Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0931

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. P.J. Neijt, drs. J.W. Janse, leden en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Klacht ontvangen op	9 juli 2020
Ingediend door	De consument
Tegen	Goudse Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	3 november 2022
Aard uitspraak	Niet- bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen; Relevante bepalingen in de productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Universal Life afgesloten in 2003. De verzekeraar heeft voldaan aan zijn informatieverplichtingen, behalve ten aanzien van het informeren over de fondsbeheer-kosten. Dat de consument daardoor schade heeft geleden is niet aannemelijk gemaakt. Over de in rekening gebrachte kosten en risicopremie bestaat wilsovereenstemming. Van wederrechtelijk voordeel voor de verzekeraar doordat de dividenden niet zijn bijgeschreven op de verzekering van de consument is geen sprake. Van een waarschuwingsverlichting over het hefboom- en inteereffect is ook geen sprake, omdat de consument het bijzondere risico niet aannemelijk heeft gemaakt. Voor een immateriële schadevergoeding bestaat geen grond. De klachten van de consument zijn ongegrond, daarom worden alle vorderingen afgewezen.

1. De procedure

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

- het klachtformulier van de consument;
- het aangepaste klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar;
- de reactie van partijen n.a.v. de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad 11 februari 2022, ECLI:NL:HR:2022:166.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door mr. F.G.C.M. Jansen (Shureluck B.V.), professioneel vertegenwoordiger (hierna: de 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 heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 juni 2003 een beleggingsverzekering onder de naam *Plu+s Plan Minerva* (hierna: de verzekering), gesloten bij de (rechtsvoorganger van) de verzekeraar. Dit product betreft een Universal Life verzekering. De einddatum van de verzekering is gesteld op 1 juni 2033, met een te betalen maandpremie van € 114,40. De rechten uit deze verzekering zijn verpand.

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking op twee levens (hierna gezamenlijk aangeduid als: verzekerden en individueel aangeduid als: verzekerde 1 respectievelijk verzekerde 2) en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

2.3 Het volgende was verzekerd:

- Een uitkering bij leven van de verzekerden op de einddatum gelijk aan de tegenwaarde van de op dat moment opgebouwde beleggingswaarde;
  - een uitkering bij overlijden van verzekerde 1 voor de einddatum van € 90.000,- of indien dit meer is 110% van de op het moment van overlijden opgebouwde beleggingswaarde.
  - een uitkering bij overlijden van verzekerde 2 voor de einddatum van € 90.000,- of indien dit meer is 110% van de op het moment van overlijden opgebouwde beleggingswaarde.

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

- een offerte, niet overgelegd;
- een aanvraagformulier door de verzekeraar ontvangen op 1 april 2003;
- een polisblad gedateerd 28 mei 2003;

- de voorwaarden genaamd CARDIF Algemene Verzekeringsvoorwaarden MIN603;

De relevante bepalingen uit deze productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

2.5 Op de verzekering is de volgende regelgeving van toepassing:

1) Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1998;
2) Code Rendement en Risico 2002;
3) Nadere Regeling financiële bijsluiter 2002.

2.6 In het kader van de compensatieregeling heeft de consument in 2012 € 1.532,13 ontvangen als compensatie voor te hoge kosten en € 23,56 als vergoeding voor het hefboom- en inteereffect. Vanaf januari 2013 heeft de verzekeraar maandelijks een vaste compensatie van € 13,70 aan de verzekering van de consument toegevoegd. Deze maandelijkse compensatie ontvangt de consument zolang de verzekering loopt.

De klacht en vordering

2.7 De consument vordert dat de verzekeraar gehouden wordt tot het betalen van een schadevergoeding van € 50.631,40. Hierin is een immateriële schadevergoedings-vordering inbegrepen van € 25.000,-.

2.8 Volgens de consument is de verzekeraar -samengevat- daartoe gehouden omdat:

- De verzekeraar kosten in rekening heeft gebracht die niet zijn overeengekomen, zoals de bemiddelingskosten voor de verzekeringsadviseur, de aankoopkosten en de beheerkosten. Deze zijn onverschuldigd betaald. De enige kostensoort die als overeengekomen kan gelden zijn de administratiekosten van 0,0418%;
- De hoogte van de overlijdensrisicopremie is niet overeengekomen, deze is onverschuldigd betaald. Daarnaast was de in rekening gebrachte risicopremie te hoog;
- Uit de jaarrekening van BNP Parisbas Cardif blijkt dat herverzekeringskosten in rekening zijn gebracht. Deze kosten zijn niet overeengekomen en onverschuldigd betaald.
- Uit artikel 13 van de algemene voorwaarden blijken niet de kostensoorten waarmee de waarde van de verzekering wordt berekend bij afkoop. Dit is een onrechtmatige daad.
- De verzekeraar heeft de fondsbeheerkosten (TER) niet vermeld. Hierdoor heeft de verzekeraar in strijd gehandeld met de Riav 98. De verzekeraar is verplicht om de fondsbeheerkosten toe te voegen aan de waarde van de polis.

