Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0466

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. Ing. A.J. Verdaas, M.V. Tjia, leden en mr. B.C. Donker, secretaris)

Datum uitspraak	19 juni 2023
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Klachten ongegrond, vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingkader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1998 een FiscaalVoordeelPlan afgesloten bij de verzekeraar. De consument vordert (schade)vergoeding omdat de verzekeraar niet aan zijn informatieplicht heeft voldaan. De consument stelt zich misleid te voelen, dat hij heeft gedwaald en dat de verzekeraar de overeenkomst niet is nagekomen. Deze klachten en de overige klachten van de consument zijn ongegrond. Vorderingen afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies zoals dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer M. van Rossum, professioneel vertegenwoordiger.

1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument had met ingang van 1 maart 1998 na bemiddeling en advisering van een tussenpersoon een beleggingsverzekering met de naam FiscaalVoordeelPlan, (hierna: de verzekering), bij de verzekeraar. De verzekering met lijfrenteclausule betrof een spaarkasproduct. Bij aanvang heeft de consument gekozen voor een eenmalige storting van NLG 5.200,- (€ 2.359,66) en een vervolgpremie van NLG 1.200,- per jaar (€ 544,54).

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

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

- een inschrijfformulier getekend op 2 februari 1998;
- een begeleidende welkomstbrief van de verzekeraar d.d. 7 februari 1998 met bijlagen;
- een spaarcertificaat gedateerd 7 februari 1998;
- een brochure, genaamd 'FiscaalVoordeelPlan, Meer belastingvoordeel en een hoger eindkapitaal met uw FiscaalVoordeelPlan realiseren';
- de algemene voorwaarden, genaamd 'Voorwaarden 98.01 Algemeen';
- de productvoorwaarden, genaamd 'Productvoorwaarden 98.01'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

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

2.5 Op het spaarcertificaat staat onder andere het volgende vermeld:

"(…) Spaarbeleg Kas N.V. verklaart dat zij op de grond van de ontvangen aanvraag en overeenkomstig de Algemene Voorwaarden 98.01 een overeenkomst is aangegaan met de volgende gegevens (…)

De belegging vindt plaats in	*Aandelen, vastrentende waarden,*
	Vastgoed en deposito's
Aantal beleggingseenheden	*15,4077*

(…)

Lijfrentekapitaal bij overlijden van de verzekerde

Tijdens de eerste helft van de spaarperiode plus een dag:

1. *De betaalde inleg, vermeerderd met een samengestelde intrest van 4% per jaar berekend tot de datum van overlijden;*

2. *110% van het opgebouwde vermogen, berekend tot de datum van overlijden.*

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

(…)

Voorbeeld eindkapitaal

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

Gemiddeld rendement:	*Prognose eindkapitaal:*
7%	*fl. 25.600,00*
8%	*fl. 27.400,00*
9%	*fl. 29.300,00 (…)"*

2.6 In de productvoorwaarden staat onder andere:

"(…) 6. Kosten

De volgende kosten worden in rekening gebracht.

Eerste kosten: deze bedragen 2% van de totale inleg en worden gedurende de eerste vijf jaar, na het maken van de kosten, in gelijke termijnen verrekend. Indien de resterende spaarperiode korter is dan vijf jaar, zullen de kosten over de resterende spaarperiode worden verrekend.

Beheerskosten: deze bedragen jaarlijks 0,8% van de waarde van het aandeel in het fonds, te verrekenen aan het eind van ieder spaarjaar.(…)"

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

*"(…)**1. Definities.***

Op het certificaat en in deze voorwaarden wordt verstaan onder:
(…) ***c*** *overeenkomst: de Spaarbeleg-overeenkomst, waaruit voor Spaarbeleg de verplichting bestaat om:*
- de aan het fonds toekomende spaarstortingen te beheren en te beleggen;
- de te verrekenen overlijdensrisicopremie te beheren;
- op de einddatum van de overeenkomst het aandeel in het fonds uit te keren;

