na overlijden voor zover deze de contractwaarde bij verkoop overtreft.

9.2 Aanvullingen

Indien en voor zover dit uit de polis blijkt, zijn aanvullende dekkingen verzekerd.

De aanvullende dekking is in de polis omschreven.

Maandelijks wordt op de In artikel 12 omschreven wijze een risicopremie verrekend die dient ter verkrijging van een verzekerde aanvulling tenzij en voor zover anders is aangegeven.

(…)

ARTIKEL 12

Maandelijkse verrekening risicopremie en kostenvergoeding

12.1 Verrekening

Maandelijks worden een risicopremie en een vergoeding voor kosten verrekend.

Onder vergoeding voor kosten wordt mede verstaan de verrekening gedurende de eerste vijf jaar volgend op de ingangsdatum van de verzekering van maandelijks een bedrag ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten.

Deze verrekening vindt plaats door naar rato van de fondsaandelen ten laste van de contractwaarde units te verkopen tenzij en voor zover in de polis anders is aangegeven.

De verrekening vindt ook plaats indien, om wat voor reden dan ook, geen premie meer wordt betaald.

12.2 Onvoldoende contractwaarde

Is verrekening van risicopremie en een vergoeding voor kosten niet meer mogelijk omdat de contractwaarde onvoldoende is, dan vervalt de verzekering op dat moment van rechtswege.

(…)

ARTIKEL 17

Uitkering

(…)

17.2 Uitkering bij leven

De bij AMEV Leven opvorderbare uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de gewenste einddatum geschiedt na overlegging van de polis.

De gewenste einddatum is in de polis aangegeven maar de uitkering kan stilzwijgend worden uitgesteld tot uiterlijk de einddatum. De koersdatum wordt bepaald aan de hand van de feitelijke einddatum.

(…)

17.4 Einde verzekering

Wordt een uitkering als bedoeld in dit artikel opvorderbaar, dan is de verzekering beëindigd. (…)"

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

2.10 Per brief van 16 februari 2007 heeft de verzekeraar op verzoek van de consument een opgave en uitleg van de waarde van de verzekering verstrekt.

In de brief staat onder andere:

"(…) De waarde van uw verzekering wordt bepaald door de betaalde inleg, de kosten die verband houden met uw beleggingsverzekering en het resultaat van de beleggingen. Een overzicht van deze gegevens staat in deze brief.

Waarde bij ongewijzigd voortzetten

De waarde van de beleggingen in uw Variabel Investeringsplan bedraagt per 15-02-2007 € 37.169,16. (…)

Opbrengst bij ongewijzigd voortzetten

Het is niet mogelijk precies vast te stellen wat de opgebouwde waarde van de beleggingen zal zijn op de afloopdatum van uw verzekering. De reden hiervan is dat voor beleggingen niet van tevoren kan worden vastgesteld welk rendement zal worden behaald. Aan de hand van de onderstaande rendementspercentages kunnen wij wel een verwachte waarde voor u weergeven. Hierbij is uitgegaan van de huidige opgebouwde waarde.

	Fondsrendement	Voorbeeldkapitaal
Bij een rendement van 4% (bruto)	4,0%	€ 51.650,00
Op basis van een pessimistisch rendementspercentage (bruto)	-3,00%	€ 30.959,00
Op basis van historie (netto)	7,9%	€ 72.733,00

De berekening in deze tabel is gebaseerd op door de toezichthouder voorgeschreven rendementen en is afhankelijk van een aantal veronderstellingen en de aard van de beleggingen. De uiteindelijke uitkomst kan naar boven maar ook naar beneden afwijken. De tabel is bedoeld om u een indruk te geven van de verschillen in de mogelijke uitkomsten. Bij de berekening is rekening gehouden met de kosten voor verkoop, acceptatie en beheer van de beleggingsverzekering, alsmede de kosten voor de verzekerde dekkingen.

(…)

<u>Betaalde premies</u>

Op 15-02-2007 bedraagt het totaal van de betaalde premies € 25.307,31.

<u>Eerste kosten</u>

> *De eerste kosten, die gemaakt zijn bij de totstandkoming van de verzekering, bij een verhoging van de premie en bij een extra storting, worden gedurende de eerste 5 jaar na de ingangsdatum cq de wijzigingsdatum van de verzekering verrekend. De eerste kosten omvatten alle kosten die Fortis ASR maakt om de verzekering tot stand te brengen zoals reclamekosten, maar ook de kosten die samenhangen met medische acceptatie, polisopmaak, administratiekosten en afsluitprovisie voor het intermediair. Op 15-02-2007 is het totaal van deze kosten € 2.374,82.*

Wijzigingskosten

Gemaakte kosten in verband met de verzekering, inclusief kosten vanwege wijziging van de verzekering worden in rekening gebracht en onttrokken aan de waarde van de verzekering. Op 15-02-2007 is het totaal van deze kosten € 68,07.

Doorlopende kosten

Beheerkosten verzekering

Voor poliskosten wordt maandelijks een bedrag in rekening gebracht. De poliskosten dienen ter verrekening van kosten zoals administratiekosten (verbonden aan het administreren en beheren van de verzekering), incassokosten en de omslag van kosten voor de wijzigingen in verzekeringen waarvoor geen wijzigingskosten worden gerekend. Deze kosten worden onttrokken aan de waarde van de verzekering.

Op 15-02-2007 is het totaal van deze kosten € 884,52.

