Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0406

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse, leden en mr. B.C. Donker, secretaris)

Datum uitspraak	30 mei 2023
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1993 een KoersPlan afgesloten bij de verzekeraar. De consument vordert vergoeding omdat de verzekeraar niet aan zijn informatie- en waarschuwingsverplichtingen heeft voldaan en de overeenkomst niet is nagekomen. De consument doet onder meer een beroep op misleiding en dwaling. Deze klachten en overige klachten van de consument zijn ongegrond. Vorderingen afgewezen.

1. De procedure

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

- de klacht van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar;
- de reactie van de consument op de 5 richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep (CvB).

1.2 De consument is in deze zaak thans 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 door bemiddeling van een tussenpersoon met ingang van 1 april 1993 een beleggingsverzekering genaamd Aegon KoersPlan, (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar. De verzekering betrof een spaarkasproduct. De inlegpremie was bij aanvang gesteld op NLG 50,- (€ 22,69) per maand en de einddatum van de verzekering op 1 april 2008.

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

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

- een inschrijfformulier getekend d.d. 15 februari 1993;
- een begeleidende brief van de verzekeraar bij toezending van het certificaat (origineel niet overgelegd);
- een certificaat gedateerd 16 maart 1993;
- een productbrochure (niet overgelegd);
- de voorwaarden genaamd 'Algemene Voorwaarden 93.01'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

2.4 Op het certificaat staat onder andere het volgende:

"*(…)*

6. Aantal beleggingseenheden *4,8275*
De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, conform artikel 6a van de Algemene Voorwaarden.

7. Uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde na afloop	*:*	*Indicatie bij een gemiddeld rendement op de inleg:* *10%* *f. 20.100,00* *12%* *f. 23.800,00* *14%* *f. 28.300,00*
8. Uit te keren bij overlijden van de verzekerde	*:*	*Betaalde inleg, vermeerderd met samen gestelde intrest à 4% per jaar, berekend tot de datum van overlijden. (…)"*

2.5 In de door de verzekeraar als voorbeeld overgelegde begeleidende brief bij het certificaat staat onder andere:

"*(…)*

In dank ontvingen wij uw ondertekende aanvraag voor KoersPlan. Op het bijgaande certificaat hebben wij de gegevens van uw overeenkomst verwerkt. (…)

Tussentijdse opname of beëindiging vindt plaats conform de artikelen 8 en 11 van de Algemene voorwaarden 93.01.

BELEGGINGSASPECTEN
De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, conform artikel 6 van de Algemene Voorwaarden 93.01.
De op het certificaat onder punt (…) vermelde bedragen zijn berekend na aftrek van alle kosten en vormen geen garantie voor de definitieve einduitkering.

Het onder punt (…) vermelde aantal beleggingseenheden geeft uw aandeel in de beleggingskas weer.

Hierdoor kan aan het eind van de looptijd de verdeling van de beleggingskas onder de deelnemers plaatsvinden.

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

2.6 In de voorwaarden staat onder andere:

"*(…)*

***I Definities** (…)*
***d** begunstigde:*
I degene die volgens de Spaarbelegovereenkomst gerechtigd is om het aandeel in de beleggingskas te ontvangen (begunstigde bij leven);
II degene die volgens de Spaarbelegovereenkomst gerechtigd is om de uitkering krachtens de verzekering te ontvangen (begunstigde bij overlijden);

e *Spaarbelegovereenkomst:*
de overeenkomst waaruit voor Spaarbeleg de verplichting ontstaat om:
enerzijds de aan de beleggingskas ten goede komende spaarstortingen van de inschrijvers te beheren, te beleggen en op de einddatum van de overeenkomst bij in leven zijn van de verzekerde het aandeel in de beleggingskas uit te keren en anderzijds om in geval van overlijden van de verzekerde vóór de op het certificaat vermelde einddatum,
een uitkering te doen van een vooraf vastgesteld bedrag of tijdens de duur van de overeenkomst nader vastgesteld bedrag, gebaseerd op de verzekering; (…)
g *beleggingseenheid:*
toetreding tot de beleggingskas geschiedt door het aangaan van een Spaarbelegovereenkomst voor een aantal beleggingseenheden: één beleggingseenheid is f 100,- per jaar aan spaarstorting;
h *spaarstorting:*
het deel van het door de inschrijver betaalde bedrag waarmee wordt deelgenomen in de beleggingskas en dat recht geeft op de uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum;
i *beleggingskas:*
het onderlinge fonds dat wordt gevormd uit de spaarstortingen welke door de inschrijvers zijn gedaan tijdens de duur van de Spaarbelegovereenkomst: het onderlinge fonds wordt door Spaarbeleg beheerd en belegd;
j *verzekeringspremie:*
de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking;
k *inleg:*
de som van de spaarstortingen en verzekeringspremies tot de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst. (…)