- De verzekeraar heeft wederechtelijk voordeel verkregen door het niet bijschrijven van het contant ontvangen dividend op de verzekering van de consument dan wel het niet toekennen van additionele eenheden of units op de verzekering van de consument naar aanleiding van het contant ontvangen dividend. Voor zover er geen sprake is van een wederrechtelijk voordeel is er minimaal sprake van een toerekenbare tekortkoming.
- De verzekeraar had moeten waarschuwen over het hefboom- en inteereffect en de negatieve gevolgen daarvan.
- De consument is erg teleurgesteld over de uiteindelijke werking van de verzekering en de houding van de verzekeraar. De consument is geschrokken van de slinkse wijze waarop de verzekeraar kosten en risicopremies in rekening heeft gebracht, waarover hij niet vooraf is geïnformeerd. De financiële toekomst van de consument is onzeker geworden. De consument is bij het indienen van zijn klacht tegengewerkt, hij is niet serieus genomen. De procedure bij Kifid wordt door de consument als een marteling ervaren, vanwege de lange wachttijden in het vooruitzicht. De consument voelt zich in de steek gelaten door de verzekeraar en dat rechtvaardigt een vermeerdering van eis met een immateriële schadevordering van € 25.000,-.

Het verweer

2.9 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. De verzekeraar beroept zich op de verjaring van de vorderingen en het schenden van de klachtplicht door de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Beoordelingskader

3.1 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.

Wijze van procederen vertegenwoordiger consument

3.2 De commissie is er ambtshalve mee bekend dat de vertegenwoordiger van de consument in de door hem namens de consumenten aanhangig gemaakte klachten steevast deze of soortgelijke klachtonderdelen naar voren brengt en dat in de eerder door de commissie behandelde zaken steeds is geoordeeld dat de betreffende klacht-onderdelen niet slagen, omdat zij niet of onvoldoende concreet zijn toegelicht en onderbouwd, dan wel eenvoudigweg onjuist zijn.

De vertegenwoordiger weet dit maar blijft deze klachten tegen beter weten in herhalen. De tijd die de commissie en de behandelend secretaris moeten besteden aan het lezen, ontwarren, begrijpen en bespreken van deze klachten kunnen zij niet besteden aan andere klachten van consumenten die soms lang op de behandeling van hun zaak moeten wachten.

Productdocumentatie ontvangen?

3.3 De vertegenwoordiger voert aanvankelijk aan dat in de precontractuele fase aan de consument het aanvraagformulier, het polisblad en de voorwaarden MIN603 zijn verstrekt. In zijn repliek voert de vertegenwoordiger aan dat de consument het zich niet meer kan herinneren dat deze stukken door hem zijn ontvangen, terwijl de vertegenwoordiger wel regelmatig naar de inhoud van deze stukken verwijst. Hetgeen de vertegenwoordiger hierover naar voren brengt is daarmee tegenstrijdig en niet geloofwaardig. Daarom gaat de commissie hieraan voorbij. Voor de beoordeling gaat de commissie ervan uit dat de consument de productdocumentatie heeft ontvangen. De commissie licht hieronder toe, waarom de klacht ongegrond is.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichting voldaan?

3.4 De commissie begrijpt uit de klachtonderdelen 4 en 5 dat de verzekeraar volgens de consument de informatieverplichtingen uit hoofde van de Riav 98 heeft geschonden. De commissie overweegt hierover als volgt.

Ten aanzien van de berekeningswijze van de afkoopwaarde

3.5 De consument voert aan dat de verzekeraar geen opgave heeft gegeven van de wijze waarop de afkoopwaarde wordt berekend. Uit artikel 13 van de algemene voorwaarden blijkt niet welke kostensoorten worden berekend bij de afkoop van de verzekering. De commissie begrijpt hieruit dat de consument stelt dat de verzekeraar niet heeft voldaan aan artikel 2 lid 2 sub k van de Riav 98.