Beheerkosten beleggingen

Voor het beheer van de fondsen wordt een vergoeding (beheerloon) gevraagd. De hoogte van de beheerkosten is afhankelijk van het gekozen fonds. Deze vergoeding is reeds verwerkt in de koers van uw fonds en daarmee verrekend met de waarde van de verzekering. Door Fortis ASR wordt een deel van deze beheerkosten gecompenseerd. Deze compensatie wordt maandelijks toegevoegd aan de waarde van de verzekering.

Indien uw fonds een voortzetting betreft van een AMEV fonds dan is de compensatie gelijk aan de vergoeding (beheerkosten) die is verwerkt in de koers van uw fonds. Voor het beheer wordt in dat geval, zoals bij het AMEV fonds gebruikelijk was, een vergoeding maandelijks in rekening gebracht en onttrokken aan de waarde van de verzekering.

Het totaal van de beheerkosten dat onttrokken is aan de waarde van de verzekering verminderd met een compensatie die is toegevoegd aan de waarde van de verzekering resulteert op 15-02-2007 in een onttrekking aan de waarde van de verzekering van € 1.196,29.

Aankoop- en verkoopspread

Voor de aankoop van units zijn transactiekosten verschuldigd. Er wordt gewerkt met een aankoopprijs (aankoopspread). De aankoopspread is het verschil tussen de aankoopkoers en de unitmiddenkoers en wordt vastgesteld aan de hand van de hoogte van de premie cq koopsom.

Voor de verkoop van units zijn transactiekosten verschuldigd. Er wordt gewerkt met een verkoopprijs (verkoopspread). De verkoopspread is het verschil tussen de verkoopkoers en de unitmiddenkoers en wordt vastgesteld aan de hand van de hoogte van het te onttrekken bedrag.

Op 15-02-2007 is het totaal van deze aankoop- en verkoopspread € 1.433,61.

Kosten meeverzekerde dekking(en)

Risicopremie

De risicopremie is de premie die moet worden voldaan ter dekking van het overlijdensrisico. Deze premie wordt maandelijks berekend en onttrokken aan de waarde van de verzekering.

Op 15-02-2007 is het totaal van deze premie € 3.652,87.

(…) ***Bijlage: Waarde-overzicht***

Waarde-overzicht per 15-02-2007 van uw Variabel Investeringsplan onder contractnummer [nummer].

Totale kosten

Eerste kosten		€	2.374,82
Wijzigingskosten		€	68,07
Doorlopende kosten:	Beheerkosten verzekering	€	884,52
	Beheerkosten beleggingen	€	1.196,29
	Aankoop- en verkoopspread	€	1.433,61
	Risicopremie	€	3.652,87
Totale kosten *		€	9.610,18

Belegd vermogen

Betaalde premies	€	25.307,31
Totale kosten *	€	9.610,18
Belegd vermogen **	€	15.697,13

Resultaat belegd vermogen

Waarde van de verzekering	€	37.169,16
Belegd vermogen **	€	15.697,13
Resultaat belegd vermogen	€	21.472,03

(…)"

2.11 Per brief van 12 december 2008 heeft de consument een klacht ingediend bij de verzekeraar. In betreffende brief staat onder andere:

"(…) In het verleden heb ik met u een beleggingsverzekering afgesloten.

In juni 2006 heeft de Autoriteit Financiële Markten de generieke rapportage "Rapport Beleggingsverzekeringen" opgesteld.

In dit rapport staan onder meer de volgende bevindingen:

• beleggingsverzekeringen zijn complexe en ondoorzichtige producten;

• de informatieverstrekking is onvolledig, ontoereikend en niet in alle gevallen juist;

• één van de belangrijkste normen bij vermogensbeheer, handelen in het belang van de belegger, wordt bij beleggingsverzekeringen veel minder nagevolgd; en

• de beleggingsverzekeringen zijn relatief duur, omdat een belangrijk deel van de inleg niet wordt belegd maar op gaat aan kosten, provisies en – in mindere mate – aan premies.

Deze bevindingen zijn in de media en politiek uitvoerig aan de orde geweest. Met name is gebleken dat bij veel beleggingsverzekeringen de verzekeringnemer niet, althans onvolledig is geïnformeerd over de kosten die ingehouden worden op de premie of op de einduitkering bij de afkoop, de afloop of het premie vrijmaken van de beleggingsverzekering. Dergelijke kosten drukken het rendement aanzienlijk.

Ter zake mijn beleggingsverzekering bestaan diverse vorderingen op u. Op dit moment houd ik het er voor dat er onder meer sprake is van misleidende reclame, schendingen van mededelings- en waarschuwingsplichten, tekortkomingen in de nakoming van de overeenkomst en strijd van (delen van) de overeenkomst met redelijkheid en billijkheid.

Ik stel u hierbij nadrukkelijk aansprakelijk en in gebreke ter zake van alle hierboven bedoelde vorderingen. Voorts zeg ik u – voor zover vereist – de wettelijke rente aan over alle aan mij verschuldigde bedragen, met welke rechtsgrondslag dan ook. Met verwijzing naar artikel 3:317 BW wijs ik u er op dat dit schrijven moet worden beschouwd als een aanmaning, alsmede een ondubbelzinnig voorbehoud van alle rechten van mij jegens u op nakoming van mijn mogelijke rechtsvorderingen, zodat met deze brief overeenkomstig bedoeld wetsartikel tevens de verjaring is gestuit. (…)"

2.12 De verzekeraar heeft de consument in juni 2011 per brief geïnformeerd dat de verzekering niet in aanmerking komt voor een vergoeding onder de zogeheten compensatieregeling, omdat voor de verzekering lagere kosten in rekening zijn gebracht dan de maximale kosten die in de compensatieregeling staan.

