Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0130

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. C.M.H. Matser, secretaris)

Datum uitspraak	15 februari 2023
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1997 een BonusPlan afgesloten bij de verzekeraar. De consument vordert schadevergoeding omdat de verzekeraar een product aan de consument heeft verkocht onder het mom van hoge rendementen, maar het uiteindelijke eindkapitaal niet toereikend is en niet overeenkomt met de bij aanvang van de verzekering voorgespiegelde voorbeeldkapitalen. Daarnaast heeft de verzekeraar volgens de consument te hoge kosten in rekening gebracht waardoor de voorbeeldeindkapitalen niet gerealiseerd konden worden. De klachten van de consument zijn ongegrond. Vordering afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat geldt vanaf 1 april 2022 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- de klachtuiting van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar.

1.2 De commissie heeft besloten dat zij op basis van de klachtuiting en het verweerschrift over voldoende informatie beschikt om uitspraak te kunnen doen en is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de klachtuiting en het verweerschrift beslist.

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 heeft met advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 juni 1997 een beleggingsverzekering afgesloten bij de verzekeraar, onder de naam BonusPlan (hierna: de verzekering). De verzekering is een spaarkasproduct. De einddatum van de verzekering is bij aanvang gesteld op 1 juni 2022 en de inlegpremie op NLG 136,50 (€ 61,94) per maand. De consument heeft daarnaast als eerste storting een bedrag van NLG 2.951,50 (€ 1.339,33) ingelegd. Op de verzekering is een lijfrenteclausule van toepassing. De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, waarbij in het geval van de consument volledig werd belegd in het AEGON Equity Fund.

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen.

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 18 april 1997;
- het certificaat van 28 april 1997;
- de brochure genaamd 'BonusPlan' van Spaarbeleg Kas N.V.;
- de algemene voorwaarden behorende bij de verzekering, genaamd 'Algemene Voorwaarden 97.01';
- de productvoorwaarden behorende bij de verzekering, genaamd 'Productvoorwaarden 97.01 BonusPlan'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

2.4 Op de verzekering zijn de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1994 (Riav 1994) en Code Rendement en Risico 1997 (CRR 1997) van toepassing.

2.5 Op het certificaat is onder andere het volgende opgenomen:

> *"(…) Spaarbeleg Kas N.V. verklaart dat zij op grond van de ontvangen aanvraag en overeenkomstig de Algemene Voorwaarden 97.01 een overeenkomst is aangegaan met de volgende gegevens: (…)*
>
> *De belegging vindt plaats in Aandelen en/of andere effecten (…)"*

2.6 Op het door de consument overgelegde clausuleblad staat onder andere:

"(…) Voorbeeld eindkapitaal

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

Gemiddeld rendement:	*Voorbeeld eindkapitaal:*
9%	*fl. 169.700,00*
10%	*fl. 200.200,00*
11%	*fl. 236.600,00*
12%	*fl. 280.200,00 (…)"*

2.7 Op het lijfrenteclausuleblad behorende bij het certificaat staat verder:

"(…) Lijfrente clausule

In afwijking van, danwel in aanvulling op de Algemene Voorwaarden 97.01 geldt het volgende:
(…) B. Het lijfrentekapitaal, zoals hiervoor omschreven op het spaarcertificaat, en dat beschikbaar komt op de lijfrente-ingangsdatum bij in leven zijn van de verzekerde, dient slechts als rekengrootheid en kan derhalve niet in contanten worden uitgekeerd, maar wordt op de lijfrente-ingangsdatum tegen de dan geldende tarieven uitgekeerd aan de begunstigde in de vorm van een oudedagslijfrente als bedoeld in artikel 45, lid 1, onder g, onder 1e, van Wet op de Inkomstenbelasting 1964.
C. Het lijfrentekapitaal, zoals hiervoor omschreven op het spaarcertificaat, en dat beschikbaar komt na overlijden van de verzekerde, dient eveneens als rekengrootheid en kan derhalve niet in contanten worden uitgekeerd maar wordt op de lijfrente-ingangsdatum tegen de dan geldende tarieven uitgekeerd aan de begunstigde(n) in de vorm van een nabestaandenlijfrente als bedoeld in artikel 45, lid 1, onder g, onder 2e, van de Wet op de Inkomstenbelasting 1964. (…)"