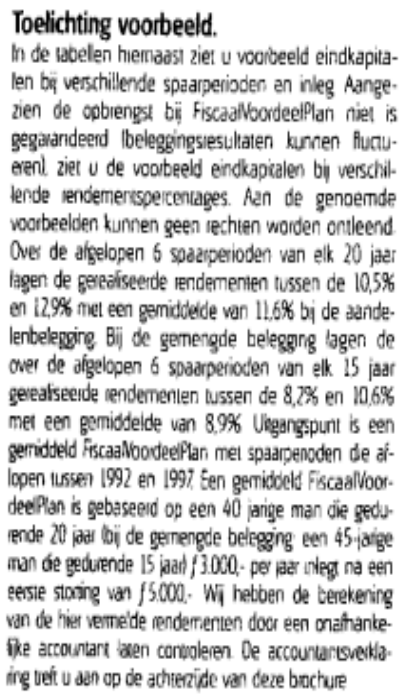
- bij overlijden van de verzekerde gedurende de spaarperiode een overlijdensuitkering te doen;
(…) ***h*** *begunstigde bij overlijden: degene die volgens de overeenkomst bij overlijden van de verzekerde de overlijdensuitkering ontvangt;*
(…) ***k*** *spaarstorting: dat deel van de inleg waarmee wordt deelgenomen in het fonds en dat zorgt voor de opbouw van het eindkapitaal;*
l *participaties: voor de gedane spaarstortingen worden, na aftrek van de te verrekenen kosten, participaties in het fonds aangekocht;*
m *beleggingseenheid: een beleggingseenheid vertegenwoordigt f 100,- aan spaarstorting op jaarbasis. Bij een éénmalig ingelegd bedrag wordt de beleggingseenheid omgerekend op basis van jaarlijkse betalingen; voor de gehele spaarstorting van een éénmalig ingelegd bedrag worden op de eerste dag van de gewenste maand participaties in het fonds aangekocht.*
(…) ***o*** *verzekeringspremie: de door de inschrijver betaalde bruto premie voor de overlijdensrisicodekking;*
(…) ***q*** *totale inleg: de som van de spaarstortingen en de verzekeringspremies vanaf de ingangsdatum tot en met de einddatum van de overeenkomst;*
r *afkoopwaarde: de waarde van het aandeel van de inschrijver in het fonds bij beëindiging voor de einddatum van de overeenkomst exclusief de waarde uit overlevingswinst;*
s *eindkapitaal: de waarde van het aandeel van de inschrijver in het fonds op de einddatum van de overeenkomst. (…)*

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

10. Beëindigen van het inleggen op de overeenkomst
A Afkoop
De inschrijver kan de overeenkomst afkopen als er een termijn van ten minste drie maanden na de ingangsdatum is verstreken. Hierdoor vervallen alle rechten en wordt in plaats daarvan uit het fonds een afkoopwaarde ter beschikking gesteld. (…)"

2.8 In de brochure staat onder andere het volgende:

"*(…)*



Toelichting voorbeeld.

In de tabellen hiernaast ziet u voorbeeld eindkapitalen bij verschillende spaarperioden en inleg. Aangezien de opbrengst bij FiscaalVoordeelPlan niet is gegarandeerd (beleggingsresultaten kunnen fluctueren), ziet u de voorbeeld eindkapitalen bij verschillende rendementspercentages. Aan de genoemde voorbeelden kunnen geen rechten worden ontleend. Over de afgelopen 6 spaarperioden van elk 20 jaar lagen de gerealiseerde rendementen tussen de 10,5% en 12,9% met een gemiddelde van 11,6% bij de aandelenbelegging. Bij de gemengde belegging lagen de over de afgelopen 6 spaarperioden van elk 15 jaar gerealiseerde rendementen tussen de 8,2% en 10,6% met een gemiddelde van 8,9%. Uitgangspunt is een gemiddeld FiscaalVoordeelPlan met spaarperioden die aflopen tussen 1992 en 1997. Een gemiddeld FiscaalVoordeelPlan is gebaseerd op een 40 jarige man die gedurende 20 jaar (bij de gemengde belegging een 45-jarige man die gedurende 15 jaar) ƒ 3.000,- per jaar inlegt na een eerste storting van ƒ 5.000,-. Wij hebben de berekening van de hier vermelde rendementen door een onafhankelijke accountant laten controleren. De accountantsverklaring treft u aan op de achterzijde van deze brochure.

Figuur 1 Tekstfragment 1 brochure



Accountantsverklaring.