2.13 Per brief van 10 augustus 2011 heeft de verzekeraar de consument onder meer als volgt geïnformeerd:

"(…) Wij kunnen ons voorstellen dat u, ondanks de Compensatieregeling, het gevoel hebt dat u met uw huidige verzekering niet meer het doel kunt bereiken dat u ooit voor ogen had.

Welke mogelijkheden zijn er?

Wat kunt u zoals doen? Wij moeten hieronder een aantal mogelijkheden:

- *U kunt uw huidige beleggingsverzekering voortzetten,*
- *U kunt uw huidige verzekering aanpassen,*
- *U kunt overstappen naar een ander product.*

(…)

Om te bekijken wat het beste bij uw situatie past, bieden wij u aan met uw verzekeringsadviseur in gesprek te gaan. Hij kan uw persoonlijke situatie goed inschatten en uw wensen in kaart brengen. Indien u hiervoor kiest, ontvangt uw adviseur van ASR een bijdrage van € 125,- in verband met de kosten voor dit advies. (…)"

2.14 Per brief van 15 oktober 2013 heeft de verzekeraar de tussenpersoon van de consument onder meer als volgt geïnformeerd:

"(…) Op 01-03-2014 komt het kapitaal van de verzekering ten name van de heer […] gesloten onder contractnummer [nummer] tot uitkering.

De rechten uit deze verzekering zijn overgedragen (verpand) aan ING Bank. Deze instelling is ook als eerste begunstigde aangewezen. Hierdoor heeft de geldgever het recht om de uitkering te ontvangen. Om de uitkering te kunnen afwikkelen nemen wij rechtstreeks contact op met deze instelling. Wanneer nu blijkt dat wij de uitkering geheel of gedeeltelijk met uw cliënt mogen verrekenen, nemen wij direct contact met u op. Wij verzoeken u de verzekeringnemer van het bovenstaande op de hoogte te brengen. (…)"

2.15 Per brief van 19 november 2013 heeft de consument de klachten uit zijn brief van 12 december 2008 herhaald en de verjaring van de vorderingen als omschreven in de betreffende brief gestuit. De verzekeraar heeft de verwijten van de consument per brief van 27 november 2013 afgewezen.

2.16 Op verzoek van de consument heeft de verzekeraar hem per brief van 18 december 2013 geïnformeerd over de kosten die in rekening zijn gebracht in de verzekering vanaf de ingangsdatum tot aan de datum van de brief:

Hoeveel premie hebt u betaald? Hoeveel kosten hebben wij van uw premie afgetrokken? Hoeveel hebt u verdiend op de beleggingen (resultaat)? Wat is nu de waarde van de beleggingen? De antwoorden op deze vragen staan in onderstaande tabel.

Hoeveel premie hebt u vanaf *01-03-1994* tot *18-12-2013* voor uw beleggingsverzekering betaald?			€	*33.359,62*
			+	
Subtotaal			€	33.359,62
Hiervan trekken wij het volgende af:				
Premies aanvullende dekkingen				
premies voor de overlijdensdekking	€	*7.550,13*		
Kosten verzekeringsmaatschappij				
eerste kosten	€	431,38		
poliskosten	€	1.349,46		
beheerloon	€	140,54		
aan- en verkoopkosten	€	1.424,36		
mutatiekosten	€	68,07		
Overige kosten				
kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	+ €	1.944,06		
Totaal	€	*12.908,00*		
Totaal betaalde inleg minus kosten			€	*20.451,62*
Hoeveel heeft u vanaf 01-03-1994 tot 18-12-2013 verdiend op de beleggingen (resultaat)?			€	*25.513,17*
			+	
Saldo per 18-12-2013			€	*45.964,79*

2.17 Op 18 december 2013 heeft een telefoongesprek plaatsgevonden tussen de verzekeraar en de tussenpersoon van de consument over onder meer de mogelijkheid om de verzekering te verlengen, de mogelijkheid van de consument om een klacht in te dienen en de waarde van de verzekering van de consument. Per e-mail van 3 januari 2014 heeft de tussenpersoon de verzekeraar aanvullende vragen gesteld, waaronder de vraag of de premie voor de overlijdensrisicodekking en de vaste kosten bij verlenging zouden blijven doorlopen. De verzekeraar heeft deze vraag per e-mail van 29 januari 2014 bevestigend beantwoord: "*(…) Wanneer na verlenging de overlijdensdekking verzekerd blijft wordt de verschuldigde premie voor deze dekking onttrokken. De vaste kosten blijven van kracht. (…)*".

2.18 Per brief van 11 maart 2014 heeft de verzekeraar de consument als volgt geïnformeerd:

"(…) OnderwerpRappel

(…) U hebt bij a.s.r. een Variabel Investeringsplan met polisnummer (…) ten name van (…). Om het verzoek goed uit te kunnen voeren, hebben wij u gevraagd om ons informatie en/of stukken toe te sturen. De volgende stukken hebben wij nog niet ontvangen:

- originele polis met bijbehorende wijzigingsbladen of bij ontbreken hiervan een vrijwaringsverklaring

- Schriftelijke toestemming van de pandnemer

- uitkeringsverzoek begunstigde

Graag ontvangen wij deze stukken binnen vier weken. Na ontvangst zullen wij zo spoedig mogelijk tot afwikkeling overgaan. Ontvangen wij de stukken niet binnen de gestelde periode, dan zullen wij uw verzoek niet verder behandelen. (…)"

2.19 De consument heeft per brief van 11 maart 2014 het volgende verzoek gedaan aan de verzekeraar:

"(…) Per 01-03-2014 is de einddatum van vermelde polis bereikt. Tot op heden heb ik echter nog niets van U vernomen.