3.6 De verzekeraar heeft aangevoerd dat uit artikel 32 van de voorwaarden blijkt tegen welke koers de beleggingswaarde wordt vastgesteld en dat uit artikel 13 blijkt dat de afkoopkosten 2% van die beleggingswaarde bedragen. De commissie oordeelt dat de verzekeraar daarmee aan zijn informatieverplichting heeft voldaan. Dit klachtonderdeel wordt daarom afgewezen.

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

3.7 De consument voert aan dat de verzekeraar heeft verzuimd te informeren over de fondsbeheerkosten. Volgens de verzekeraar staan de fondsbeheerkosten per beleggingsfonds vermeld op offerte. De commissie kan niet vaststellen of de verzekeraar aan zijn informatieverplichting heeft voldaan, omdat de offerte niet is overgelegd.

Als de commissie ervan uitgaat dat niet is geïnformeerd over de fondsbeheerkosten, dan is sprake van een tekortkoming en moet worden vastgesteld of sprake is van schade en een causaal verband tussen de tekortkoming en de schade. De commissie is van oordeel dat de consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij anders zou hebben gehandeld, dan wel een andere keuze zou hebben gemaakt als hij zou zijn geïnformeerd over de fondsbeheerskosten, wat die keuze zou zijn geweest noch dat en in hoeverre hij dan beter af zou zijn geweest. Bij die stand van zaken kan niet worden vastgesteld dat een causaal verband bestaat tussen de tekortkoming en de gestelde schade. Dit klachtonderdeel slaagt daarom niet.

Is sprake van wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen?

3.8 Met de klachtonderdelen 1, 2 en 3 stelt de consument zich op het standpunt dat geen wilsovereenstemming bestaat over de bemiddelingskosten voor de verzekeringsadviseur, de aankoopkosten en de beheerskosten. Volgens de consument bestaat ook geen wilsovereenstemming over de herverzekeringskosten en de hoogte van de overlijdensrisicopremie. De commissie beoordeelt deze klachtonderdelen als volgt.

Aankoopkosten en bemiddelingskosten?

3.9 De verzekeraar heeft gemotiveerd aangevoerd dat de kosten voor de bemiddeling verzekeringsadviseur zijn verwerkt in de aankoopkosten. In artikel 24 van de voorwaarden staat dat de betaalde premie wordt herrekend tot een investeringspremie. Hiertoe worden op de betaalde premie aankoopkosten in rekening gebracht. Deze aankoopkosten staan vermeld op de kostenbijlage bij de polis. Hierop staat dat de aankoopkosten 16% van de termijnpremie bedragen. De commissie oordeelt dat in de voorwaarden een grondslag voor het in rekening brengen van aankoopkosten is opgenomen en dat, nu de voorwaarden onderdeel zijn van de tussen partijen gesloten verzekeringsovereenkomst, over het in rekening brengen van die kosten tussen partijen wilsovereenstemming bestaat. Dat de verzekeraar niet heeft gespecificeerd dat in deze aankoopkosten de kosten voor de bemiddeling verzekeringsadviseur zijn verwerkt, betekent niet dat er geen wilsovereenstemming bestaat over het in rekening brengen van deze kosten. Bij aanvang was het voor de consument bekend dat het verschil tussen de bruto premie en de investeringspremie niet zou worden belegd. De verzekeraar mocht er daarom redelijkerwijs op vertrouwen dat de consument ermee instemde dat het verschil tussen de premie en de investeringspremie niet zou worden aangewend voor de beleggingen en derhalve ten goede zou komen aan de verzekeraar, mede als vergoeding voor met de verzekering verband houdende kosten zoals in dit geval de kosten voor de bemiddeling van de verzekeringsadviseur. Zie ook: CvB 2020-015B, randnummer 3.14, CvB 2020-016B, randnummer 3.14, CvB 2020-017B, randnummer 3.14. Te raadplegen via: www.kifid.nl/uitspraken

Herverzekeringskosten?

3.10 Het is de commissie ambtshalve bekend dat de vertegenwoordiger van de consument vrijwel altijd namens zijn consumenten stelt dat door de verzekeraar herverzekeringskosten in rekening zijn gebracht, terwijl daarvoor geen contractuele grondslag bestaat en deze dus niet zijn overeengekomen. De verzekeraar heeft gemotiveerd betwist dat ten aanzien van de verzekering nog aanvullend herverzekeringskosten in rekening zijn gebracht waarover niet is geïnformeerd. De consument heeft daartegenover zijn stelling niet meer nader toegelicht. De commissie oordeelt daarom dat deze klacht niet voldoende is onderbouwd en daarmee ongegrond is.

