## Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2023-0001

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, prof. dr. mr. R.H. de Bock, P.G. Polstra AA RB, mr. R.J.F. Thiessen, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

| | |
|---|---|
| Beroepschrift ontvangen op | 30 juni 2021 |
| Ingediend door | de consument |
| Tegen | ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, hierna te noemen de verzekeraar |
| Datum uitspraak | 4 januari 2023 |
| Aard uitspraak | bindend advies |
| Uitkomst | beroep ongegrond |

### Samenvatting

Deze zaak gaat over een beleggingsverzekering van het type universal life. De consument klaagt over de gebrekkige informatievoorziening door de verzekeraar ter zake van het hefboom- en inteereffect. De desbetreffende klachten hebben met name betrekking op het bijzonder risico dat bij het overlijden van de consument voor de einddatum van de verzekering, de verzekering al is geëindigd zodat er geen uitkering bij overlijden kan plaatsvinden. Verder is de consument van mening dat het beding in de algemene voorwaarden over de kosten voor de overlijdensrisicodekking oneerlijk is in de zin van de Europese richtlijn betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten. De Commissie van Beroep is van oordeel dat de klachten ongegrond zijn en bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.

### 1. De procedure in beroep

1.1 Bij een op 30 juni 2021 gedateerd pro forma beroepschrift heeft de consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 9 juni 2021 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2021-0539).

1.2 Bij een op 21 maart 2022 ontvangen aanvullend beroepschrift, met bijlagen, heeft de consument de gronden van beroep geformuleerd.

1.3 De verzekeraar heeft een op 18 mei 2022 gedateerd verweerschrift ingediend.

1.4 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 12 september 2022. Namens de consument is daar verschenen gemachtigde M. Van Rossum. De consument is niet verschenen. Namens de verzekeraar was mr. [naam] aanwezig, bijgestaan door mr. S.Y.Th. Meijer, advocaat te Amsterdam. De consument heeft een pleitnota overgelegd. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

## 2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 9 juni 2021.

## 3. De feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 4.1 tot en met 4.14. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 Op 15 oktober 1999 heeft Services & Financial Planning Specialisten (hierna: de tussenpersoon) een offerte uitgebracht met een voorstel voor een nieuw af te sluiten hypotheek voor een bedrag van NLG 370.000,-. In de offerte is voorgesteld een beleggingsverzekering, genaamd LevensPlan Hypotheek (hierna: de verzekering), af te sluiten bij (een rechtsvoorgangster van) de verzekeraar. De bedoeling was om aan het einde van de looptijd van de verzekering de hypothecaire geldlening gedeeltelijk te kunnen aflossen. In de toelichting op de beleggingsverzekering staat onder meer:

> "Een laag of negatief productrendement wordt doorgaans veroorzaakt door de aanwezigheid van relatief hoge risicodekkingen (bij overlijden of arbeidsongeschiktheid), een hoge leeftijd van de verzekerde(n) op de berekeningsdatum of een relatief lage premie. Ook de gekozen beleggingsvorm kan hierop van invloed zijn.
>
> LET OP!
> Beleggen bij wie en in welke vorm dan ook brengt financiële risico's met zich mee. Dat geldt ook voor deze levensverzekering met beleggingsrisico. Beleggen geeft u kans op een hoger, maar ook op een lager dan gemiddeld rendement. Dit risico is voor u.
>
> Naarmate wordt belegd in meer risicovolle beleggingsvormen, zullen de te behalen rendementen onderhevig zijn aan grotere schommelingen en kan dus ook de eindopbrengst meer afwijken van de in de voorbeelden gehanteerde bedragen (zie hiervoor de brochure over Rendement en Risico welke bij deze offerte is bijgesloten).
>
> Wij wijzen u erop, dat de gehanteerde rendementen zijn gebaseerd op behaalde rendementen uit het verleden en daarom geen garantie bieden voor in de toekomst te behalen rendementen (zie hiervoor de brochure over Rendement en Risico).
>
> De gepresenteerde bedragen zijn uitsluitend bedoeld als voorbeeld en niet als garantie of prognose. Deze bedragen zijn netto-bedragen, dat wil zeggen er is reeds rekening gehouden met premies voor verzekerde risico's, alsmede met gedurende de looptijd van het contract ingehouden kosten."