Ik wens het contract onmiddellijk te beëindigen en verzoek U de uit te keren waarde te storten op mijn rekeningnummer (…)."

2.20 Per brief van 3 april 2014 heeft de geldverstrekker van de consument aan de verzekeraar medegedeeld het opgebouwde saldo uit de verzekering aan de geldverstrekker te kunnen overmaken.

2.21 Op 25 april 2014 heeft de verzekeraar een bedrag van € 48.192,70 vermeerderd met een rentevergoeding van € 98,61 uitgekeerd aan de geldverstrekker van de consument.

2.22 Per brief van 15 mei 2014 heeft de consument opnieuw bij de verzekeraar geklaagd over zijn verzekering. In betreffende brief uit de consument zijn onvrede over (onder meer) de afwikkeling van de verzekering en het uitgekeerde bedrag dat volgens de consument te laag is in verhouding tot het aan hem voorgespiegelde rendement bij aanvang van de verzekering. In de brief schrijft de consument verder dat de verzekeraar de verwachting heeft gewekt dat minimaal een eindwaarde van € 113.347,35 zou worden bereikt met de verzekering, dat de consument geen inzicht had in het beleggingsbeleid van de verzekeraar en in de kostenposten en dat de consument uitsluitend in de fondsen van de verzekeraar kon beleggen. De consument stelt te zijn misleid door de verzekeraar of dat de verzekeraar wanprestatie heeft geleverd. Ook handhaaft de consument zijn beroep op dwaling. Hij vordert € 65.056,04, zijnde het verschil tussen een in 2000 door de verzekeraar voorgespiegeld rendement van 9% en het voor zijn verzekering uitgekeerde bedrag.

2.23 Per brief van 3 juni 2014 heeft de verzekeraar onder meer als volgt gereageerd op de brief van de consument van 15 mei 2014:

"(…) ***Afwikkeling expiratie***

U geeft aan dat u geen enkel bericht hebt ontvangen over de naderende expiratie van uw beleggingsverzekering. Wij hebben op 15 oktober 2013 de ING Bank en de Rabobank medegedeeld dat uw beleggingsverzekering op 1 maart 2014 tot uitkering komt.

De ING Bank hebben wij aangeschreven omdat de rechten van uw beleggingsverzekering zijn overgedragen aan de ING Bank. De ING Bank is de eerste rechthebbende van deze uitkering. De Rabobank is uw verzekeringsadviseur, hen hebben wij ook aangeschreven. Wij hebben de Rabobank verzocht om u over de naderende uitkering te informeren en om de uitkering verder te begeleiden.

Op 19 maart 2014 hebt u van ons een brief ontvangen met het onderwerp "Rappel". Dit hebben wij gedaan omdat wij tot die datum nog geen reactie van de ING Bank hadden ontvangen. Ik vind het vervelend te lezen dat u de toon van dit schrijven niet prettig vond. Dit is uiteraard niet de bedoeling van ons schrijven.

Ik ben het met u eens dat wij u vooraf óók hadden moeten informeren. Wij zullen ons proces hierop aanpassen.

De uitkering

Op 4 april 2014 hebben wij het verzoek van ING Hypotheken ontvangen om tot uitkering over te gaan. Wij hebben op 25 april 2014 € 48.291,31 overgemaakt naar ING Hypotheken. De uitkering is als volgt opgebouwd.

Expiratiekapitaal	*€ 48.192,70*
Rentevergoeding	*€ 98,61 +*
Totaal	*€ 48.291,31*

(…)

Wij zijn op 4 april 2014 op de hoogte gebracht door ING Hypotheken over de afwikkeling van de uitkering. De rentevergoeding is dan ook opgebouwd uit een tweetal soorten rente. Van 1 maart t/m 4 april hebben we de basisrente toegepast. Van 5 april tot 25 april hebben wij aan u de wettelijke rente vergoed. U bent van mening dat u te weinig rentevergoeding hebt ontvangen. Omdat ING Hypotheken te laat de uitkeringsstukken heeft ingediend, verzoek ik u ING Hypotheken te benaderen voor een aanvullende rentevergoeding.

Uw verzoek

U eist van ons een aanvullende uitbetaling van € 65.065,04. Dit is het verschil tussen het opgegeven standaard fondsrendement van november 2000 en het expiratiekapitaal. Hieronder leg ik u uit waarom wij niet overgaan tot een aanvullende uitbetaling.

(…)

Indien het standaard fondsrendement van 9% in ieder jaar was gehaald, was het geprognosticeerde bedrag ook haalbaar. Door de negatieve beleggingsresultaten is dit prognosebedrag nu niet gehaald. Ik begrijp dat u teleurgesteld bent over de behaalde beleggingsresultaten. Op de werkelijk behaalde beleggingsrendementen heeft a.s.r. echter (nauwelijks) invloed.