Beheerskosten?

3.11 De commissie stelt vast dat de beheerskosten (in artikel 27 van de voorwaarden aangeduid als administratiekosten) staan vermeld in de kostenbijlage. Hieruit blijkt dat de beheerskosten maandelijks aan de beleggingswaarde van de verzekering wordt onttrokken Deze kosten bedragen 0,50% per jaar, wat inhoudt dat er maandelijks 0,0418% aan de beleggingswaarde wordt onttrokken. Voor het in rekening brengen daarvan bestaat dan ook een grondslag in de voorwaarden. Deze klacht is niet gegrond.

Overlijdensrisicopremie onverschuldigd betaald?

3.12 De consument stelt dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie niet is overeengekomen. De premie maakt namelijk geen onderscheid tussen de dekking voor overlijden en de dekking bij leven. De overlijdensrisicopremie is daarom onverschuldigd betaald. De verzekeraar heeft deze stelling gemotiveerd betwist. De commissie oordeelt als volgt.

3.13 Op basis van het polisblad en de voorwaarden moet voor de consument bij het afsluiten van de verzekering zonder meer duidelijk zijn geweest dat in de verzekering een dekking voor het overlijdensrisico is opgenomen en dat hij voor die dekking een risicopremie zou moeten betalen. Het in rekening brengen van de risicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst en de risicopremies zijn niet onverschuldigd betaald. Dat er ten opzichte van de markt in 2003 sprake zou zijn geweest van een in vergelijking tot soortgelijke beleggingsverzekeringen, te hoge risicopremie heeft de consument onvoldoende aangetoond. Deze klacht is daarom ongegrond.

Is sprake van wederrechtelijk voordeel voor de verzekeraar?

3.14 De consument stelt zich met klachtonderdeel 6 op het standpunt dat de verzekeraar wederrechtelijk voordeel heeft genoten, doordat de dividenden niet zijn bijgeschreven op de verzekering van de consument. De verzekeraar heeft gemotiveerd betwist dat sprake is van wederrechtelijk voordeel. Het rendement van de beleggingen van de verzekeringnemers is geheel ten goede gekomen aan de verzekeringnemers.

De verzekeraar begrijpt niet waarom de consument een relatie legt met de jaarrekening van de verzekeraar over 2019. De verzekering van de consument maakt deel uit van een portefeuille die de verzekeraar op 29 mei 2020 heeft overgenomen van BNP Parisbas Cardif. Er kan dus geen enkele relatie bestaan tussen de beleggingen van de consument en de jaarrekening van de verzekeraar over 2019.

3.15 De commissie oordeelt dat de verzekeraar de stelling van de consument dat er sprake zou zijn van wederrechtelijk voordeel of een toerekenbare tekortkoming voldoende gemotiveerd heeft weersproken. Daarmee is deze klacht niet gegrond.

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

3.16 Met klachtonderdeel 7 stelt de consument dat de verzekeraar de consument had moeten waarschuwen voor het hefboom- en inteereffect en de negatieve gevolgen daarvan. 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. Als de verzekeraar bij het bestaan van dit bijzondere risico verzuimd heeft voor dit bijzondere risico te waarschuwen schiet hij tekort. Het is echter aan de consument om het bestaan van dit bijzondere risico aannemelijk te maken (CvB 2017-035, rechtsoverwegingen 4.50 en 4.51). De consument heeft dat in dit geval niet gedaan. Daarom is deze klacht niet gegrond.

Zijn de bedingen oneerlijk?

3.17 Het is de commissie niet gebleken dat sprake is van oneerlijke bedingen in de zin van de Richtlijn Oneerlijke bedingen 93/13/EEG.

Immateriële schadevergoeding

3.18 De consument vordert € 25.000,- aan immateriële schadevergoeding. Op grond van artikel 6:106 lid 1 BW kan voor nadeel dat niet in vermogensschade bestaat, een naar billijkheid vast te stellen schadebedrag worden toegekend indien de benadeelde "lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast". Over lichamelijk letsel of het schaden van diens eer of goede naam heeft de consument niets gesteld. Om van een aantasting in de persoon in de zin van geestelijk letsel te kunnen spreken is niet voldoende dat sprake is van een meer of minder sterk psychisch onbehagen en een zich gekwetst voelen.[1] Van een dergelijke aantasting in de persoon is niet gebleken.