5 Deelname aan de beleggingskas

1 De inschrijver neemt deel aan de beleggingskas die luidt in guldens.
2 Het recht op uitkering van het aandeel in de beleggingskas ontstaat bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum.
3 Bij afkoop heeft de inschrijver een recht op gedeeltelijke uitkering van het aandeel in de beleggingskas.

6 Belegging van de beleggingskas en het beleggingsbeleid

Alle ten gunste van de beleggingskas gekomen gelden, verminderd met de ten laste van die beleggingskas gekomen gelden, vormen het tegoed van de beleggingskas. Dit tegoed wordt belegd hetzij in:
a *aandelen en/of andere effecten,*
hetzij in:
b *aandelen, vastrentende waarden (o.a. obligaties), vastgoed en deposito's.*
Spaarbeleg behoudt zich het recht voor wijzigingen aan te brengen in haar beleggingsbeleid, indien, naar haar oordeel, de omstandigheden dit rechtvaardigen.

7 Kosten en belastingen

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

***1** Een eenmalig bedrag aan administratiekosten ter grootte van 4% van de inleg (inleg: als bedoeld in artikel 1 sub k) te voldoen uit de eerste spaarstortingen.*

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

De kosten voortvloeiend uit de belegging der gelden komen ten laste van de beleggingskas.

(…)

8 Verdeling van de beleggingsopbrengsten van de beleggingskas

***1** Maandelijks worden de beleggingsopbrengsten naar rato van ieders aandeel verdeeld over de inschrijvers in de beleggingskas.*

***2** Bij overlijden van een verzekerde wordt diens aandeel in de beleggingskas verdeeld over de overige inschrijvers in de beleggingskas, nadat de daartoe benodigde stukken aan Spaarbeleg zijn overgelegd. Deze verdeling is naar rato van ieders aandeel in de beleggingskas, waarbij rekening wordt gehouden met de leeftijden van de in de beleggingskas resterende verzekerden.*

***3** De waarde van de beleggingskas op enig vaststellingstijdstip is gelijk aan de waarde in het economische verkeer van de tot de beleggingskas behorende beleggingen. De vaststelling geschiedt door Spaarbeleg en is bindend.*

***4** De vaststelling van de waarde van ieders aandeel in de beleggingskas vindt op de 1e dag van elke maand plaats.*

9 Uitkering bij in leven zijn of afkoop

Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum of indien het certificaat wordt afgekocht moeten aan Spaarbeleg worden overgelegd - (…) Na ontvangst en akkoordbevinding van deze stukken doet Spaarbeleg een uitkering ter grootte van het aandeel in de beleggingskas zoals vastgesteld overeenkomstig het in artikel 8 bepaalde bij in leven zijn op de einddatum (…)"

2.7 In 1995 heeft de consument de maandelijkse inleg verhoogd naar NLG 75,- (€ 34,03) De verzekeraar heeft naar aanleiding daarvan een nieuw certificaat d.d. 26 oktober 1995 aan de consument toegestuurd.

2.8 In 2000 heeft de verzekeraar besloten aan deelnemers die voor 1 januari 1996 een premiebetalende spaarkasovereenkomst hadden gesloten, op einddatum een zogenoemde rendementsuitkering toe te kennen. Dit naar aanleiding van overleg met de Stichting Spaardersbelangen en de Consumentenbond over de hoogte van de premie voor de overlijdensrisicodekking.

2.9 In juni 2005 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat de voorwaarden van KoersPlan worden verbeterd. De eerste productverbetering betreft het met terugwerkende kracht maximeren van de hoogte van de overlijdensrisicopremie tot 17% van de inleg. De tweede productverbetering betreft een verlaging van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering met 10%. Dit met ingang van 1 januari 2006. De eerste productverbetering heeft geleid tot een waarde toename van de verzekering per 1 oktober 2005 van € 18,77.

2.10 In maart 2006 heeft de verzekeraar aan de consument de zogenoemde 'Wegwijzer KoersPlan met een ingangsdatum tussen 1 januari 1991 en 1 januari 1996' toegezonden.