2.8 In de brochure staat onder andere het volgende:

"(…) ***Sparen voor later met belastingvoordeel.***
(…) Bovendien kunt u een hoog rendement realiseren, omdat uw inleg wordt belegd in aandelen. Hierdoor spaart u met een klein bedrag per maand een flink bedrag als aanvulling op uw pensioen bij elkaar. (…)

Hoe werkt BonusPlan?
Met BonusPlan spaart u een vast bedrag gedurende een door u gekozen spaarperiode (vanaf 15 jaar). (…)
De beleggingsexperts van AEGON beleggen uw inleg in aandelen.

Met het vermogen dat u zo opbouwt, koopt u aan het einde van de spaarperiode een zogenaamde lijfrente. Deze lijfrente is een jaarlijkse of maandelijkse uitkering ter aanvulling van uw pensioen. (…)

Voorbeeld eindkapitaal na 15 jaar			
Inleg per maand	ƒ 50,-	ƒ 75,-	ƒ 100,-
12% rendement	23.800	35.700	47.600
11% rendement	21.900	32.800	43.700
10% rendement	20.100	30.100	40.200
9% rendement	18.500	27.700	36.900
Voorbeeld eindkapitaal na 20 jaar			
Inleg per maand	ƒ 100,-	ƒ 150,-	ƒ 200,-
12% rendement	92.000	138.000	184.000
11% rendement	81.600	122.300	163.100
10% rendement	72.400	108.600	144.800
9% rendement	64.300	96.500	128.700

Figuur 1 - Voorbeeld eindkapitalen uit brochure

Toelichting

In de bovenstaande tabellen ziet u Voorbeeld eindkapitalen bij verschillende spaarperioden en inleg. Aangezien de opbrengst bij BonusPlan niet is gegarandeerd (beleggingsresultaten kunnen fluctueren), ziet u de Voorbeeld eindkapitalen bij verschillende rendementspercentages. (…)

Hoe kan het rendement zo hoog zijn?

Ten eerste omdat beleggingsexperts van AEGON uw inleg in aandelen beleggen. De opbrengst is niet gegarandeerd, maar door het enorme vermogen dat AEGON belegt, wordt het risico dat aan aandelen is verbonden, gespreid. (…)
Wellicht wilt u de rendementen van BonusPlan vergelijken met rendementen van dit soort spaarvormen bij andere maatschappijen. Bedenk dan dat onze rendementen netto zijn. Bij Spaarbeleg gaan er dus geen kosten meer van af. (…)

Code voorlichting rendement

De in deze brochure genoemde rendementen zijn productrendementen. Dit zijn rendementen waar geen kosten meer af gaan. (…)

Accountantsverklaring

*(…)**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) beheer internationale aandelenportefeuilles en de actuariële berekening om van deze fondsrendementen tot productrendementen te komen. (…). ***Oordeel****: Wij zijn van oordeel dat de rendementen juist zijn weergegeven.* ***Toelichting****: Wellicht ten overvloede merken wij nog op dat rendementen over verstreken perioden geen garantie bieden voor rendementen in toekomstige perioden. (…)"*

2.9 In de algemene voorwaarden staat onder andere:

"(…) ***1. Definities***
(…) ***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; (…)*
o *verzekeringspremie: de door de inschrijver betaalde bruto premie voor de overlijdensrisicodekking; (…)*
q *eindkapitaal: de waarde van het aandeel van de inschrijver in het fonds op de einddatum van de overeenkomst. (…)*

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

2.10 In de productvoorwaarden staat onder andere:

"(…) ***6. Kosten***
De volgende kosten worden in rekening gebracht.
Eerste kosten: deze bedragen 4% van de totale inleg en worden gedurende de eerste vijf jaar, na het maken van de kosten, in gelijke termijnen verrekend. Indien de resterende spaarperiode korter is dan vijf jaar, zullen de kosten over de resterende spaarperiode worden verrekend.