[1] Hoge Raad 13 januari 1995, ECLI:NL:HR:ZC1608.

3.19 Uit het voorgaande volgt dat al de klachten van de consument ongegrond zijn. De commissie hoeft daarom het verweer van de verzekeraar dat de consument niet op tijd heeft geklaagd en dat diens vorderingen zijn verjaard, niet te beoordelen.

Conclusie

3.20 De slotsom is dat klachten van de consument geen doel treffen. De vorderingen zullen worden afgewezen. Alle overige door de consument ingebrachte stellingen kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 46 / 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999
Website: www.kifid.nl

1. Bijlage: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Bij de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen neemt de Geschillencommissie een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep (CvB) als uitgangspunt. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB over beleggingsverzekeringen kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

1.1 Uitgangspunt is steeds dat de verzekeraar verplicht is om voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie aan de consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de CvB onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). De verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

1.2 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist bij aanvang van de verzekering of had bij aanvang van de verzekering kunnen weten welke kosten in rekening zouden worden gebracht. Als wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt, moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen deze in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht. Als de verzekering al is beëindigd moet de afkoopwaarde of eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna onder 1.4.

Richtlijn oneerlijke bedingen

1.3 Een (kosten)beding moet op grond van Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (dat wil zeggen de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, rechtsoverweging 4.5.3. Het betreffende (kosten)beding kan als onredelijk bezwarend buiten toepassing worden gelaten.

Fondsbeheerkosten (TER)

1.4 De verzekeraar hoefde vóór de invoering van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten niet door de verzekeraar gemaakt maar door derden zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.2.3, 5.16 en 5.17). Vanaf 1 oktober 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998. Hiermee werd invulling gegeven aan de verplichting die artikel 2, lid 2 onder q Riav 1998 op de verzekeraar legt, om de verzekeringnemer in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden van de verzekering (CvB 2017-035, rechtsoverweging 4.30). Als de verzekeraar deze informatie-verplichting niet is nagekomen, moet hij de schade die de consument als gevolg daarvan heeft geleden, vergoeden (CvB 2020-00047, rechtsoverweging 5.11).

Overlijdensrisicodekking

1.5 Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd, wordt van een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument verwacht dat hij weet dat tegenover die dekking een premie staat en dat die premie dus onderdeel is van de bruto premie, of dat overlijdensrisico-premie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekerings-overeenkomst. Voor zover gesteld wordt dat de verzekeraar een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht, moet de consument aannemelijk maken dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd. Daarnaast moet hij ook aannemelijk maken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.21 t/m 5.24).

Het hefboom- en inteereffect

1.6 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt en dat als gevolg daarvan bij een eventueel vóóroverlijden geen overlijdensuitkering meer kan worden uitgekeerd. De consument moet het bestaan van dit bijzondere risico aannemelijk maken (CvB 2017-035, rechtsoverwegingen 4.50 en 4.51). Als de verzekeraar bij het bestaan van dit bijzondere risico verzuimd heeft voor dit bijzondere risico te waarschuwen schiet hij tekort. Die tekortkoming is onrechtmatig (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29 en 4.31). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade, tenzij de consument aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

1.7 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, hij een andere beslissing had genomen dat hij nu gedaan heeft. De (omvang van de) schade moet worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, rechtsoverwegingen 4.76 en 4.78; CvB 2017-036, rechtsoverwegingen 4.8.3 en 4.8.4).

2. Bijlage: relevante bepalingen uit de productdocumentatie

Aanvraagformulier

"(…)

(…)

AANVRAAGFORMULIER VOOR EEN LEVENSVERZEKERING

De Hypotheekshop (1230)
Bezoekadres : [redacted]
Postadres : [redacted]
Telefoon / fax : [redacted]
Adviseur : [redacted]

■ VERKLARING EN ONDERTEKENING

Algemene voorwaarden
Ondergetekende(n) is (zijn) zich ervan bewust dat verzwijging of verstrekking van onjuiste of onvolledige opgaven voor de totstandkoming van de aangevraagde verzekering, de verzekering vernietigbaar maakt.
Ondergetekende(n) verklaart/verklaren ervan op de hoogte te zijn dat op de verzekering algemene voorwaarden van toepassing zijn die ter inzage liggen op het kantoor van de verzekeraar en op verzoek vóór het sluiten van de verzekering, maar in elk geval bij het afgeven van de polis worden toegezonden.
De verzekering kan door de verzekeringnemer binnen 14 dagen na de totstandkoming van de verzekering schriftelijk worden opgezegd.