2.11 Op de einddatum van de verzekering in 2008 is een bedrag van € 5.973,80 uitgekeerd.

2.12 Op basis van de compensatieregeling, ook wel stichtingsakkoord genoemd, heeft de verzekeraar in 2011 een aanvullende uitkering ter grootte van € 357,15 gedaan.

2.13 Per brief van 30 september 2013 heeft de consument zich bij de verzekeraar beklaagd over de verzekering en in mei 2014 haar klacht bij de Geschillencommissie van Kifid ingediend. Toetsing aan de zogenoemde Regeling Spaarbeleg 2014 heeft niet tot compensatie geleid.

De klacht en vordering

2.14 De consument heeft haar vorderingen bij repliek aangepast. Na die aanpassingen vordert de consument primair van de verzekeraar een vergoeding van € 8.396,-. Subsidiair vordert zij een bedrag van € 7.144,-. In de reactie op de CvB uitspraken heeft de consument hieraan de volgende (nog meer subsidiaire) vorderingen toegevoegd. Vernietiging van de verzekering met restitutie van de betaalde premie vermeerderd met wettelijke rente per premievervaldata en vervolgens het verschil met de uitgekeerde waarde te vermeerderen met wettelijke rente sindsdien. En herberekening van poliswaarde in verband met nietigheid van artikel 4 van de voorwaarden en het daardoor onverschuldigd betaald zijn van de ingehouden kosten en risicopremies. Hierbij dient het verschil met de uitgekeerde waarde vermeerderd te worden met wettelijke rente sindsdien. Tot slot heeft de consument de vordering tot vergoeding van kosten rechtsbijstand aangepast en vordert zij 5 liquidatiepunten tariefgroep II of III.

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

- De verzekeraar heeft zijn mededelingsplicht en wettelijke informatie en zorgverplichtingen geschonden.

De consument is niet geïnformeerd over (de implicaties van) de excessief hoge risicopremie en de disproportioneel hoge assurantiekosten en er is sprake van valse informatie over netto fondsrendementen;

- De prognose eindwaarde is contractueel gebaseerd op het netto rendement van de Spaarkas over de bruto premiesom. Deze overeenkomst wordt door de verzekeraar niet nageleefd;

- De verzekeraar heeft de zorgplicht geschonden door niet te waarschuwen voor het ontbreken van een deugdelijk beleggingsadvies en een uitleg van de product-kenmerken;

- In de algemene voorwaarden zijn alleen de eerste kosten en de beheerskosten kenbaar. De in de praktijk ingehouden aan- en verkoopkosten evenwel niet, dus die zijn onrechtmatig aan de poliswaarde onttrokken;

- Er is sprake van het ten onrechte in rekening brengen van fondsbeheerkosten en disproportionele assurantiekosten, waaronder een excessief hoge risicopremie;

- Er is een overeenkomst met de verzekeraar gesloten waarin op geïndividualiseerde wijze was vastgelegd dat het eindkapitaal werd berekend als het gemiddelde netto rendement per jaar over de hele spaarperiode, berekend over (de som van) de volle maandelijkse inleg. Het gemiddeld nettorendement is voor de verzekering uitgekomen op 8,42%. Gelet op de overeenkomst moet dit percentage als jaarlijks gemiddeld rendement over de inleg berekend worden om het contractueel overeengekomen eindkapitaal op de einddatum vast te stellen. Na contact in september 2013 met ADR experts is de consument op de hoogte geraakt dat de verzekeraar kan worden aangesproken voor verwijtbare tekortkomingen in het nakomen van zijn contractuele verplichtingen en de als gevolg daarvan geleden schade. Er is sprake van misleiding, dwaling respectievelijk onrechtmatig handelen van de verzekeraar;

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

Het verweer

2.16 De verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen de vorderingen van de consument.

De verzekeraar heeft onder meer aangevoerd dat de consument niet binnen bekwame tijd, als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW), bij de verzekeraar heeft geklaagd en daarnaast zijn volgens de verzekeraar de vorderingen van de consument op grond van artikel 3:310, lid 1 BW verjaard. De verzekeraar heeft ook inhoudelijk verweer gevoerd. Voor zover nodig zal de commissie bij de beoordeling hierop ingaan.

3. De beoordeling

Is de klachtplicht geschonden?