Opdracht: Wij hebben de in deze brochure opgenomen opgaven van rendementen over de periode 1973-1997 gecontroleerd. Deze rendementen zijn berekend onder verantwoordelijkheid van het bestuur van Spaarbeleg Kas NV. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring hierbij te verstrekken.

Werkzaamheden: Onze controle is verricht overeenkomstig algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controle-opdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgaven van rendementen geen onjuistheden van materieel belang bevatten. Wij hebben ons daartoe gericht op de in de berekening betrokken fondsrendementen van de door AEGON (of haar rechtsvoorgangers) beheerde internationale aandelenportefeuilles, thans het Aegon Equity Fund. Voor de gemengde belegging hebben wij ons vanaf 1991 gericht op Rendementen van het Aegon Mix Fund. Voor de periode voor 1991 is gebruik gemaakt van het rendement van een samengestelde gemengde beleggingsportefeuille bestaande uit een 55%-belang in Nederlandse staatsleningen (bron: BZW) en een 45% belang in de rendementen van aandelenbeleggingen zoals hierboven genoemd. Onze controle heeft zich vervolgens gericht op de actuariële berekeningen om van deze fondsrendementen tot productrendementen te komen. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

Oordeel: Wij zijn van oordeel dat de rendementen juist zijn weergegeven.

Toelichting: Verlicht ten overvloede merken wij nog op dat rendementen over verstreken perioden geen garantie bieden voor rendementen in toekomstige perioden.

Amersfoort, 23 januari 1998
Moret Ernst & Young Accountants

Toelichting rendementen.

De in deze brochure genoemde rendementen zijn productrendementen. Dit zijn rendementen waar geen kosten meer af gaan. Deze rendementen komen tot stand, doordat het spaartegoed wordt belegd in een aandelenportefeuille (internationaal gespreid) of in een gemengde portefeuille (internationaal gespreide aandelen, Nederlandse staatsleningen, vastgoed en deposito's). Het rendement van de aandelen- of gemengde portefeuille wordt fondsrendement genoemd.

Over de afgelopen 6 spaarperioden van 20 jaar, heeft het fondsrendement voor aandelen gevaneerd tussen 11,0% en 14,5%.

Het fondsrendement van de gemengde belegging vaneerde tussen 9,5% en 11,5%.

Wees u ervan bewust dat de uitstekende resultaten van de laatste 15 à 20 jaar geen garantie voor de toekomst zijn. De periode waarop de getoonde rendementen zijn gebaseerd was voor beleggers uitzonderlijk goed. Het rendement op uw spaargeld kan vaneren en dus ook lager uitvallen.

Figuur 2 Tekstfragment 2 en 3 brochure

(….)"

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

2.10 In 2005 is op verzoek van de consument de jaarpremie verhoogd van € 544,54 naar € 550,-. Naar aanleiding daarvan is door de verzekeraar een gewijzigd certificaat aan de consument verstrekt.

2.11 In maart 2006 heeft de verzekeraar de consument bericht dat de voorwaarden van FiscaalVoordeelPlan worden verbeterd. De eerste productverbetering betreft het met terugwerkende kracht maximeren van de hoogte van de overlijdensrisicopremie tot 17% van de inleg. Als aan de consument een tarief voor de verzekering in rekening is gebracht boven het vastgestelde maximum, dan wordt dat meerdere alsnog ten gunste van de beleggingen gebracht.

De tweede productverbetering betreft een verlaging van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering met 10%. Dit gebeurt met ingang van 1 mei 2006. De overlijdensrisicopremie die de consument tot dan toe had betaald lag onder de 17% waardoor de consument niet voor de eerste productverbetering in aanmerking is gekomen.

2.12 In 2006 is door de verzekeraar de zogenoemde 'Wegwijzer FiscaalVoordeelPlan met een ingangsdatum tussen 1 januari 1996 en 1 januari 1999' aan de consument toegezonden en is op verzoek van de consument de looptijd van de verzekering verlengd tot 1 maart 2009.

2.13 Per brief van 5 april 2007 heeft de consument zich over de verzekering beklaagd en de verzekeraar aansprakelijk gesteld. De verzekeraar heeft hier per brief van 16 april 2007 afwijzend op gereageerd.