3.3 Uiteindelijk heeft de consument met ingang van 1 april 2000 via bemiddeling van de tussenpersoon de verzekering afgesloten. Bij de verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument. De verzekering was verpand aan SNS Bank N.V. en diende ter aflossing van (een deel van) een hypothecaire geldlening. Op de verzekering zijn de algemene voorwaarden AV 99A van toepassing.

3.4 De polis vermeldde als looptijd 1 april 2000 tot 1 november 2014. De consument diende op 1 april 2000 een koopsom te storten van NLG 86.167,- (€ 39.100,88), zijnde de afkoopsom van een eerder afgesloten kapitaalverzekering. De maandelijks te betalen premie bedroeg NLG 303,- (€ 137,50). De premie werd volledig belegd in het Purple Star Fonds (een nationaal mixfonds). De polis vermeldde een minimale uitkering bij overlijden van verzekerde I (de consument) en verzekerde II (de partner van de consument) van NLG 299.000,- (€ 135.680,28) of 110% van de waarde van de toegewezen units op het moment van overlijden indien die waarde hoger was.

3.5 Op 1 april 2001 heeft de consument een (aanvullende) koopsom van NLG 6.000,- (€ 2.722,68) voldaan.

3.6 Bij het toepassen van de Compensatieregeling heeft Verzekeraar op 22 september 2010 aan de consument een brief gestuurd, waarin onder andere het volgende was vermeld:

> "(…)
> **Wat is de verwachte vergoeding?**
>
> Wij kunnen ons voorstellen dat u nu uw vergoeding wilt weten. Wij kunnen deze vergoeding pas op de einddatum definitief berekenen. Deze is namelijk afhankelijk van beleggingsresultaten. De vergoeding hangt ook af van eventuele wijzigingen die u nog in uw beleggingsverzekering aanbrengt. Wij verwachten nu dat uw beleggingsverzekering op de einddatum niet in aanmerking komt voor een vergoeding.
> (…)
>
> **U ontvangt een aanvullende vergoeding**
>
> Met de belangenorganisaties hebben wij ook afspraken gemaakt voor een eenmalige aanvullende vergoeding voor het hefboom-/inteereffect. U ontvangt deze vergoeding voor ongunstige gevolgen van dit effect in het verleden. Voor uw beleggingsverzekering is dit € 2.260,28. Wij hebben deze aanvullende vergoeding berekend vanaf de begindatum van uw beleggingsverzekering tot 1 juni 2010. Dit bedrag voegen wij per 1 juni 2010 toe aan de waarde van uw beleggingsverzekering. In de brochure leest u wat het hefboom-/inteereffect is.
>
> Let op! Het hefboom-/inteereffect komt ook in de toekomst voor. Dit kan gunstig of ongunstig voor u zijn. Wij geven hier in de toekomst geen vergoedingen meer voor. U kunt de ongunstige gevolgen van het hefboom-/inteereffect verminderen door de beleggingen of de overlijdensrisicodekking in uw beleggingsverzekering aan te passen. Neem hiervoor zelf contact op met uw verzekeringsadviseur.
>
> **Uw beleggingsverzekering aanpassen? Overleg met uw verzekeringsadviseur!**
>
> Overleg met uw verzekeringsadviseur of uw beleggingsverzekering nog past bij uw persoonlijke situatie. Vraag ook altijd advies als u uw beleggingsverzekering of uw beleggingskeuze wilt aanpassen. (…)"

3.7 Vanaf 1 december 2011 is de verzekering gewijzigd, waarbij de verpandingsclausule is komen te vervallen. De consument heeft daarvan een nieuw polisblad ontvangen.

3.8 Bij brief van 24 januari 2012 heeft de consument bij de verzekeraar over zijn verzekering geklaagd.

3.9 De consument heeft de verzekering op 5 juli 2012 afgekocht tegen een (afkoop)waarde van € 46.634,-.

## 4. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

4.1 De consument heeft bij de Geschillencommissie primair betaling van schadevergoeding gevorderd. Subsidiair heeft hij gevorderd dat de verzekering met terugwerkende kracht wordt aangepast, althans dat de verzekeringsovereenkomst wordt ontbonden.