Bij premiesplitsing
Alle premieplichtigen ingevolge deze overeenkomst gaan ermee akkoord dat de door hen verschuldigde premie zal worden geïncasseerd bij de (eerste) verzekeringnemer.
De premieplichtige voor het overlijdensdeel verzoekt de verzekeraar zich voor de incasso van de verschuldigde premie te richten tot de (eerste) verzekeringnemer.
De (eerste) verzekeringnemer verklaart zich akkoord met bovengenoemde wijze van incasso.

Te
Handtekening (eerste) verzekeringnemer

Datum
Handtekening tweede verzekeringnemer

.....

.....

Handtekening (eerste) verzekerde
(Indien geen verzekeringnemer)

Handtekening tweede verzekerde
(Indien geen verzekeringnemer)

[redacted]

[redacted]

Bij premiesplitsing:

(…)

Bij een totaalscore van 46 past een actieve portefeuille het beste bij u. De fondsverdeling die bij deze portefeuille hoort is als volgt:

Parvest Holland	10%
Parvest Europe	20%
Parvest world	20%
Insinger de Beaufort Multi-Manager Equity	50%

De aangegeven fondsverdeling bij de 4 risicoprofielen is de verdeling van de beleggingsportefeuille. Schommelingen in de markt en performanceverschillen tussen aandelen en obligaties zullen deze percentages over tijd doen veranderen. Cardif kan en mag hier geen actief herwegingsbeleid uitvoeren. U dient daarom zelf uw risicoprofiel te bewaken.

[redacted] 1-4-03 Rotterdam

Voor akkoord Aanvrager 1 Datum Plaats

[redacted] 1-4-03 Rotterdam

Voor akkoord Aanvrager 2 Datum Plaats

(…)”

Polisblad 28 mei 2003

"(...)

(...)

Uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde(n) op de einddatum van de verzekering:

Bij in leven zijn van verzekerde op 01/06/2033 wordt uitgekeerd:
De tegenwaarde in Euro van de op dat moment opgebouwde beleggingswaarde.

Uit te keren bij overlijden van verzekerde 1 voor de einddatum van de overlijdensdekking:

Bij overlijden van verzekerde 1 tussen 01/06/2003 en 01/06/2033 wordt uitgekeerd:
EUR 90.000,00 of indien dit meer is, 110% van de op het moment van overlijden opgebouwde beleggingswaarde.

Uit te keren bij overlijden van verzekerde 2 voor de einddatum van de overlijdensdekking:

Bij overlijden van verzekerde 2 tussen 01/06/2003 en 01/06/2033 wordt uitgekeerd:
EUR 90.000,00 of indien dit meer is, 110% van de op het moment van overlijden opgebouwde beleggingswaarde.

Gegevens premiebetaling

Premie: € 114,40	
Einddatum premiebetaling: 01/06/2033	
Betalingstermijn: Maandelijks	*Betalingswijze:* Automatische incasso

Verdeling van de premies

Fonds	Verdeling in %
PARVEST EUROPE	20.0 %
PARVEST WORLD	20.0 %
PARVEST HOLLAND	10.0 %
INSINGER DE BEAUFORT MULTI-MANAGER EQUITY	50.0 %
TOTAAL	**100 %**

(...)

Acceptatievoorwaarden

Deze verzekering is door de maatschappij geaccepteerd onder de volgende voorwaarden:

- Algemene Voorwaarden: MIN603
- Verzekerde 1 is geaccepteerd volgens standaard acceptatievoorwaarden.
  Verzekerde 2 is geaccepteerd volgens standaard acceptatievoorwaarden
- De premie voor de overlijdensrisicodekking voor verzekerde 1 is gebaseerd op het niet-rokerstarief conform het hieromtrent bepaalde in bovengenoemde voorwaarden.
  De premie voor de overlijdensrisicodekking voor verzekerde 2 is gebaseerd op het niet-rokerstarief conform het hieromtrent bepaalde in bovengenoemde voorwaarden.

(...)

(...)"

Kostenbijlage bij polisblad d.d. 25 mei 2003

"(…)

(…)

Aankoopkosten

- De aankoopkosten bedragen 16,00% van de termijnpremie.
- De aankoopkosten voor een extra storting bedragen 10,00%.

Beheerskosten

De beheerskosten worden maandelijks aan de beleggingswaarde van uw verzekering onttrokken. Deze bedragen 0,50% per jaar, wat inhoudt dat er maandelijks 0,0418% aan uw beleggingswaarde wordt onttrokken.

