Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0901
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden en mr. G. Atasoy-Mähler, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 5 augustus 2014
Ingediend door	: De consument, vertegenwoordigd door de heer A. Esser (Hypoco)
Tegen	: AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 21 oktober 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlagen	: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering, afgesloten in 2000 en afgekocht in 2012. De consument klaagt dat de verzekeraar niet heeft voldaan aan zorg- en informatieverplichtingen en dat wilsovereenstemming over kosten en inhoudingen ontbreekt. Zij stelt dat sprake is van dwaling en misleiding en van een oneerlijk beding inzake de overlijdensrisicopremie. De commissie oordeelt dat de consument over alle kosten en inhoudingen is geïnformeerd en dat hierover wilsovereenstemming heeft bestaan. Van de gestelde dwaling, misleiding en/of oneerlijk bedingen is niet gebleken. Er is geen advies-relatie tussen de verzekeraar en de consument. De commissie verwerpt de standpunten van de consument over de terhandstelling van de algemene voorwaarden, het waarschuwen tegen het crashrisico en de uitbesteding van het beleggingsbeleid. De vorderingen worden afgewezen.

1. De procedure

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

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier,
- het klachtformulier van de consument,
- het verweerschrift van de verzekeraar,
- de repliek van de consument en
- de dupliek van de verzekeraar.

Na het indienen van de klacht heeft de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (hierna: CvB) een aantal uitspraken gedaan in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de commissie richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019.

De consument heeft een reactie op die uitspraken ingediend waarna de schriftelijke fase van de klachtprocedure is gesloten.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 24 juni 2021. Op de hoorzitting was namens de consument de echtgenoot van de consument aanwezig samen met de vertegenwoordiger van de consument, de heer A. Esser (Hypoco). Ook de verzekeraar was aanwezig. Tijdens de hoorzitting heeft de vertegenwoordiger van de consument een pleitnota ingediend. Tijdens de hoorzitting is getracht tot een minnelijke regeling te komen. In dat kader heeft de verzekeraar een voorstel gedaan. De vertegenwoordiger van de consument heeft in overleg met de echtgenoot van de consument dit voorstel afgewezen en de commissie verzocht uitspraak te doen.

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 door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 25 mei 2000 een beleggingsverzekering met lijfrenteclausule onder de naam AEGON PensioenBeurs (hierna: de verzekering), gesloten bij de verzekeraar. Dit product betreft een spaarkasproduct.

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

2.3 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 (niet overgelegd)
- een certificaat gedateerd 21 juli 2000 met de volgende aanhangsels:
  - clausulebladen met de clausules “geregistreerd partnerschap”, “aanvullende garantie bij overlijden”, “bijzonderheden AEGON PensioenBeurs”, “Bedrijfsspaarregeling” en “lijfrente”
  - het boekje “Wat u moet weten over uw spaarkasproduct” (hierna: WUMO) met daarin de voorwaarden van AEGON Spaarkasovereenkomst nr. A1
  - een cijfermatig overzicht d.d. 21 juli 2000
  - brief d.d. 21 juli 2000 met aanvullende beleggingsinformatie van toepassing op de verzekering van consument

2.4 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1998 en de Code Rendement en Risico (CRR) 1998 van toepassing.

2.5 Op het certificaat staat onder andere het volgende:

"*(…) Lijfrentekapitaal Bij in leven zijn van de verzekerde op 25-01-2026 (de lijfrente-ingangsdatum) wordt uitgekeerd de tegenwaarde in guldens van het bij deze overeenkomst behorende aandeel in de beleggingskas van AEGON PensioenBeurs.*
Terstond na overlijden van de verzekerde voor 25-01-2026 wordt de betaalde inleg, vermeerderd met samengestelde interest à 4% per jaar, uitgekeerd.

Inleg	*f 6.534,65*	*(in euro: 2.965,34)*	
		extra inleg	*per 25-05-2000*
	f 144,66	*(in euro: 65,64)*	
		per maand	*van 25-05-2000 tot 25-01-2026*
		bij vooruitbetaling te voldoen zolang de verzekerde leeft.	