4.2 De Geschillencommissie heeft in de bestreden uitspraak de klacht en de vorderingen van de consumenten beoordeeld aan de hand van een beoordelingskader dat is opgesteld ten behoeve van het behandelen van klachten over beleggingsverzekeringen. Zij heeft de vorderingen van de consument afgewezen, met uitzondering van de vordering ter zake van de door de verzekeraar ingehouden poliskosten. De Geschillencommissie heeft beslist dat de verzekeraar deze poliskosten aan de consument moet restitueren, te vermeerderen met de wettelijke rente. Verder moet de verzekeraar een bedrag van € 461,- aan de consument betalen ter zake van de kosten die de consument voor deze procedure heeft moeten maken.

4.3 In het kader van het beroep zijn met name de volgende overwegingen van de Geschillencommissie van belang:
In rov. 6.15 heeft de Geschillencommissie geoordeeld dat de verzekeraar heeft voldaan aan zijn verplichting inzicht te geven in de wijze waarop de overlijdensrisicopremie die in rekening wordt gebracht, wordt bepaald. Verder heeft de Geschillencommissie geoordeeld dat de consument niet heeft onderbouwd of aannemelijk gemaakt dat sprake zou zijn van een disproportioneel hoge premie.
In rov. 6.16 heeft de Geschillencommissie ter zake van het hefboom- en inteereffect geoordeeld dat niet is gebleken dat zich hier het bijzondere risico kon voordoen dat de verzekering op enig moment kon komen te vervallen zonder dat bij vooroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd. Verder heeft de Geschillencommissie geoordeeld dat met de vergoeding uit hoofde van de Compensatieregeling de eventuele schade in beginsel moet worden geacht vergoed te zijn en dat de consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij meer schade heeft geleden.

## 5. De beoordeling van het beroep

5.1 In de procedure in beroep vordert de consument:
- Primair: dat de verzekeraar de eindwaarde van de verzekering met terugwerkende kracht tot de ingangsdatum van 1 april 2000 opnieuw vaststelt waarbij ervan wordt uitgegaan dat de consument een verzekering zou hebben met 90% restitutiedekking en 100% investeren in een hypotheekrenterekening.

- Subsidiair: dat de verzekeraar de waarde van de verzekering opnieuw vaststelt rekening houdend met de nietigverklaring van de onredelijk bezwarende risicopremiebedingen, waarbij aan de consument de ingehouden risicopremies worden gerestitueerd, te vermeerderen met het gederfde rendement.

Daarnaast vordert de consument dat de verzekeraar de kosten van de procedure bij Kifid vergoedt, alsmede de kosten voor rechtsbijstand.

*Het bijzondere risico dat de verzekering eindigt voor de overeengekomen einddatum*

5.2 In de grieven 2 tot en met 4 voert de consument aan dat de beoordeling door de Geschillencommissie van het verschijnsel 'overlijdensrisicodekking' en 'hefboom- en inteereffect' niet 'richtlijnconform' is. De klachten van de consument houden – meer concreet – in dat sprake is van een anomalie als de verzekeraar *ex ante* rekening moet houden met de mogelijkheid dat de verzekeringnemer *ex post* klaagt over het bestaan van een 'bijzonder risico'. Logischerwijs betekent dit, aldus de consument, dat een verzekeraar altijd ervan zou moeten uitgaan dat hij een informatieverplichting heeft. Verder is de consument van mening dat niet goed begrijpelijk is waarom er in CvB 2017-037, waarin een verzekering met een looptijd van vijfentwintig jaar aan de orde was, wel sprake was van een bijzonder risico, terwijl de Geschillencommissie in deze zaak, met een verzekering met een looptijd van vijftien jaar, heeft geoordeeld dat van een bijzonder risico geen sprake kan zijn.

5.3 In de door de consument aangehaalde uitspraak van 6 november 2017 (CvB 2017-037) heeft de Commissie van Beroep onder meer overwogen:

> "4.5 De informatieverplichtingen uit de Riav 1998 strekten tot uitvoering van onder meer artikel 31 van de Derde Richtlijn Levensverzekering (Richtlijn 92/96/EEG van de Raad van de Europese Economische Gemeenschappen van 10 november 1992, PbEG 9 december 19992, L 360). Laatstgenoemde bepaling bevat informatieverplichtingen die tot doel hebben een verzekeringnemer in staat te stellen de overeenkomst te kiezen die het beste bij zijn behoeften past: hij moet duidelijke en nauwkeurige informatie ontvangen over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden producten. (…)
>
> 4.6 In het onderhavige geval was het de bedoeling dat met de uitkering uit de beleggingsverzekering na 25 jaar een hypothecaire geldlening (volledig) zou worden afgelost. De hoogte van de uitkering stond niet bij voorbaat vast. (…) Duidelijk is dat het essentieel was dat Belanghebbende voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst informatie over deze kosten en inhoudingen ontving alsmede over de wijze van beleggen van het investeringsdeel van de premie, zodat hij in staat was te bepalen of de overeenkomst voor hem passend was. Verzekeraar diende Belanghebbende dus te informeren over de wijze waarop zij de premie zou gebruiken, dat wil zeggen welke kosten en inhoudingen er zouden plaatsvinden, hoe die kosten en inhoudingen zouden worden berekend en hoe het investeringsdeel van de premie zou worden belegd.
>
> 4.16 Kenmerkend voor een verzekering als die van Belanghebbende (een beleggingsverzekering van het type 'universal life') is dat de overlijdensrisicodekking als het ware is 'ingebouwd' en volledig is afgestemd op de waardeopbouw in de beleggingsverzekering. Het te verzekeren (gegarandeerde) bedrag bij overlijden en de daarvoor verschuldigde overlijdensrisicopremie worden maandelijks vastgesteld, door het verschil te bepalen tussen de verzekerde uitkering bij overlijden en de waarde die op dat

moment in de verzekering is opgebouwd. Dit verschil wordt aangeduid als het risicokapitaal en daarover wordt de overlijdensrisicopremie berekend. De opgebouwde waarde en het risicokapitaal kunnen derhalve worden beschouwd als communicerende vaten, waarvan de gezamenlijke inhoud overeenkomt met de gegarandeerde uitkering bij overlijden. Dit karakter van communicerende vaten doet zich eveneens voor bij de premies. (…) Nadat de (…) bruto premie is toegevoegd aan de beleggingseenheden waarin wordt belegd, wordt aan de beleggingseenheden maandelijks een deel onttrokken ter voldoening van de voor die maand verschuldigde overlijdensrisicopremie en (andere) kosten, zodat alleen het resterende deel bijdraagt aan de verdere waardeopbouw. Ook als het bedrag van de voor een maand verschuldigde overlijdensrisicopremie en kosten de voor die maand belegde bruto premie overtreft, wordt dat bedrag volledig aan de beleggingseenheden onttrokken, zodat dan op de beleggingseenheden wordt ingeteerd. De kans op dat effect wordt vergroot, indien ook andere factoren tot verhoging van de overlijdensrisicopremie leiden. Zo bepaalt ook de leeftijd de hoogte van de overlijdensrisicopremie: bij een hogere leeftijd is de premie hoger, aangezien de kans dan groter is dat de verzekerde komt te overlijden (…). Zeker wanneer het overlijdensrisico van personen op hogere leeftijd is verzekerd, heeft dit ieder jaar een aanmerkelijke en steeds grotere stijging van de jaarpremie tot gevolg. (…) Indien de waarde van de aanwezige beleggingseenheden (door koersdalingen en/of door interen) op [een] zeker moment onvoldoende is om het bedrag voor overlijdensrisicopremie en kosten te onttrekken, eindigt de verzekering voortijdig.

4.17 Door de hiervoor in 4.16 genoemde kenmerken van de verzekering bestond voor Belanghebbende in de eerste plaats het (algemene) risico dat bij tegenvallende koersen van de waarden waarin de premie was belegd, de verzekerde uitkering bij in leven zijn van de verzekerden op 1 november 2024 (de einddatum premiebetaling) zou tegenvallen of zelfs nihil zou zijn. Daarnaast bestond het (bijzondere) risico dat bij overlijden van de verzekerde(n) vóór 1 november 2024 de verzekering reeds geëindigd zou zijn. Met andere woorden: niet slechts de toegezegde uitkering van het opgebouwde kapitaal stond bloot aan beleggingsrisico, maar dat gold eveneens voor de toegezegde uitkering van ten minste fl. 400.000,- bij voortijdig overlijden. Dit laatste risico, waarbij Verzekeraar geen uitkering zou hoeven te doen (behalve de eventuele afkoopwaarde, die dan kennelijk ten hoogste gelijk zou zijn aan de laatste premietermijn), kan niet als denkbeeldig worden afgedaan, gezien de looptijd van de afgesloten verzekering.