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

2.11 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.

2.12 Per 1 april 2003 heeft de consument haar inleg per maand verlaagd van € 61,94 (NLG 136,50) naar € 51,08.

2.13 In maart 2006 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat de voorwaarden van het BonusPlan worden verbeterd. De eerste productverbetering betreft het met terugwerkende kracht maximeren van de hoogte van de overlijdens-risicopremie tot 17%. 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 ligt onder de 17%. Daarom is de consument niet voor de eerste productverbetering in aanmerking gekomen.

2.14 In mei 2006 is door de verzekeraar de 'Wegwijzer BonusPlan met een ingangsdatum tussen 1 januari 1996 en 1 januari 2000' aan de consument toegezonden.

2.15 In mei 2011 is de consument bij brief door de verzekeraar geïnformeerd dat toetsing van de verzekering aan de zogenoemde compensatieregeling met betrekking tot de in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie (ook wel Stichtingsakkoord genoemd) op dat moment niet leidt tot een vergoeding.

2.16 Met ingang van 1 januari 2013 heeft de verzekeraar het kostenniveau verlaagd. Uit hoofde van deze regeling is in de opvolgende jaren vanaf 2013 telkens een bedrag aan de belegde waarde van de verzekering van de consument toegevoegd.

2.17 Bij brief van 5 mei 2014 heeft de consument voor het eerst bij de verzekeraar geklaagd en de verzekeraar aansprakelijk gesteld.

2.18 Bij brief van 17 juni 2015 is de consument door de verzekeraar geïnformeerd dat de overlijdensrisicopremie in de verzekering lager is dan de redelijke overlijdensrisico-premie en zij daardoor uit hoofde van de Regeling Spaarbeleg 2014 niet in aanmerking komt voor een compensatie.

2.19 Bij brief van 5 juni 2019 heeft de consument de verzekeraar gevraagd waarom zij nooit is benaderd in het kader van de activeringsplicht die op de verzekeraar rust. De verzekeraar heeft hier bij brief van 6 augustus 2019 op gereageerd.

2.20 Op 17 maart 2022 heeft de consument geklaagd bij de verzekeraar over de verzekering.

De verzekeraar heeft hier per brief van 29 maart 2022 afwijzend op gereageerd. De consument heeft vervolgens haar klacht op 16 juli 2022 bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.21 De consument vordert een schadevergoeding van € 90.000,-.

2.22 Volgens de consument is de verzekeraar, zoals de commissie begrijpt, om de volgende redenen tot vergoeding gehouden:

- De verzekeraar heeft de consument een product verkocht onder het mom van hoge rendementen als fatsoenlijke aanvulling op haar pensioen, maar het uiteindelijke eindkapitaal is zeker niet toereikend en steekt schril af bij de bij aanvang van de verzekering voorgespiegelde voorbeeldkapitalen;
- De verzekeraar heeft veel te hoge kosten in rekening gebracht waardoor de voorbeeldeindkapitalen niet gerealiseerd konden worden.

Het verweer

2.23 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 vordering van de consument niet kan 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.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichting voldaan?

3.3 De consument klaagt -kort gezegd- over de aan haar in de precontractuele fase getoonde voorbeeldkapitalen en dat de verzekering niet heeft opgeleverd wat zij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. De commissie overweegt hierover als volgt.

3.4 Op het certificaat dat de consument bij de aanvang van de verzekering heeft ontvangen en in de destijds verstrekte brochure heeft de verzekeraar aan de hand van verschillende voorbeeldkapitalen inzicht gegeven in de eindkapitalen die de consument mogelijk met de verzekering kon behalen.