Bij dit certificaat behoren de Algemene voorwaarden AEGON Spaarkasovereenkomst nr. A1 opgenomen in het boekje "Wat u moet weten over uw spaarkasproduct", clausulebladen met de hierboven genoemde clausules, een cijfermatig overzicht en een brief met beleggingsinformatie. (…)"

2.6 In de clausule "Bijzonderheden AEGON Pensioenbeurs" op het certificaat staat onder andere het volgende:

"*(…) 2. Indien van aanvang af de spaarstortingen volledig worden belegd in het AEGON Mix Fund, één van de fondsen behorende bij AEGON PensioenBeurs, dan wordt bij in leven zijn van de verzekerde op de lijfrente-ingangsdatum, als minimum uitkering gegarandeerd de som van de vanaf aanvang betaalde inleg. Vindt gedeeltelijkje storting plaats in het AEGON Mix Fund dan geldt deze garantie voor het overeenkomstige deel van de inleg. De garantie geldt uitsluitend voor de op de ingangsdatum van de spaarkasovereenkomst geldende inleg of voor het overeenkomstige deel van de inleg. Bij verlaging van de inleg bestemd voor het AEGON Mix Fund wordt garantie gegeven over deze verlaagde inleg. De garantie komt geheel te vervallen na switchen vanuit het AEGON Mix Fund, na inlegvrijmaking, na verandering van de looptijd. Over incidentele inleg wordt geen garantie gegeven. (…)*

7. Het eerste administratieloon bij termijninleg bedraagt 5% over de totale inleg, waarbij maximaal 30 inlegjaren in aanmerking worden genomen. In geval van verhoging van de termijninleg is dit van overeenkomstige toepassing. Het eerste administratieloon wordt vanaf de ingangsdatum resp. de verhogingsdatum in vijf jaar verrekend (zie ook artikel 9.2 van de Algemene Voorwaarden). Het eerste administratieloon bij incidentele inleg bedraagt 6% van deze inleg; 1% wordt ineens en 5% wordt vanaf de stortingsdatum in vijf jaar verrekend.
Het doorlopende administratieloon is 0,0045% per maand over de waarde van het aandeel van de spaarder in de beleggingskas. De verrekening vindt plaats aan het einde van de betreffende maand. (…)

9. In afwijking van artikel 19 van de Algemene voorwaarden geldt voor deze overeenkomst een bijzondere opzegtermijn van vier weken. (…)"

2.7 In de clausule "Aanvullende garantie bij overlijden" op het certificaat staat onder andere het volgende:

"(…) 1. In de periode vanaf 25-05-2000 tot en met de 10e van de maand, onmiddellijk nadat de helft van de looptijd is verstreken, komt na overlijden van de verzekerde nooit minder beschikbaar dan 110% van de som van de tegenwaarde in gulden van het aandeel van de spaarder in de beleggingskas en de met 4% opgerente waarde van de netto-risicopremies. (…)"

2.8 In de voorwaarden staat onder andere het volgende:

"*(…) 3 Overlijdensdekking en administratieloon*
3.1 De brutopremie voor de overlijdensuitkering en het administratieloon worden de spaarder in rekening gebracht.
Het administratieloon bestaat uit:
a. het eerste administratieloon: de vergoeding voor de kosten die gemoeid zijn met het opmaken en in administratie nemen van de overeenkomst.;
b. het doorlopende administratieloon: de vergoeding voor de kosten die gemoeid zijn met het beheren van de overeenkomst.
Het administratieloon wordt in het spaarcertificaat nader gespecificeerd.
3.2 De onder 3.1 genoemde brutopremie wordt verhaald op de inleg (…)