4.18 (…) Mede gelet op het doel en de strekking van de in geschil zijnde beleggingsverzekering, brengen deze aan de te verstrekken informatie te stellen eisen [van artikel 2 lid 2, aanhef en onder b en h, Riav 1998, *CvB*] naar het oordeel van de Commissie van Beroep mee, dat de verzekeraar de verzekeringnemer vóór of bij het sluiten van de beleggingsverzekering op het in 4.17 vermelde bijzondere risico dient te wijzen, nu dat risico in dit geval niet denkbeeldig kan worden genoemd."

5.4 Dezelfde of gelijksoortige overwegingen zijn te vinden in onder meer de uitspraken van 22 juni 2017 (zaak CvB 2017-023A), 6 november 2017, (zaak CvB 2017-035), 23 november 2020 (zaak CvB 2020-017B) en 13 september 2022 (zaak CvB 2022-0045). Bij deze beslissingen heeft de Commissie van Beroep ook in aanmerking genomen dat er in aanvulling op bepaalde wettelijke regelingen, zoals de Regeling informatievoorziening aan verzekeringnemers 1998 (Riav), informatieverplichtingen kunnen bestaan. Een dergelijke aanvullende informatieverplichting is aanvaard voor het hiervoor genoemde bijzondere risico. De Commissie van Beroep ziet in de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad van 11 februari 2022 (ECLI:NL:HR:2022:166) geen aanleiding om terug te komen van deze uitspraken.

5.5 Uit deze uitspraken volgt dat de verzekeraar in bepaalde gevallen verplicht is vóór of bij het sluiten van de beleggingsverzekering de consument te waarschuwen voor het bijzondere risico dat door achterblijvende rendementen bij het overlijden van de consument vóór de einddatum van de verzekering, de verzekering al is geëindigd, zodat er geen uitkering bij overlijden kan plaatsvinden. Deze verplichting rust alleen op de verzekeraar als het bijzondere risico bij aanvang van de verzekering niet denkbeeldig is, dat wil zeggen: niet verwaarloosbaar. Of sprake is van een niet denkbeeldig risico hangt af van de omstandigheden van het geval, waaronder – maar niet uitsluitend – de looptijd van de verzekering. Het is de consument die aannemelijk moet maken dat het bijzondere risico met betrekking tot het hefboom- en inteereffect in zijn specifieke geval bestaat. Hij moet ook aantonen dat het bijzondere risico een niet te verwaarlozen risico is.

5.6 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft de consument niet aannemelijk gemaakt dat in zijn geval een bijzonder risico met betrekking tot het hefboom- en inteereffect bestond, laat staan dat hij aannemelijk heeft gemaakt dat het bijzondere risico in zijn geval niet verwaarloosbaar was. Er zijn veeleer aanknopingspunten die erop duiden dat de kans dat het bijzondere risico zich zou voordoen, te verwaarlozen is. Daarvoor is onder meer van belang dat de consument bij aanvang van de verzekering een koopsom heeft gestort van ruim € 39.000,- en dat de looptijd van de verzekering 'slechts' vijftien jaar was. De conclusie is dan ook dat de stelling van de consument dat de verzekeraar hem bij het aangaan van de verzekering had moeten waarschuwen voor het 'bijzondere risico', niet opgaat. De grieven 2 tot en met 4 zijn ongegrond.

*Informatieverstrekking over het hefboom- en inteereffect*

5.7 Met grief 5 klaagt de consument dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft geoordeeld dat de verzekeraar de consument bij het sluiten van de verzekering niet hoefde te informeren over het aan de verzekering verbonden hefboom- en inteereffect. De consument is van mening dat uit HR 20 mei 2005, NJ 2007/114 volgt dat op de Geschillencommissie (en op de Commissie van Beroep) een motiveringsplicht rust.

5.8 Het betoog van de consument komt in wezen erop neer dat hij bepleit dat de Commissie van Beroep terugkomt van haar eerdere beslissingen en aanvaardt dat de verzekeraar de consument behoorde te informeren over het (algemene) hefboom- en inteereffect. De Commissie van Beroep ziet daarvoor echter geen aanleiding.