Het is echter niet terecht om het verschil tussen het opgegeven standaard fondsrendement van november 2000 en het expiratiekapitaal op te eisen. U gaat er dan vanuit dat u een garantieverzekering tegen een rentepercentage van 9% hebt afgesproken met a.s.r. Dit is niet correct. (…)"

2.24 Per brief van 30 juni 2014 heeft de consument de verzekeraar onder meer laten weten niet tevreden te zijn met de reactie van de verzekeraar van 3 juni 2014. Hierop heeft de verzekeraar per brief van 4 juli 2014 gereageerd bij haar eerdere standpunt te blijven en over te gaan tot sluiting van de klacht. Vervolgens heeft de consument op 30 september 2014 een klacht ingediend bij Kifid. Op verzoek van Kifid hebben de consument en de verzekeraar bekeken of zij tot een gezamenlijke oplossing van de klachten van de consument konden komen. Dit heeft niet geleid tot een oplossing van de klacht van de consument, waarna de procedure bij Kifid is voortgezet.

De klacht en vordering

2.25 De consument heeft zijn vordering in zijn aanvullende klachtuiting van 15 oktober 2015 aangepast en vordert nu een schadevergoeding van € 155.909,79. Dit bedrag is het deel van de hypothecaire geldlening dat de consument niet heeft kunnen aflossen met het expiratiekapitaal.

2.26 De consument brengt ter onderbouwing van zijn vorderingen zakelijk weergegeven onder andere het volgende naar voren:

- De verzekeraar heeft de consument geen inzicht gegeven in de kosten. De afsluitprovisie die in rekening werd gebracht voor de tussenpersoon van de consument was niet vermeld. Ook de maandelijkse herberekening van het overlijdensrisico was niet vermeld, hetgeen de consument verzekeringstechnisch ook onjuist lijkt. Daarnaast zijn aan- en verkoopkosten in rekening gebracht, terwijl de consument 20 jaar in hetzelfde fonds heeft belegd en nooit is geswitcht. Er is meer dan 30% aan kosten onttrokken aan het ingelegde kapitaal. Dit lijkt de consument een hoog percentage, waarvan hij niets wist. Er is sprake van dwaling.
- De poliskosten zijn door de consument niet te herleiden tot de product-documentatie. De consument heeft hier nooit uitleg over gekregen. De in rekening gebrachte poliskosten lijken de consument hoog voor het opmaken van de polis.
- De consument is niet of onvoldoende geïnformeerd over de berekening van de overlijdensrisicopremies, een maandelijkse herberekening van de risicopremies, een leeftijdsafhankelijke berekening, het hefboom- en inteereffect en de betaling van een premie over de 10% opslag van de opgebouwde waarde. De verzekeraar is hierin nalatig geweest en heeft niet voldaan aan haar zorgplicht.
- De overlijdensrisicopremies waren te hoog. Uit informatie op een vergelijkingssite maakt de consument op dat hij (in 2015) tussen € 25,- en € 30,- per maand kwijt zou zijn aan premies voor een overlijdensrisicoverzekering.

Daarnaast is er in totaal zeven keer zoveel ingehouden aan risicopremies op het leven van de consument dan op het leven van zijn echtgenote met een leeftijdsverschil van 2,5 jaar. De consument vraagt zich af of een dergelijk onderscheid tussen mannen en vrouwen wel is toegestaan. Er is veel onduidelijkheid over de overlijdensrisicopremie in de polis. De wijze waarop de risicopremies worden berekend is niet uitgelegd aan de consument.

- Er is slecht gepresteerd met de beleggingen. Waar de verzekeraar tot een rendement van ongeveer 5% komt, had de AEX in dezelfde periode een gemiddeld rendement van 10%. De consument stelt de verzekeraar aansprakelijk voor de tegenvallende beleggingsresultaten. Deze resultaten zijn immers het gevolg van de crisis die is veroorzaakt door de financiële wereld, waar de verzekeraar deel van uitmaakt.
- Het eindbedrag diende ter aflossing van een hypothecaire geldlening. De consument komt nu ongeveer € 155.900,- tekort. Dat verschil is groot, gezien de voorgespiegelde rendementen.
- De verzekeraar wist voor aanvang van de verzekering dat de voorgespiegelde rendementen niet haalbaar waren. In de offerte werd 11,7% als indicatief rendement genoemd. Het uiteindelijke rendement in de verzekering was minder dan de helft van dat percentage. Wellicht heeft dit te maken met de aan de verzekering onttrokken bedragen. De verzekeraar heeft de consument met een mooi percentage misleid. Daarnaast vraagt de consument zich af hoe vaak een fonds daadwerkelijk 20 jaar op rij een rendement van 11,7% behaald. Als dat in de jaren voor 1994 niet gangbaar was, is er sprake van dwaling.
- De verzekeraar heeft niet voldaan aan haar zorgplicht. De verzekeraar had al langer kunnen voorzien dat het benodigde eindkapitaal voor het aflossen van de hypotheek van de consument niet zou worden behaald en de consument tijdens de looptijd van de verzekering hiervoor moeten waarschuwen, zodat de consument maatregelen had kunnen nemen.
- De verzekeraar heeft op eigen initiatief de polis beëindigd, zonder voor de expiratiedatum een bericht aan de consument te sturen over het aflopen van de polis. Vervolgens heeft de verzekeraar in eerste instantie het expiratiebedrag zelf gehouden en dit pas na navraag uitbetaald. Hierdoor heeft de verzekeraar de consument de mogelijkheid ontnomen van voortzetting van de verzekering voor verdere kapitaalopbouw. De consument was niet op de hoogte van de mailwisseling tussen de verzekeraar en zijn tussenpersoon in januari 2014. Door vooraf geen contact op te nemen met de consument en te verifiëren of de polis inderdaad moest worden beëindigd, hebben de verzekeraar en de tussenpersoon zich schuldig gemaakt aan verwijtbare nalatigheid.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Beoordelingskader

3.1 De commissie beoordeelt de klacht van de consument volgens het in de bijlage bij deze uitspraak gevoegde beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen. Toetsing door de commissie vindt plaats met inachtneming van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie.