8 Deelname aan de beleggingskas
8.1 Het aandeel van de spaarder in de beleggingskas wordt gevormd door één of meer beleggingseenheden en de beleggingsresultaten. De spaarders delen mee in de beleggingsresultaten naar rato van hun aandeel, met inachtneming echter van de (eventueel) door hen gekozen beleggingsfondsen.
8.2 Na overlijden van een verzekerde wordt het aandeel van de spaarder in de beleggingskas verdeeld over de overige spaarders naar rato van ieders aandeel waarbij rekening wordt gehouden met de leeftijden van de in de beleggingskas resterende verzekerden.
Alle kosten voortvloeiend uit het beleggen der gelden komen ten laste van de gezamenlijke aandelen van de spaarders, naar rato van hun aandeel. (…)

19 Bijzonder opzeggingsrecht
19.1 Indien de spaarder afziet van deze overeenkomst en dit binnen twee weken na dagtekening van het spaarcertificaat schriftelijk aan (het kantoor van) AEGON Spaarkas kenbaar maakt, zal AEGON Spaarkas reeds ingelegde bedragen in hun geheel, zonder inhouding van kosten of administratieloon restitueren. (…)"

2.9 In de WUMO staat onder andere het volgende:

"*(…) Bij uw spaarkasproduct geldt dat bij overlijden het opgebouwde vermogen direct verdeeld wordt over de overige spaarders. (…)*

Overlijden van een spaarder betekent dus verlies van het opgebouwde vermogen; daarom kent uw spaarkasproduct naast de spaarkas standaard een verzekering bij overlijden. Deze verzekering keert bij overlijden de met 4% opgerente waarde van de inleg met een minimum zoals omschreven in de clausule 'Aanvullende garantie bij overlijden' uit. De voor deze dekking verschuldigde premie wordt maandelijks vastgesteld aan de hand van de hoogte van het overlijdenskapitaal en de leeftijd op dat moment. Deze premie heeft dus een stijgend verloop door zowel de toename van het verzekerde kapitaal als de grotere sterftekans in verband met het ouder worden.

De overlijdensrisicopremie voor een oudere spaarder is hoger dan die voor een jongere spaarder. Daar tegenover komt voor de oudere spaarder een groter deel van de overlevingswinst beschikbaar. (…)

Wat gebeurt er met de inleg?
Net als de overeenkomst is ook de inleg in twee delen te splitsen:

- *Spaarstorting.*
- *Brutopremie voor de overlijdensuitkering*

De spaarstorting is bestemd voor de uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum en voor vergoeding van het administratieloon. Dit administratieloon bestaat uit twee delen. Het eerste administratieloon als vergoeding voor de kosten die gemoeid zijn met het opmaken en in administratie nemen van de overeenkomst. En het doorlopende administratieloon als vergoeding voor de kosten die gemoeid zijn met het beheren van de overeenkomst. De hoogte van dit loon bedraagt:

- *Het eerste administratieloon: 5% van de totale inleg (over maximaal 30 inlegjaren). Bij een incidentele inleg bedraagt dit loon 6% van deze inleg. Het eerste administratieloon wordt in 5 jaar verrekend volgens een annuïteit op 10%. Bij een incidentele inleg wordt 1% ineens verrekend en de rest (5%) in 5 jaar.*
- *Het doorlopende administratieloon: 0,045% per maand over het opgebouwde vermogen in de beleggingskas. De verrekening vindt plaats aan het einde van de desbetreffende maand.*

De spaarstorting wordt belegd in één of meer beleggingsfondsen. Als vergoeding voor de kosten die gemoeid zijn met het aan- en (toekomstig) verkopen van de beleggingen, wordt 3% van elke inleg ingehouden.