5.9 De consument kon aan de hand van de tabel die onderdeel is van de polisvoorwaarden (Appendix I bij de algemene voorwaarden AV 99A) weten welke risicopremie hij voor de dekking van het overlijdensrisico was verschuldigd. Hij kon op grond van deze algemene voorwaarden (Sectie E lid 1 aanhef en onder b) eveneens weten dat de risicopremie in de systematiek van de universal life-verzekering alleen werd berekend over het verschil tussen de gekozen verzekerde som en het opgebouwde kapitaal, en niet over de volledige verzekerde som. Voor een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende consument behoorde duidelijk te zijn dat beleggings-resultaten konden tegenvallen, en dat bij tegenvallende beleggingsresultaten een hogere

risicopremie moest worden voldaan dan waarop mogelijk was gerekend. Daarmee was voldoende kenbaar dat bij een lager rendement dan geprognosticeerd, en dus een hogere risicopremie dan verwacht, er minder overbleef voor de opbouw van kapitaal. De beschouwingen van de consument over een universal life (uvl) algoritme brengen hierin geen verandering. De informatieverplichting van de verzekeraar ging niet zover dat hij wiskundige of actuariële berekeningen aan de consument moest voorhouden en uitleggen.

5.10 Tot slot overweegt de Commissie van Beroep nog dat, voor zover moet worden aangenomen dat de consument schade heeft geleden als gevolg van het hefboom- en inteereffect, deze schade met de vergoeding uit hoofde van de Compensatieregeling in beginsel geacht wordt vergoed te zijn. Ook in beroep heeft de consument niet aannemelijk gemaakt dat hij meer schade heeft geleden dan het bedrag dat hij van de verzekeraar heeft ontvangen.

5.11 De conclusie is dat de verzekeraar niet verplicht was bij het aangaan van de verzekering meer of andere informatie over het hefboom- en inteereffect aan de consument te verstrekken. Grief 5 is ongegrond.

*Oneerlijke bedingen*

5.12 De grieven 6 tot en met 12 zien op de vraag of de verzekering oneerlijke bedingen bevat in de zin van richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten van 5 april 1993 (Pb. EG L 95/29)(hierna: de richtlijn). In de grieven 6, 7 en 8 betoogt de consument dat het risicopremiebeding uit Sectie E lid 1 onder a t/m c niet voldoet aan de vereisten van materiële transparantie. Tijdens de mondelinge behandeling heeft de gemachtigde van de consument desgevraagd toegelicht dat het hem in dit verband in het bijzonder gaat om de aanhef van Sectie E lid 1. De Commissie van Beroep zal daarom uitsluitend onderzoeken of dit gedeelte van Sectie E lid 1 oneerlijk is in de zin van de richtlijn. Deze bepaling luidt, voor zover hier van belang, als volgt:

> "Er zijn kosten verschuldigd voor alle vormen van risicodekking. Deze kosten worden aan het begin van iedere maand verrekend door proportionele onttrekking van units. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voorzover aanwezig, basis-units respectievelijk cumulerende units gebruikt."

5.13 Grief 9 klaagt dat het risicopremiebeding (Sectie E lid 1) onvoldoende duidelijk maakt dat de premie in de loop van de tijd met het stijgen van de leeftijd zal toenemen en dat er bij een achterblijvend rendement een groter risicokapitaal verzekerd moet worden om de gegarandeerde uitkering te kunnen voldoen. Met de grieven 10 en 11 wordt aan de orde gesteld dat de kans op het intreden van een negatief hefboomeffect aanzienlijk groter is dan de kans op het intreden van een positief hefboomeffect. In het kader van de mondelinge behandeling heeft de consument onder meer erop gewezen dat bij een beleggingsverzekering met een prognoserendement van 8%, waarbij wordt belegd in een mixfonds met een reële verwachting van een rendement van 6,2%, de kans op een voor een consument gunstige uitkomst maar 26% is en de kans op een ongunstige uitkomst dus 74%. Tot slot voert de consument in het kader van grief 12 aan dat de Commissie van Beroep de richtlijn oneerlijke bedingen ambtshalve moet toepassen.

5.14 De voor deze zaak relevante bepalingen van de richtlijn houden het volgende in.

Ingevolge artikel 3 lid 1 van de richtlijn wordt een beding in een overeenkomst waarover niet afzonderlijk is onderhandeld, als oneerlijk beschouwd indien het, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort.