2.14 Bij brieven van 19 november 2008 en 3 december 2008 heeft de verzekeraar naar aanleiding van een verzoek daartoe de consument geïnformeerd over de op dat moment geldende afkoopwaarde van de verzekering.

2.15 Op 29 april 2009 heeft de verzekeraar, in verband met het bereiken van de einddatum van de verzekering, op verzoek van de consument het uitkeringsbedrag van € 7.266,61 overgemaakt naar OHRA Levensverzekeringen N.V.

2.16 Met de brief van 25 oktober 2011 heeft de consument nogmaals bij de verzekeraar over de verzekering geklaagd.

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

2.18 Met de brief van 6 mei 2015 heeft de verzekeraar de consument bericht dat hij na toetsing van de verzekering aan de zogenoemde Regeling Spaarbeleg 2014 een compensatie (na verplichte afdracht aan de Belastingdienst) ontvangt van € 19,50.

2.19 Tussen de consument en de verzekeraar heeft vervolgens verschillende correspondentie over de uitkomst van het Stichtingsakkoord en de Regeling Spaarbeleg 2014 plaatsgevonden, waarna de consument in maart 2019 zijn klacht ter behandeling bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

2.20 De consument voelt zich misleid en vordert primair van de verzekeraar een netto schadevergoeding van € 5.000,-.

Subsidiair vordert de consument vernietiging van de verzekeringsovereenkomst op grond van dwaling waarbij de verzekeraar gehouden is de betaalde premie te restitueren, vermeerderd met wettelijke rente per premievervaldata. Meer subsidiair vordert de consument herberekening van de poliswaarde, waarbij zoals de commissie begrijpt, vanwege toetsing van de daarop betrekking hebbende bedingen aan de Richtlijn oneerlijke bedingen (Richtlijn 93/13/EEG), de ingehouden kosten en premies, buiten beschouwing worden gelaten en het verschil met de uitgekeerde waarde vermeerderd met wettelijke rente vergoed dient te worden. Daarnaast vordert de consument 5 liquidatiepunten tariefgroep II of III als vergoeding voor kosten van rechtsbijstand.

2.21 Volgens de consument is de verzekeraar om de volgende redenen tot vergoeding gehouden:

- Op het spaarcertificaat zijn voorbeeldkapitalen voorberekend waarbij (ten onrechte) is uitgegaan van bruto premiebedragen, zonder rekening te houden met kosten en risicopremie of overlevingswinst- daarmee op zijn minst de suggestie wekkend dat overlevingswinst en kosten en risicopremies tegen elkaar wegvallen;

- In strijd met het Prospectus Spaarkasinschrijvingen, in 1985 uitgegeven door de Nederlandse Vereniging ter bevordering van het Spaarkasbedrijf, is 'het bedrag van de spaarstorting evenals de premie voor de overlijdensrisicodekking' niet op het bewijs van inschrijving 1998 vermeld. Hierdoor ontbreekt er wils-overeenstemming over de hoogte van de (overlijdens)risicopremie. Ook is er gelet op de hoogte van de overlijdensrisicopremie sprake van een onredelijk bezwarend beding.

- Geen bewijs is aangetroffen dat de verzekeraar de van toepassing zijnde algemene voorwaarden aan de consument heeft toegestuurd;

Het verweer

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

3. De beoordeling

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

Beoordelingskader

3.2 De commissie beoordeelt deze klacht van de consument volgens het in de bijlage bij deze uitspraak gevoegde beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen.

Toetsing door de commissie vindt plaats met inachtneming van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie.

Welke stukken zijn bij de totstandkoming van de verzekering ontvangen?

3.3 De consument stelt, zo begrijpt de commissie, dat door de verzekeraar bij het afsluiten van de verzekering in 1998 geen voorwaarden zijn verstrekt. De verzekeraar heeft dit gemotiveerd betwist en stelt zich verder op het standpunt dat de consument hier ook niet meer over kan klagen. De consument heeft daar nooit eerder over geklaagd en heeft in dat verband daarmee ook het recht verwerkt om de algemene voorwaarden te vernietigen. De commissie oordeelt als volgt.