3.1 Vaststaat dat er een geruime tijd zit tussen het moment dat de verzekering is uitgekeerd (in 2008) en het moment dat de consument haar klacht heeft ingediend (in 2013). De verzekeraar heeft echter, mede gelet op zijn gemotiveerde verweer met onderliggende stukken, onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg van het tijdsverloop een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe moet leiden dat de consument zich redelijkerwijs niet meer op een gebrek in de door de verzekeraar geleverde prestaties kan beroepen. Het beroep op schending van de klachtplicht slaagt daarom niet.

Zijn de vorderingen verjaard?

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

Beoordelingskader

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

Klachten over het advies en optreden van de tussenpersoon

3.4 De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan de consument verstrekte advies dan wel het handelen en/of nalaten van de tussenpersoon. De klachten van de consument over het advies en/of het handelen of nalaten van de tussenpersoon treffen de verzekeraar dus niet. Zij zijn ongegrond en blijven verder buiten beschouwing.

Is er sprake van misleiding, dwaling of onrechtmatig handelen?

3.5 Op het certificaat staan voorbeelden vermeld van mogelijk te behalen eindkapitalen als er gedurende de looptijd een bepaald rendement wordt behaald.

Uit de begeleidende brief bij het certificaat (zie 2.5) blijkt dat de genoemde voorbeeld eindkapitalen netto (na aftrek van alle kosten) zijn en dat de opbrengst van de verzekering niet gegarandeerd is. Voor zover de consument dat laatste niet heeft begrepen komt dit voor eigen rekening. Dat in het geval van de consument bij het behalen van de op het certificaat vermelde (product) rendementen niet de getoonde voorbeeldeindkapitalen behaald konden worden, is de commissie niet gebleken en wordt ook niet verder aannemelijk gemaakt door de consument. De overgelegde stukken en hetgeen consument in dat verband naar voren brengt geven de commissie geen reden om aan te nemen dat de getoonde voorbeeldrendementen onjuist dan wel ten tijde van het afsluiten van de verzekering onrealistisch zouden zijn. Van de door de consument gestelde misleiding, dwaling of onrechtmatig handelen is de commissie niet gebleken. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Wat zijn partijen overeengekomen?

3.6 De consument vindt ook dat de verzekeraar geen uitvoering heeft gegeven aan wat de consument op basis van de ontvangen productdocumentatie mocht verwachten en vordert in dat verband nakoming van de verzekeringsovereenkomst. Uit de product-documentatie blijkt duidelijk dat de inleg die de consument maandelijks betaalt, wordt aangewend voor kapitaalopbouw en voor de overlijdensrisicodekking. Voor het gedeelte dat bestemd is voor kapitaalopbouw, de zogenoemde spaarstorting, ontvangt de consument participaties in de beleggingskas. Verder blijkt dat er kosten in rekening worden gebracht. Op de einddatum ontvangt de consument de tegenwaarde van haar gedeelte van de participaties in de beleggingskas vermeerderd met zogenoemde overlevingswinst en bij voortijdig overlijden keert de verzekering de overeengekomen overlijdensrisicodekking uit. Dit volgt uit het certificaat en staat ook duidelijk in de voorwaarden. In de voorwaarden staat in artikel 1 "*Definities*" (zie 2.6) het volgende opgenomen.

3.7 Het begrip "*inleg*" (k) is gedefinieerd als: "*de som van de spaarstortingen en verzekeringspremies tot de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst*". Onder het begrip "*spaarstorting*" (h) wordt verstaan, "*het deel van het door de inschrijver betaalde bedrag waarmee wordt deelgenomen in de beleggingskas en dat recht geeft op de uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering*" en bij "*verzekeringspremie*" (j) staat vermeld: "*de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking*".

In artikel 7 van de voorwaarden staan de kosten die in rekening worden gebracht, waaronder, zoals door de verzekeraar toegelicht, de aan- en verkoopkosten die als "*kosten voortvloeiend uit de belegging*" staan vermeld en bij artikel 1 (e) staat opgenomen waartoe de verzekeraar zich met de verzekering (de Spaarbelegovereenkomst) verplicht. Dit betreft: "*enerzijds de aan de beleggingskas ten goede komende spaarstortingen van de inschrijvers te beheren, te beleggen en op de einddatum van de overeenkomst bij in leven zijn van de verzekerde het aandeel in de beleggingskas uit te keren en anderzijds om in geval van overlijden van de verzekerde vóór de op het certificaat vermelde einddatum,*
een uitkering te doen van een vooraf vastgesteld bedrag of tijdens de duur van de overeenkomst nader vastgesteld bedrag, gebaseerd op de verzekering."