Zoals al eerder vermeld, is de brutopremie voor de overlijdensuitkering bestemd voor de verzekering die een uitkering geeft bij overlijden. In het cijfermatig overzicht staat (op basis van het standaardfondsrendement) de hoogte van deze premie vermeld. Jaarlijks zullen wij u informeren over de verrekende premie. (…)"

2.10 In het cijfermatig overzicht staat onder andere het volgende:

"*(…) In dit overzicht geven wij u onder andere inzicht in de waarde-opbouw en de gevolgen van tussentijdse beëindiging. (…)*

Datum	Inleg (cumulatief)	Voorbeelden opgebouwd vermogen:			Bruto premie over-lijdens-uitkering	Voorbeeld:	
		Gemiddeld historisch fonds-rendement	Standaard fonds-rendement	Verlaagd fonds-rendement		Over-levings-winst	Inlegvrije waarde
25-05-2001	8.270,66	7.869,-	7.734,-	7.426,-	157,92	5,-	51.762,-
25-05-2002	10.006,58	9.626,-	9.314,-	8.617,-	161,72	7,-	57.336,-
25-05-2003	11.742,50	11.563,-	11.024,-	9.852,-	166,33	9,-	62.895,-
25-05-2004	13.478,42	13.699,-	12.874,-	11.130,-	171,76	11,-	68.288,-
25-05-2005	15.214,34	16.053,-	14.877,-	12.454,-	178,06	14,-	73.250,-
25-05-2006	16.950,26	19.323,-	17.713,-	14.476,-	186,21	18,-	81.232,-
25-05-2007	18.686,18	22.925,-	20.782,-	16.568,-	196,70	24,-	88.582,-
25-05-2008	20.422,10	26.892,-	24.100,-	18.734,-	211,19	30,-	95.354,-
25-05-2009	22.158,02	31.259,-	27.688,-	20.974,-	229,05	38,-	101.592,-
25-05-2010	23.893,94	36.065,-	31.564,-	23.289,-	250,77	48,-	107.339,-
25-05-2011	25.629,86	41.352,-	35.752,-	25.681,-	277,15	60,-	112.634,-
25-05-2012	27.365,78	47.167,-	40.273,-	28.150,-	309,06	74,-	117.513,-
25-05-2013	29.101,70	53.566,-	45.156,-	30.696,-	343,93	91,-	122.008,-
25-05-2014	30.837,62	60.695,-	50.474,-	33.321,-	340,64	111,-	126.150,-
25-05-2015	32.573,54	68.561,-	56.227,-	36.024,-	377,05	136,-	129.968,-
25-05-2016	34.309,46	77.241,-	62.452,-	38.804,-	419,29	166,-	133.489,-
25-05-2017	36.045,38	86.822,-	69.185,-	41.659,-	468,51	202,-	136.738,-
25-05-2018	37.781,30	97.400,-	76.470,-	44.587,-	525,37	245,-	139.736,-
25-05-2019	39.517,22	109.083,-	84.353,-	47.586,-	591,29	296,-	142.505,-
25-05-2020	41.253,14	121.990,-	92.882,-	50.651,-	667,59	357,-	145.064,-
25-05-2021	42.989,06	136.257,-	102.113,-	53.777,-	755,69	431,-	147.432,-
25-05-2022	44.724,98	152.033,-	112.105,-	56.956,-	857,44	518,-	149.623,-
25-05-2023	46.460,90	169.487,-	122.924,-	60.181,-	974,88	623,-	151.653,-
25-05-2024	48.196,82	188.811,-	134.640,-	63.441,-	1.110,21	747,-	153.536,-
25-05-2025	49.932,74	210.219,-	147.333,-	66.722,-	1.266,15	896,-	155.284,-
25-01-2026	51.090,02	225.767,-	156.381,-	68.914,-	942,31	694,-	156.381,-

(…) Bruto premie overlijdensuitkering: In deze kolom staat (op basis van het standaard fondsrendement) de totale bruto premie (voor de overlijdensuitkering) van het betreffende jaar vermeld. (…)"

2.11 In de brief van de verzekeraar 21 juli 2000 aan de consument staat onder andere het volgende:

"(…) Hiermee verstrekken wij u de aanvullende beleggingsinformatie, van toepassing op onderstaande Aegon PensioenBeurs. Wij adviseren u deze informatie bij het certificaat te bewaren.