Kosten overlijdensrisico

De kosten voor het overlijdensrisico worden maandelijks aan de beleggingswaarde van uw verzekering onttrokken. Deze maandelijks variabele kosten zijn afhankelijk van uw leeftijd, geslacht en rookgedrag en worden berekend over het verzekerd bedrag bij overlijden minus de beleggingswaarde van de verzekering. De premie per € 10.000,- risicokapitaal voor dekkingen op 1 leven voor mannelijke verzekerde vindt u in onderstaande tabel. Het tarief voor een vrouw is het tarief voor 5-jaar jongere man.

Leeftijd	Tarief niet-rokers	Tarief rokers	Leeftijd	Tarief niet-rokers	Tarief rokers	Leeftijd	Tarief niet-rokers	Tarief rokers
18	€ 0,39	€ 0,49	39	€ 1,09	€ 1,36	60	€ 8,61	€ 10,76
19	€ 0,42	€ 0,53	40	€ 1,18	€ 1,48	61	€ 9,59	€ 11,99
20	€ 0,44	€ 0,56	41	€ 1,28	€ 1,61	62	€ 10,69	€ 13,37
21	€ 0,46	€ 0,58	42	€ 1,40	€ 1,75	63	€ 11,93	€ 14,91
22	€ 0,48	€ 0,60	43	€ 1,53	€ 1,91	64	€ 13,30	€ 16,63
23	€ 0,49	€ 0,62	44	€ 1,68	€ 2,10	65	€ 14,84	€ 18,55
24	€ 0,51	€ 0,63	45	€ 1,84	€ 2,30	66	€ 16,56	€ 20,70
25	€ 0,52	€ 0,65	46	€ 2,02	€ 2,53	67	€ 18,48	€ 23,10
26	€ 0,53	€ 0,66	47	€ 2,23	€ 2,78	68	€ 20,62	€ 25,78
27	€ 0,54	€ 0,67	48	€ 2,46	€ 3,07	69	€ 23,02	€ 28,77
28	€ 0,55	€ 0,69	49	€ 2,71	€ 3,39	70	€ 25,68	€ 32,11
29	€ 0,56	€ 0,70	50	€ 3,00	€ 3,75	71	€ 28,66	€ 35,82
30	€ 0,59	€ 0,74	51	€ 3,32	€ 4,15	72	€ 31,97	€ 39,97
31	€ 0,63	€ 0,78	52	€ 3,68	€ 4,60	73	€ 34,84	€ 43,55
32	€ 0,66	€ 0,83	53	€ 4,08	€ 5,10	74	€ 37,87	€ 47,34
33	€ 0,70	€ 0,88	54	€ 4,53	€ 5,67	75	€ 41,24	€ 51,55
34	€ 0,75	€ 0,94	55	€ 5,04	€ 6,30	76	€ 44,99	€ 56,24
35	€ 0,80	€ 1,01	56	€ 5,60	€ 7,00	77	€ 49,17	€ 61,46
36	€ 0,86	€ 1,08	57	€ 6,23	€ 7,79	78	€ 53,81	€ 67,27
37	€ 0,93	€ 1,16	58	€ 6,94	€ 8,67	79	€ 58,98	€ 73,72
38	€ 1,00	€ 1,26	59	€ 7,72	€ 9,65	80	€ 64,71	€ 80,88

Oosterhout, 28/05/2003

(…)"

Algemene Verzekeringsvoorwaarden MIN603

"(...)

(...)

Art. 13. Afkoop

a) De verzekeringnemer heeft gedurende het leven van de verzekerde(n) de mogelijkheid om de verzekering (gedeeltelijk) af te kopen, mits de verzekering afkoopbaar is en afkoopwaarde heeft. Een verzoek tot afkoop dient schriftelijk te worden ingediend. De afkoopkosten bedragen 2% van de beleggingswaarde.
b) Bij een gedeeltelijke afkoop wordt de afkoopwaarde verhoudingsgewijs onttrokken naar evenredigheid van de waarde van de onderliggende fondsen, tenzij de verzekeringnemer uitdrukkelijk anders aangeeft.
c) Indien na gedeeltelijke afkoop, op grond van de verzekeringsovereenkomst een uitkering wegens overlijden plaatsvindt dan wordt het reeds afgekochte bedrag door de verzekeraar in mindering gebracht op de overlijdensuitkering. De verzekeraar heeft het recht een gedeeltelijke afkoop afhankelijk te stellen van gezondheidswaarborgen met betrekking tot het leven van de verzekerde(n).
d) Indien bij afkoop alle op de verzekering betrekking hebbende rekeneenheden worden uitgekeerd (totale afkoop) wordt de verzekering beëindigd.
e) Indien op de polis vermeld is dat het type verzekering is 'Lijfrenteverzekering' dan wel 'Pensioenverzekering' dan is afkoop van de verzekering van rechtswege niet mogelijk.
f) Mogelijke fiscale consequenties van afkoop zijn voor rekening van de verzekeringnemer.