3.4 In dit geval is niet in geding dat de verzekering via een tussenpersoon is afgesloten en dat de consument vervolgens het certificaat d.d. 7 februari 1998 samen met de begeleidende welkomstbrief van 7 februari 1998 van de verzekeraar heeft ontvangen. De commissie heeft geen reden om aan te nemen dat daarbij niet, zoals door de verzekeraar gesteld, naast het certificaat, ook de in begeleidende brief als bijlage vermelde voorwaarden aan de consument zijn verstrekt. Dit vermoeden wordt versterkt door het feit dat de consument na ontvangst van voornoemde brief en het certificaat zich gedurende de looptijd van de verzekering tot en met de expiratie in 2009 geen enkel moment tot de verzekeraar heeft gewend met het verzoek om de algemene voorwaarden zoals vermeld op het ontvangen certificaat alsnog te mogen ontvangen of zich op het standpunt heeft gesteld dat bij het aangaan van de verzekering geen voorwaarden zijn ontvangen. Ook in het door de consument in het kader van de Kifid klachtprocedure ingevulde en op 30 maart 2019 getekende Informatieformulier beleggingsverzekering verklaart de consument dat hij de algemene voorwaarden tegelijkertijd met het certificaat op 7 februari 1998 heeft gekregen. De commissie acht het onder deze omstandigheden niet aannemelijk dat de consument bij het afsluiten van de verzekering de algemene voorwaarden met bijbehorende productvoorwaarden zoals vermeld onder 2.3 niet zou hebben ontvangen. Het dient er dan ook voor gehouden te worden dat deze in 1998 wel zijn verstrekt en van toepassing zijn. De commissie zal hier dan ook bij de beoordeling van het geschil vanuit gaan.

Wat volgt uit het spaarcertificaat en wat zijn partijen overeengekomen?

3.5 De consument vindt, zo begrijpt de commissie, dat de verzekeraar geen uitvoering heeft gegeven aan wat de consument op basis van de productdocumentatie waaronder het ontvangen certificaat mocht verwachten en vordert in dat verband schade-vergoeding, vernietiging van de verzekering op grond van dwaling en/of herberekening van de poliswaarde. Dit gaat niet op.

3.6 Uit de productdocumentatie, waaronder het certificaat en de voorwaarden (zie 2.5 tot en met 2.7) blijkt zonder meer dat er sprake was van een beleggingsverzekering zonder een garantie voor wat betreft het te behalen eindkapitaal en/of rendement dat er kosten in rekening worden gebracht en dat het overlijdensrisico verzekerd is. Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico. Het beroep op dwaling slaagt niet.

3.7 Voor wat betreft de klacht over de op het certificaat vermelde rendementen en voorbeeldkapitalen oordeelt de commissie het volgende. Op het door de consument ontvangen certificaat staan voorbeelden vermeld van mogelijk te behalen eindkapitalen als er gedurende de looptijd van de verzekering een bepaald rendement wordt behaald. Uit de door de verzekeraar overgelegde brochure, waarvan niet wordt betwist dat deze de bij het afsluiten van de verzekering betrokken tussenpersoon ter beschikking stond, blijkt dat de door de verzekeraar gebruikte rendementen, productrendementen betreffen, waarbij reeds rekening is gehouden met kosten en de overlijdensrisico-dekking (zie 2.8). Anders dan de consument stelt is daarbij dus wel met kosten en de overlijdensrisicopremie rekening gehouden. Dit klachtonderdeel slaagt daarom niet. Dit geldt ook voor de stelling van de consument dat de verzekeraar de suggestie gewekt zou hebben dat de overlevingswinst en kosten en risicopremies tegen elkaar wegvallen. Deze stelling wordt niet nader onderbouwd en vindt geen steun in de stukken. In dat verband blijkt uit de voorwaarden (zie 2.6 en 2.7) dat er gedurende de looptijd van de verzekering kosten (en een overlijdensrisicopremie) in rekening worden gebracht en op welke wijze dit gebeurt. Van de door consument gestelde verrekening (door de consument aangeduid als ‘wegvallen’) blijkt niet uit de product-documentatie en is geen sprake. Bovendien kan, zoals de verzekeraar terecht naar voren brengt, de overlevingswinst pas aan het einde van de looptijd van de verzekering bepaald worden. De hoogte van de overlevingswinst is namelijk afhankelijk van het aantal verzekerden dat voortijdig is overleden en de bedragen die daardoor zijn vrijgevallen.