Dwaling of misleiding?

3.2 De consument stelt te hebben gedwaald en te zijn misleid. Dit gaat niet op. Uit de productdocumentatie (zie 2.3 tot en met 2.8) blijkt immers zonder meer dat sprake was van een beleggingsverzekering waarvoor een overlijdensrisicopremie verschuldigd was, een deel van de premie voor rekening en risico van de consument zou worden belegd in het door de consument gekozen fonds, zonder een garantie voor wat betreft het te behalen rendement en/of eindkapitaal en dat daarbij kosten in rekening zouden worden gebracht. Uit de offerte volgt verder dat de eindwaarde afhankelijk was van de met de beleggingen te behalen rendementen en dat deze sterk kunnen fluctueren. In dat verband staan er in de offerte verschillende voorbeeldrendementen vermeld van 4,1% tot 14,8%. Voor zover de consument het voorgaande niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico. Dat deze voorbeeldrendementen, zoals de consument stelt, op voorhand niet haalbaar waren of dat daarmee, zoals de commissie begrijpt niet gerekend had mogen worden, is onvoldoende onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. De expiratiewaarde was hoger dan de 'prognose laag' van 4,1% die was opgenomen in de offerte. In de gegeven omstandigheden is ook niet aannemelijk geworden dat de consument, indien hij de volgens hem ontbrekende informatie wel had ontvangen, de verzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan.[1] Het beroep op dwaling slaagt niet. Dat er sprake zou zijn van misleiding, is de commissie niet gebleken.

Bestaat er een adviesrelatie tussen de verzekeraar en de consument?

3.3 De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het handelen of nalaten van de tussenpersoon. De klachten van de consument over het advies van de tussenpersoon raken de verzekeraar niet en blijven hier daarom buiten beschouwing.

[1] Zie CvB 2017-035, overweging 4.72.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichtingen voldaan?

3.4 De consument verwijt de verzekeraar dat de aan hem verstrekte informatie over de verzekering onvoldoende is. De commissie overweegt hierover als volgt. De commissie stelt vast dat op het moment van het afsluiten van de verzekering nog geen (sectorspecifieke) regelgeving bestond op grond waarvan de verzekeraar verplicht was tot het verstrekken van informatie aan de consument over de mogelijke gevolgen van de in rekening te brengen kosten en inhoudingen voor het uiteindelijk met de verzekering te bereiken resultaat. De verzekering is afgesloten na inwerkingtreding van de Derde Levensrichtlijn. Deze Europese richtlijn heeft echter geen rechtstreekse werking en is uiteindelijk geïmplementeerd in de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (RIAV 1994), die met ingang van 1 juli 1994 in werking is getreden. De verzekering is vóór die datum tot stand gekomen. De consument kan om deze reden dan ook geen beroep doen op deze Europese richtlijn.

Is sprake van een grondslag voor de in rekening gebrachte kosten en zijn de kosten disproportioneel?

3.5 De consument stelt bij aanvang van de verzekering niet te zijn geïnformeerd over de kosten die in rekening worden gebracht. De commissie oordeelt als volgt. De algemene voorwaarden vermelden (zie 2.8) dat naast de risicopremie de volgende kosten worden verrekend: "*een vergoeding voor kosten*", waaronder "*de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten*" (artikel 12.1), en "*beheerkosten*" (artikel 6.2). De offerte maakt melding van "*kosten van administratie*" en "*kosten die verband houden met de totstandkoming van de verzekering*" (zie 2.3). In de bij de offerte verstrekte brochure 'Variabel Investerings Plan: de opzet' (zie 2.4) staat dat het Variabel Investerings Plan een aantal kosten met zich meebrengt, "*zoals de premie voor de risicoverzekering, het beheer van de fondsen en de kosten die verband houden met het tot stand komen en het administreren van het contract*", dat deze kosten maandelijks worden berekend en geheel automatisch met de verzekeringnemer worden verrekend door verkoop van units. Verder staat in de betreffende brochure vermeld dat de verkoop-kosten die in rekening worden gebracht worden bepaald door de zogenoemde middenkoers met 1% te verlagen en de aankoopkosten door de zogenoemde middenkoers met 4% te verhogen en dat "*een vast bedrag van f 12,50 per maand en 0,5% beheerloon per jaar over de opgebouwde fondswaarde*" in rekening wordt gebracht. Dat voornoemde aan- en verkoopkosten in rekening worden gebracht volgt verder uit de definitiebepalingen inzake de aan- en verkoopkoers, zoals opgenomen in de algemene voorwaarden.