Uit het certificaat en de brochure blijkt duidelijk dat het hierbij gaat om netto-voorbeeldkapitalen (voorbeeldkapitalen waarbij er rekening is gehouden met de kosten en de premie voor de overlijdensrisicodekking) en er geen gegarandeerd minimum eindkapitaal en/of gegarandeerd minimum rendement is afgesproken. Zo staat op het certificaat dat de eindkapitalen voorbeelden zijn en staat in de brochure dat de opbrengst bij de verzekering niet gegarandeerd is (zie 2.8). Het moet voor de consument dan ook zonder meer duidelijk zijn geweest dat sprake was van een beleggingsverzekering waarbij een deel van de premie voor risico van de consument werd belegd, kosten en een overlijdensrisicopremie in rekening werden gebracht en het uiteindelijk te behalen resultaat afhankelijk zou zijn van het op de beleggingen behaalde rendement. Het is daarbij van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Daarbij moet ook in acht worden genomen dat de consument in 2003 haar inleg heeft verlaagd van € 61,94 naar € 51,08 per maand. Doordat de voorbeeldkapitalen die op het eerste uitgegeven certificaat van 28 april 1997 zijn opgenomen, zijn berekend op basis van de destijds bepaalde inleg per maand waren deze voorbeeldkapitalen niet meer van toepassing op het moment dat de consument haar inleg per maand verlaagde. Voor de consument had dit ook duidelijk moeten zijn nu de verzekeraar de consument jaarlijks heeft geïnformeerd over de waarde-ontwikkeling van de verzekering. Voor wat betreft de bij aanvang van de verzekering gehanteerde rekenrendementen en voorbeeldkapitalen is de commissie niet gebleken dat deze voor dat moment niet juist of reëel waren. In dat verband valt uit de brochure op te maken dat deze ook door een accountant zijn gecontroleerd. De slotsom is dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Zijn de in rekening gebrachte kosten overeengekomen en waren deze te hoog?

3.5 Voor zover de consument erover klaagt dat over de kosten geen wilsovereenstemming heeft bestaan, oordeelt de commissie als volgt. Uit artikel 6 van de product-voorwaarden (zie 2.10) blijkt dat de verzekeraar de volgende kosten in rekening brengt: eenmalig administratiekosten ter grootte van 4% van de inleg, te voldoen uit de eerste spaarstortingen, een jaarlijkse vergoeding voor beheerskosten ter grootte van 0,8% van het aan de consument toekomende deel van de beleggingskas en op basis van artikel 4 van de algemene voorwaarden (zie 2.9) dat luidt: "*alle kosten voortvloeiend uit het beleggen van de spaarstortingen komen ten laste van de participaties van de inschrijvers.*" worden aan- en verkoopkosten in rekening gebracht. De commissie is dan ook van oordeel dat door het aangaan van de verzekering over het in rekening brengen van deze kosten wilsovereenstemming bestaat. Het is de commissie voor het overige niet gebleken dat de verzekeraar meer of andere kosten in rekening heeft gebracht dan hiervoor genoemd. Voor wat betreft de stelling dat de kosten te hoog zijn geweest, maakt de commissie uit de stukken op dat de verzekering aan de compensatieregeling is getoetst en dat dit niet heeft geleid tot een vergoeding voor het in rekening brengen van te hoge kosten.

Hetzelfde geldt voor de door de verzekeraar in rekening gebrachte overlijdens-risicopremie. Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel niet slaagt.

Ambtshalve toetsing

3.6 De overeenkomst die in deze klachtprocedure centraal staat is gesloten tussen de financiële dienstverlener die bedrijfsmatig handelt en een consument. In dat geval vindt ook ambtshalve toetsing plaats aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht. Het is de commissie niet gebleken dat sprake is van bedingen in de verzekerings-voorwaarden die als oneerlijk in de zin van Richtlijn 93/13 EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten zijn aan te merken en aldus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

Conclusie

3.7 Samengevat slagen de klachtonderdelen niet. De vordering wordt afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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 regel 58 en 59 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 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).