(...)

Art. 24. Investering

Iedere betaalde premie wordt herrekend tot een investeringspremie. Hiertoe worden op de betaalde premie aankoopkosten in rekening gebracht. Deze aankoopkosten staan vermeld op de polisbijlage. Dit geldt eveneens voor extra premiestortingen en koopsommen. Verkoopkosten worden niet in rekening gebracht.

(...)

Art. 27. Administratiekosten

a) De verzekeraar brengt aan de verzekeringnemer maandelijks een vergoeding in rekening voor de administratiekosten. Deze vergoeding bedraagt 0,0418% van de beleggingswaarde per kalendermaand en wordt maandelijks ten laste van die beleggingswaarde gebracht. Dit geschiedt door de vergoeding op basis van de koers op de maandelijkse valorisatiedag te herrekenen naar een aantal eenheden per fonds. De eenheden worden voor het voldoen van de vergoeding verkocht, waardoor het aantal aan de polis toegewezen rekeneenheden vermindert.

b) Mocht de beleggingswaarde op enig moment niet toereikend zijn om de vergoeding voor administratiekosten te onttrekken dan zal de verzekering worden afgekocht. Indien de afkoopwaarde minder bedraagt dan € 45,- vervalt de verzekering zonder waarde.

Art. 28. Inhouding premie voor overlijdensrisico

a) De risicopremie voor het overlijdensrisico van de verzekerde(n) wordt maandelijks met de beleggingswaarde verrekend. De risicopremie wordt berekend over het risicobedrag, zijnde het bedrag dat bij overlijden van de verzekerde verschuldigd zou zijn verminderd met de beleggingswaarde op de maandelijkse valorisatiedatum. In geval van een positief risicobedrag wordt de risicopremie aan de beleggingswaarde onttrokken. Bij een negatief risicobedrag wordt de premie aan de beleggingswaarde toegevoegd. De premie wordt op basis van de koers op de maandelijkse valorisatiedag herrekend naar een aantal eenheden per fonds. Deze eenheden worden voor het voldoen van de premie verkocht, dan wel gekocht.

b) De verzekerde kan recht hebben op een premiestelling volgens het niet-rokers tarief indien hij tenminste de afgelopen 2 jaar niet gerookt heeft. De verzekerde heeft de verplichting de verzekeraar onmiddellijk op de hoogte te stellen indien hij (weer) met roken is begonnen. Indien verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering gedurende een periode van 2 jaar niet gerookt heeft, kan hij een verklaring niet-roken aanvragen. De van toepassing zijnde overlijdensrisicopremie wordt per de eerstvolgende premievervaldag aangepast indien de verklaring niet-roken schriftelijk en ondertekend is ingediend en uiterlijk twee werkdagen vóór de premievervaldag is ontvangen door de verzekeraar. Als blijkt dat de verzekerde geen recht (meer) heeft/had op toepassing van het niet-rokers tarief zonder de verzekeraar daarvan op de hoogte gesteld te hebben dan wordt bij overlijden van de verzekerde 75% van het op het moment van overlijden verzekerde kapitaal uitgekeerd.

c) Mocht de beleggingswaarde op enig moment niet toereikend zijn om de premie voor het overlijdensrisico te onttrekken dan zal de verzekering worden afgekocht en komen alle dekkingen automatisch te vervallen. Indien de afkoopwaarde minder bedraagt dan € 45,- vervalt de verzekering zonder waarde.

d) De premie per maand per duizend euro overlijdensrisicokapitaal wordt in de Kostenbijlage bij de polis vermeld.

(…)

Art. 32. Uitvoering afkoop

Een verzoek tot (gedeeltelijke) afkoop wordt uitgevoerd tegen de koers van de valorisatiedag volgend op de dag van ontvangst van het hiertoe dienend schriftelijk verzoek, mits deze dag ten minste vier beursdagen voor die valorisatiedag ligt.

(…)

(…)”