3.6 De commissie stelt vast dat de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten, zoals die blijken uit de in 2007 en 2013 aan de consument toegestuurde kosten-overzichten (zie 2.10 en 2.16), te herleiden zijn tot de productdocumentatie, waarbij de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten bemiddelaar of verzekerings-adviseur, zoals die blijken uit de aan de consument toegestuurde kostenoverzichten, te herleiden zijn als zijnde kosten die verband houden met de totstandkoming van de verzekering. Hierdoor is sprake van een contractuele grondslag voor de in rekening gebrachte kosten waaronder de door consument naar voren gebrachte provisiekosten en bestaat daarmee wilsovereenstemming over deze kosten. Dat de consument daarnaast voor zijn hypothecaire geldlening provisie heeft betaald aan zijn tussenpersoon, staat los van de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur. De verzekering betreft immers een ander product dan de hypothecaire geldlening, waarvoor separaat (provisie)kosten in rekening worden gebracht.

3.7 Van disproportioneel hoge kosten of een disproportionele kostenstructuur, zoals door de consument gesteld, is de commissie niet gebleken en dit wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. In dat verband valt uit de stukken op te maken dat de verzekering van de consument aan de zogenoemde compensatieregeling is getoetst en dat op basis daarvan geen vergoeding is ontvangen omdat de in rekening gebrachte kosten lager waren dan de in het kader van de compensatieregeling bepaalde maximale kosten. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Is voldaan aan de informatieverplichtingen inzake het informeren over de fondsbeheerskosten?

3.8 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 dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement.[2]

3.9 De consument heeft de verzekeringen vóór 1 oktober 1998 afgesloten. Op dat moment was nog geen sprake van een verplichting voor de verzekeraars om verzekeringnemers over de fondsbeheerkosten te informeren.[3] Dit klachtonderdeel slaagt daarom niet.

[2] Zie CvB 2018-010, overweging 5.9.
[3] Zie CvB 2018-010, overweging 5.11.

Overlijdensrisicopremie te hoog?

3.10 De consument stelt niet te zijn geïnformeerd over de berekening van de overlijdensrisicopremie en dat de verzekeraar hierdoor niet heeft voldaan aan haar zorgplicht. De consument stelt verder dat de overlijdensrisicopremie te hoog was en maakt hierbij een vergelijking met de premie voor een losse overlijdensrisicoverzekering. De commissie oordeelt als volgt. Uit het aanvraagformulier valt op te maken dat de consument bij het afsluiten van de verzekering heeft gekozen voor een overlijdensrisicodekking op twee levens ter grootte van NLG 150.000,- (€ 68.067,03) respectievelijk NLG 50.000,- (€ 22.689,01), zodat het ervoor moet worden gehouden dat de consument ermee bekend is dat voor deze dekking een bepaalde premie verschuldigd is. Dat er een bepaalde premie verschuldigd was blijkt ook uit de offerte, de brochure (zie 2.4) en uit artikel 9 van de algemene voorwaarden (zie 2.8), waarin staat dat de voor de overlijdensrisicodekking verschuldigde premie maandelijks met de waarde van de verzekering wordt verrekend. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Voor wat betreft het bepalen van de hoogte van de overlijdensrisicopremie staat in artikel 9 van de algemene voorwaarden vermeld dat er een risicopremie wordt verrekend die "*dient ter verkrijging van de uitkering na overlijden voor zover deze de contractwaarde bij verkoop overtreft.*" Hieruit volgt dat bij het bepalen van de maandelijks vast te stellen en in rekening te brengen overlijdensrisicopremie onder andere rekening wordt gehouden met het op dat moment bestaande verschil tussen de waarde van de verzekering (de contractwaarde) en het (afgesproken) bedrag dat bij overlijden zal worden uitgekeerd. Er is daarmee dan ook geen sprake van een vaste premie waarover de consument bij het aangaan van de verzekering over geïnformeerd kon worden. Verder blijkt uit het polisblad (zie 2.7) dat indien bij overlijden de waarde in de verzekering vermeerderd met 10% hoger is dan de afgesproken uitkering (het verzekerde overlijdenskapitaal) dit bedrag wordt uitgekeerd. De consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat de overlijdensrisicopremie naar de maatstaven van toen disproportioneel was en/of dat er door de verzekeraar ten onrechte een te groot onderscheid zou zijn gemaakt in de premiestelling tussen man en vrouw. Daarnaast maakt de consument, ter onderbouwing van zijn stelling dat er een te hoge overlijdensrisicopremie in rekening werd gebracht, een vergelijking met de premie die volgens de consument in 2015 verschuldigd zou zijn geweest als een losse overlijdensrisicoverzekering zou zijn afgesloten. Dit in plaats van de door de consument in 1994 gemaakte keuze voor een overlijdensrisicodekking als onderdeel van de verzekering. Ook daarom gaat de betreffende vergelijking en de daarmee verband houdende stelling dat er een te hoge c.q. disproportionele risicopremie in rekening is gebracht, niet op.

Heeft de verzekeraar de consument moeten waarschuwen voor het hefboom- en inteereffect?

3.11 De consument verwijt de verzekeraar dat hij niet is gewaarschuwd voor het hefboom- en inteereffect.

Het is de commissie niet gebleken dat bij de verzekering van de consument het reële (bijzondere) risico bestond dat de verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij overlijden van één van de verzekerden voor de einddatum van de verzekering een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd. De verzekeraar is in zoverre dan ook niet tekortschoten in haar waarschuwingsverplichting.[4] De commissie stelt in dat verband vast dat de verzekering is geëxpireerd en op dat moment een waarde had van € 48.192,70. Voor zover de consument stelt dat verzekeraar gehouden zijn geweest bij het afsluiten van de verzekering meer informatie te verstrekken over het universal life karakter van de overlijdensrisicodekking en het daaraan verbonden mogelijke hefboom- en inteereffect merkt de commissie op dat zij geen reden heeft om aan te nemen dat de consument in 1994 alsdan een andere keuze zou hebben gemaakt en daarmee in een betere positie had verkeerd. Dat dit anders zou zijn is gesteld noch gebleken. Samengevat slaagt dit klachtonderdeel niet.