Artikel 4 lid 1 van de richtlijn bepaalt dat voor de beoordeling van het oneerlijke karakter van een beding alle omstandigheden rond de sluiting van de overeenkomst, alsmede alle andere bedingen van de overeenkomst op het moment waarop de overeenkomst is gesloten in aanmerking worden genomen, rekening houdend met de aard van de goederen of diensten waarop de overeenkomst betrekking heeft.

Artikel 4 lid 2 houdt in (voor zover hier van belang) dat de beoordeling van het oneerlijke karakter van een beding geen betrekking heeft op de bepaling van het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst, voor zover dat beding duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd.

Artikel 6 lid 1 van de richtlijn houdt in dat oneerlijke bedingen in overeenkomsten de consument niet binden en dat de overeenkomst voor het overige blijft bestaan, althans voor zover de overeenkomst zonder het oneerlijke beding kan voortbestaan.

5.15 In dit geval gaat het om een beding dat is opgenomen in de algemene voorwaarden behorend bij een beleggingsverzekering van het type universal life. Een beleggingsverzekering is een verzekering met een overlijdensrisicodekking en met kapitaalopbouw op basis van beleggen waarbij het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument is. Het universal life element van de verzekering houdt in – kort gezegd – dat de overlijdensrisicopremie wordt betaald door onttrekking van waarden uit de beleggingen. In Sectie E lid 1 aanhef van de algemene voorwaarden wordt dit mechanisme beschreven. In deze bepaling wordt aldus een kenmerkend element van een beleggingsverzekering van het type universal life omschreven. Het beding legt een wezenlijke prestatie vast die kenmerkend is voor de overeenkomst. Een dergelijk beding heeft volgens de rechtspraak van het Hof van Justitie EU betrekking op het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst in de zin van art. 4 lid 2 van de richtlijn (HvJ EU 20 september 2017, ECLI:EU:C:2017:703, NJ 2018/248 (Andriciuc e.a.)). Nu het gaat om een kernbeding, kan het niet als oneerlijk worden aangemerkt op voorwaarde dat het beding duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd. Dit laatste vereiste wordt ook wel aangeduid als het transparantievereiste.

5.16 Om te voldoen aan het transparantievereiste moet het beding niet alleen formeel en grammaticaal begrijpelijk zijn, maar is ook vereist dat een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende gemiddelde consument in staat is om de concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft, te begrijpen. De consument moet in staat zijn op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die uit het beding voortvloeien in te schatten (zie bijvoorbeeld: HvJ EU 23 april 2015, ECLI:EU:C:2015:262 (Van Hove), HvJ EU 20 september 2017, ECLI:EU:C:2017:703, NJ 2018/248 (Andriciuc e.a.) en HvJ EU 3 maart

2020, ECLI:EU:C:2020:138, NJ 2020/268 (Gómez del Moral Guasch)).

5.17 Naar de Commissie van Beroep begrijpt, is het de consument er in het bijzonder om te doen dat de verzekeraar heeft nagelaten in Sectie E lid 1 aanhef duidelijk te maken dat als gevolg van de maandelijkse onttrekking uit de beleggingen van het bedrag dat is verschuldigd aan overlijdensrisicopremie, een hefboom- en inteereffect kan ontstaan, dat dit effect nadelig kan uitpakken bij tegenvallende rendementen op de beleggingen en dat de kans dat het doelkapitaal niet wordt gehaald als gevolg van het hefboom- en inteereffect aanmerkelijk groter is dan de kans dat het doelkapitaal wel wordt gehaald. Naar de Commissie van Beroep begrijpt, is de consument van mening dat hij als gevolg van het achterwege laten van deze informatie, niet op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen van het beding heeft kunnen inschatten.

5.18 Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie EU volgt dat op basis van alle relevante feitelijke gegevens, waaronder de reclame en de informatie die door de verzekeraar in het kader van de onderhandelingen over de beleggingsovereenkomst worden verstrekt, moet worden onderzocht of aan het transparantievereiste is voldaan. Daarbij is van belang dat wordt nagegaan of in de betrokken zaak aan de consument alle gegevens zijn meegedeeld die van invloed kunnen zijn op de omvang van zijn verbintenis op grond waarvan hij het financiële risico van de verzekering kan inschatten. Een beslissende rol bij die beoordeling spelen de vraag of de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd en de omstandigheid of de beleggings-overeenkomst de gegevens bevat die, gelet op de aard van de diensten waarop die overeenkomst betrekking heeft, essentieel worden geacht (HvJ EU 20 september 2017, ECLI:EU:C:2017:703, NJ 2018/248 (Andriciuc e.a.), nrs. 46 en 47).