3.8 Uit de productdocumentatie, waaronder de voorwaarden (zie 2.6 en 2.7) blijkt verder dat de inleg die de consument jaarlijks betaalt, wordt aangewend voor kapitaalopbouw en voor de overlijdensrisicodekking die de verzekering kent. Voor het gedeelte dat bestemd is voor kapitaalopbouw, de zogenoemde spaarstorting, ontvangt de consument participaties in de beleggingskas. Verder blijkt dat kosten en een overlijdensrisicopremie in rekening worden gebracht. Op de einddatum ontvangt de consument de tegenwaarde van zijn gedeelte van de participaties in de beleggingskas vermeerderd met zogenoemde overlevingswinst en bij voortijdig overlijden keert de verzekering de overeengekomen overlijdensrisicodekking uit. Uit de stukken is op te maken dat de verzekering vanwege het bereiken van de einddatum is beëindigd en dat de verzekeraar het conform de voorwaarden uit te keren bedrag op verzoek van de consument heeft overgeboekt naar OHRA Levensverzekeringen N.V. (zie 2.15).

Dat de verzekeraar anders heeft gehandeld dan overeengekomen is de commissie niet gebleken.

Overlijdensrisicodekking

3.9 Uit het certificaat en de voorwaarden blijkt dat sprake is van een beleggingsverzekering met een overlijdensrisicodekking. Een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoort te weten dat tegenover die dekking een premie staat en dat die dus tot onderdeel is van de bruto premie, dan wel de dat de overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Bovendien blijkt uit artikel 1(o) van de algemene voorwaarden (zie 2.7) dat onder de verzekeringspremie de door de inschrijver te betalen brutopremie voor de overlijdensrisicodekking wordt verstaan. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst. De consument stelt ook dat hij ten onrechte niet is geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en dat deze te hoog is geweest. Voor zover tussen de verzekeraar en de consument geen wils-overeenstemming heeft bestaan over de overlijdensrisicopremie, omdat de hoogte daarvan niet is vermeld, moet deze leemte met toepassing van artikel 6:248 lid 1 BW worden aangevuld, zo dat de consument voor de verleende dekking een naar de destijds geldende maatstaven redelijke premie verschuldigd is. De commissie is van oordeel dat name gelet op de door de verzekeraar in 2006 doorgevoerde product-verbeteringen en zowel de toetsing aan het Stichtingsakkoord als aan de Regeling Spaarbeleg 2014 op basis waarvan de consument een bedrag aan compensatie heeft ontvangen (zie 2.18), het ervoor gehouden moet worden dat de uiteindelijk door de consument betaalde overlijdensrisicopremie, zeker naar de maatstaven van 1998, redelijk is. Dat dit, zoals de commissie begrijpt anders zou zijn en de verzekeraar tot een lagere overlijdensrisicopremie gehouden zou zijn geweest, wordt door de consument weliswaar gesteld, maar niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt, zodat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Te hoge kosten?

3.10 De consument stelt zich verder op het standpunt, zoals de commissie uit de stukken opmaakt, dat er sprake zou zijn van te hoge kosten en dat hij in dat verband niet gehouden is aan de uitkomst van de toetsing van de verzekering aan het Stichtings-akkoord. Dit klachtonderdeel slaagt niet. In de voorwaarden staat opgenomen welke kosten er door de verzekeraar in rekening worden gebracht. Het is de commissie niet gebleken en door de consument ook niet nader onderbouwd dat er in vergelijking tot soortgelijke verzekeringen sprake zou zijn van disproportioneel hoge kosten. In dat kader maakt de commissie uit de stukken op dat voor wat betreft de hoogte van de in rekening gebrachte kosten de verzekering aan het Stichtingsakkoord is getoetst en dit niet tot compensatie heeft geleid.

De consument is desondanks van mening dat hij recht zou hebben op een hogere vergoeding, maar laat na deze stelling nader te onderbouwen of toe te lichten, zodat dit klachtonderdeel en de daarmee verband houdende vordering wordt afgewezen.

Oneerlijke bedingen?

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

Conclusie

3.12 In het voorgaande is vastgesteld dat de klachten en vorderingen van de consument niet slagen en dus worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid vanaf 1 april 2022. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

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).