Oneerlijke bedingen?

3.12 De rechter (en dus ook de commissie) is gehouden in voorkomende gevallen ambtshalve - uit eigen beweging - over te gaan tot een toetsing van de bedingen in een consumentenovereenkomst aan de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de richtlijn). Artikel 10 lid 1, tweede zin, van de richtlijn houdt in dat de bepalingen daarvan van toepassing zijn op overeenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van artikel 6:233 jo. artikel 6:231 onder a BW (oud) is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met de consument is gesloten vóór 31 december 1994, namelijk op 1 maart 1994, waardoor de richtlijn niet van toepassing is en dus richtlijnconforme uitleg van deze artikelen niet aan de orde is.

Is sprake van schending van de zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering?

3.13 De consument voert aan dat hij tussentijds onvoldoende is gewaarschuwd voor de tegenvallende opbrengsten van zijn verzekering en het risico dat het doelkapitaal niet gehaald zou worden. De commissie stelt vast dat de verzekeraar de consument jaarlijks overzichten heeft verstrekt van zijn verzekering, en vanaf 2008 waren deze overzichten opgesteld op basis van een (standaard)model conform de aanbevelingen van de Commissie De Ruiter. Op de verzekeraar rustte geen verplichting om daarnaast meer of andere informatie te verstrekken. Bovendien heeft de verzekeraar de consument in 2007 en 2013 een kostenoverzicht verstrekt, waarin ook de waarde van de verzekering wordt vermeld. Daarnaast heeft de verzekeraar de consument per brief van 10 augustus 2011 laten weten zich te kunnen voorstellen dat de consument het gevoel heeft met de verzekering niet meer zijn doel te kunnen behalen en hem gewezen op de mogelijkheden om zijn verzekering aan te passen.

[4] Zie CvB 2017-023A, overwegingen 4.21-4.29.

De verzekeraar heeft de consument in betreffende brief doorverwezen naar zijn tussenpersoon. De commissie maakt uit de stukken op dat naar aanleiding van dit contact geen wijzigingen zijn doorgevoerd in de verzekering.

3.14 Daarnaast klaagt de consument dat hij onvoldoende is geïnformeerd door de verzekeraar over de (destijds naderende) expiratie van zijn verzekering. De commissie oordeelt als volgt. In de offerte, het aanvraagformulier en het oorspronkelijke polisblad staat 1 maart 2014 als gewenste einddatum van de verzekering. De 'gewenste einddatum van de verzekering' wordt in de algemene voorwaarden gedefinieerd als "*de datum waarop de verzekering in principe wordt beëindigd indien de verzekerde alsdan in leven is*". Dit volgt ook uit de offerte (zie 2.3), waarin tevens staat dat de aanvankelijk afgesproken einddatum kan worden gewijzigd. Uit de ontvangen stukken en hetgeen ter zitting naar voren gebracht is de commissie niet gebleken dat de consument de wens had om zijn verzekering te verlengen en/of dat hij hierover contact heeft opgenomen met zijn tussenpersoon of de verzekeraar. Wel volgt uit de stukken dat de consument in november 2013 zijn beklag deed bij de verzekeraar over zijn verzekering en hierover correspondentie heeft gevoerd met de verzekeraar. Indien de consument de gewenste einddatum had willen wijzigen, had het op zijn weg gelegen om daarover voorafgaand aan de einddatum contact op te nemen met zijn tussenpersoon of de verzekeraar. Dat de verzekeraar op 15 oktober 2013 wel de tussenpersoon van de consument en de geldverstrekker, maar niet de consument heeft aangeschreven over de naderende einddatum van de verzekering, maakt dit niet anders. Immers, de (gewenste) einddatum was gelet op de op het polisblad vermelde (gewenste) einddatum, bekend bij de consument. De verzekeraar heeft met het beëindigen van de verzekering op de (gewenste) einddatum gehandeld conform haar voorwaarden. De verzekeraar heeft het expiratiekapitaal uitgekeerd, na hiertoe een verzoek te hebben ontvangen van zowel de consument als de geldverstrekker, waar de rechten uit de verzekering aan verpand waren. Op 4 april 2014 heeft de verzekeraar het uitkeringsverzoek ontvangen van de geldverstrekker. Het expiratiebedrag met rentevergoeding heeft de verzekeraar op 25 april 2014 overgemaakt naar de geldverstrekker. De rentevergoeding was opgebouwd uit een basisrente over de periode van 1 maart 2014 tot en met 4 april 2014 en wettelijke rente van 5 april 2014 tot en met 25 april 2014. Dat de verzekeraar tot meer of anders was gehouden is de commissie niet gebleken. Dit klachtonderdeel slaagt daarom niet.

Conclusie

3.15 Omdat geen van de klachten van de consument doel treft en voor het overige ook niet is gebleken dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze tegenover de consument tekort is geschoten of onrechtmatig heeft gehandeld, zal de vordering van de consument worden afgewezen. Bij die stand van zaken behoeven de overige verweren van de verzekeraar (schending van de klachtplicht en verjaring) geen bespreking meer.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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 46 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).