5.19 Sectie E lid 1 aanhef is in die zin duidelijk en begrijpelijk geformuleerd dat een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende gemiddelde consument in staat is om de concrete werking van het beding te begrijpen. Uit de bepaling blijkt voldoende duidelijk dat het benodigde bedrag voor de overlijdensrisicopremie zal worden onttrokken aan de beleggingen. Uit de appendix bij de algemene voorwaarden, waarin een tabel is opgenomen waarmee de maandelijkse kosten van de overlijdensrisico-dekking kunnen worden berekend, volgt dat de overlijdensrisicopremie per NLG 100.000,- verzekerd kapitaal stijgt naarmate de verzekerde ouder wordt. Hieruit volgt dat er maandelijks een steeds groter bedrag aan de beleggingen moet worden onttrokken, tenzij door de stijging van de waarde van de beleggingen het risicokapitaal sneller daalt dan de stijging van de risicopremie.

5.20 Sectie E lid 1 aanhef vermeldt niet dat als gevolg van de maandelijkse onttrekking uit de beleggingen in combinatie met de beleggingsresultaten sprake kan zijn van een hefboom- en inteereffect, dat dit effect nadelig kan uitpakken bij tegenvallende beleggingen en dat de kans dat het doelkapitaal niet wordt gehaald als gevolg van het hefboom- en inteereffect aanmerkelijk groter is dan de kans dat het doelkapitaal wel wordt gehaald. Dit betekent echter nog niet dat Sectie E lid 1 aanhef niet voldoet aan het transparantievereiste. Zoals hiervoor is overwogen, moeten bij het antwoord op de vraag of is voldaan aan het transparantievereiste, alle omstandigheden rond de sluiting van de overeenkomst worden betrokken, waaronder de informatie die de verzekeraar in het kader van de onderhandelingen aan de consument heeft verstrekt.

Met andere woorden: de essentiële informatie over de werking van Sectie E lid 1 aanhef behoeft niet in de bepaling zelf te staan, maar kan ook op een andere wijze worden verstrekt.

5.21 Vaststaat dat de verzekeraar in ieder geval alle informatie heeft verstrekt die zij op grond van Riav 1998 aan de consument diende te verstrekken, met uitzondering van de informatie met betrekking tot de poliskosten (waarover de Geschillencommissie al een oordeel heeft geveld en welk oordeel in beroep niet in geschil is). Verder staat vast dat de verzekeraar in dit geval niet gehouden was – buiten Riav 1998 om – de consument te informeren over het hiervoor onder 5.5 beschreven 'bijzondere risico'. Een en ander vormt een indicatie dat aan het transparantievereiste is voldaan. Uit rov. 5.9 vloeit bovendien voort dat de consument over de relevante informatie ter zake van het hefboom- en inteereffect beschikte, waarmee hij in staat moet zijn geweest op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die uit het beding voortvloeien in te schatten.

5.22 Gelet op dit alles is de Commissie van Beroep van oordeel dat voldaan is aan het transparantievereiste, bedoeld in art. 4 lid 2 van de richtlijn. Een beoordeling of Sectie E lid 1 aanhef oneerlijk is, zal daarom niet plaatsvinden. De grieven 6 tot en met 12 zijn ongegrond.

*Overige grieven; slotsom*

5.23 De eerste grief betreft bezwaren van de consument tegen 'het beoordelingskader' dat de Geschillencommissie aan het begin van de bestreden uitspraak heeft opgenomen. Voor zover deze bezwaren relevant zijn voor de uitkomst van het beroep, heeft de Commissie van Beroep daarmee rekening gehouden. Voor het overige behoeven de bezwaren geen bespreking.

5.24 Grief 13 bevat afsluitende opmerkingen, maar geen nieuwe klachten. Deze grief behoeft geen afzonderlijke bespreking.

5.25 Nu geen van de grieven slaagt, is de slotsom dat de uitspraak van de Geschillencommissie zal worden bevestigd.

## 6. De beslissing

De Commissie van Beroep:

bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.