3.8 De commissie kan uit de ontvangen stukken en wat partijen over en weer hebben aangevoerd niet opmaken dat de verzekeraar anders heeft gehandeld dan overeengekomen. Uit de stukken is op te maken dat op einddatum conform artikel 8 en 9 van de voorwaarden een bedrag ter grootte van het aandeel van de consument in de beleggingskas is uitgekeerd, vermeerderd met een bedrag aan overlevingswinst en een rendementsuitkering. Tot meer of anders was de verzekeraar niet gehouden. De stellingen van de consument op basis waarvan een herberekening wordt gevorderd, vinden geen steun in de overgelegde stukken en correspondentie zoals die door de consument zijn ontvangen bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering. De consument heeft aan de in die stukken vervatte mededelingen van de verzekeraar dan ook niet het gerechtvaardigd vertrouwen kunnen ontlenen dat het uit te keren eindkapitaal op de door haar gestelde wijze zou worden bepaald. Dit betekent dat dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Overlijdensrisicodekking

3.9 Uit het certificaat blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggingsverzekering met een overlijdensrisicodekking. Een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoort te weten dat tegenover die dekking een premie staat en dat die dus onderdeel is van de bruto premie, dan wel dat de overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Bovendien blijkt uit artikel 1 (j) van de voorwaarden dat onder de verzekeringspremie de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking wordt verstaan. Het in rekening brengen van een overlijdens-risicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst.

3.10 De consument stelt ook dat zij ten onrechte niet is geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en dat de overlijdensrisicopremie te hoog is geweest. Voor zover tussen de verzekeraar en de consument geen wilsovereenstemming heeft bestaan over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en daarmee sprake is van een leemte volgt met toepassing van artikel 6:248 lid 1 BW dat de consument voor de verleende dekking in ieder geval een naar de destijds geldende maatstaven redelijke premie verschuldigd is.

De commissie is van oordeel dat met name gelet op de door de verzekeraar in 2005 en 2006 doorgevoerde productverbeteringen, de in 2011 aangeboden compensatie van € 357,15 en de toetsing nadien aan de Regeling Spaarbeleg 2014 het er voor gehouden moet worden dat de uiteindelijk door de consument betaalde overlijdensrisicopremie, zeker naar de maatstaven van 1993, redelijk is.

Disproportioneel hoge (administratie)kosten?

3.11 Voor wat betreft de stelling dat er sprake zou zijn geweest van het in rekening brengen van disproportioneel hoge (administratie)kosten moet het ervoor gehouden worden dat de consument, met de uitkering uit hoofde van het Stichtingsakkoord is gecompenseerd. Dat de verzekeraar tot een nadere compensatie gehouden zou zijn is de commissie niet gebleken en wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Fondsbeheerkosten (TER)

3.12 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. Vergelijk CvB 2018-010, overweging 5.11.

3.13 De consument heeft de verzekering 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. Zie CvB 2017-035 overweging 4.30. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Is er sprake van oneerlijke bedingen?

3.14 De consument vordert, zoals de commissie uit de reactie van de consument op de richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep begrijpt, vernietiging van bepaalde kosten- en risicobedingen. Voor zover de consument daarmee met haar verwijzing naar de Richtlijn 93/13 EEG[1] (hierna: de Richtlijn) bedoelt te stellen dat er sprake is van oneerlijke bedingen die als onredelijk bezwarend buiten toepassing moeten worden gelaten, geldt het volgende.

3.15 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.

[1] Richtlijn van de Raad van 5 april 1993 betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten

De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van artikel 6:233 jo. 6:231 onder a BW (oud), die eventueel ambtshalve moet plaatsvinden, is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met de consumenten is gesloten vóór 31 december 1994, namelijk op 1 april 1993, waardoor de Richtlijn niet van toepassing is en dus richtlijnconforme uitleg ook niet (zie Hoge Raad 29 april 2016, ECLI:NL:HR:2016:769). Dit betekent dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Conclusie

3.16 Samengevat slagen de klachten van de consument niet. Dit betekent dat de vorderingen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

In regel 7 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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 www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 42 van het Reglement.

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 informatieverplichting 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 overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekeringsovereenkomst. 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).