KiFiD
HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

Gegevens overeenkomst

Certificaatnummer	:	[redacted]
Verzekerde	:	
Ingangsdatum	:	25-05-2000
Reden	:	nieuwe overeenkomst

De fondsen van Aegon PensioenBeurs

Bij Aegon PensioenBeurs kunt u beleggen in de volgende fondsen:

AEGON Mix Fund	: Via dit fonds wordt belegd in een internationale mix van aandelen, obligaties, vastgoed, grondstoffen en deposito's;
AEGON Emerging Markets Fund	: Via dit fonds wordt belegd in opkomende economieën over de hele wereld;
AEGON Equity Fund	: Internationaal gespreide aandelenportefeuille, die uitsluitend aandelen van vooraanstaande ondernemingen uit de gehele wereld (met nadruk op Europa) omvat.

Fondsverdeling en voorbeeldkapitalen (Bedragen staan vermeld in guldens)

		Voorbeeldkapitaal op basis van		
AEGON fonds	Fonds verdeling inleg	gemiddeld historisch fondsrendement	standaard fondsrendement	verlaagd fondsrendement
Mix Fund	100 %	225.767,-	156.381,-	68.914,-

Garantie AEGON Mix Fund

Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum komt de dan aanwezige fondswaarde beschikbaar. Voor het AEGON Mix Fund geldt een 'inleg-terug' garantie. Uitgaande van een ongewijzigde voortzetting bedraagt de hoogte van de garantie f 44.555,- (in euro: 20.218,18).

Voor wijziging van de fondsverdeling of van de verdeling van de opgebouwde waarde verzoeken wij u gebruik te maken van het formulier 'Aanvraag wijziging fondsverdeling Aegon PensioenBeurs'.

Fondsrendementen

Bij het berekenen van de voorbeeldkapitalen baseren wij ons op percentages, die zijn afgeleid van in het verleden behaalde rendementen. Ter bepaling van deze voorbeeldpercentages zijn wij uitgegaan van zes historische reeksen van 15 jaar. Vanaf de datum van oprichting van de fondsen zijn dat de werkelijk gerealiseerde rendementen. In de daaraan voorafgaande periode wordt uitgegaan van relevante indexreeksen. De kosten voor het beheer van de beleggingen, een percentage per maand, zijn hierin reeds verwerkt. Deze kosten staan onderstaand aangegeven als een afgerond percentage per maand.

AEGON fonds	kosten beheer	jaren 1982-1996	1983-1997	1984-1998	1985-1999	1986-2000	1987-2001
Mix Fund	0,04%	11,9%	11,3%	10,4%	11,0%	9,9%	8,8%

Uit deze gegevens hebben wij per fonds het gemiddeld historisch fondsrendement bepaald (afgerond op een veelvoud van een half procent). Het rendement kan variëren en kan dus ook lager uitvallen. Aan de verschillende soorten beleggingen zitten verschillende risico's vast. Zo zal de schommeling in het rendement op aandelen groter zijn dan bij obligaties. Om u enig inzicht te geven in het effect van deze schommelingen, wordt per fonds ook een verlaagd rendement vastgesteld. Afhankelijk van het risicoprofiel van de belegging is dit verlaagd fondsrendement een afgeleide van het gemiddeld historisch fondsrendement. Als derde rendement is nog een standaardfondsrendement toegevoegd. Dit rendement wordt jaarlijks door een onafhankelijke instantie vastgesteld en wordt ook door andere verzekeraars gehanteerd. Het standaardfondsrendement wordt gehanteerd om diverse aanbiedingen van verzekeraars beter met elkaar te kunnen vergelijken.

Dit levert de volgende voorbeeldpercentages op:

AEGON fonds	gemiddeld historisch fondsrendement	standaard fondsrendement	verlaagd fondsrendement
Mix Fund	11 %	9 %	4,4%

Voorbeeldkapitaal
Als de door u gekozen fondsverdeling tot de einddatum ongewijzigd blijft en het voorbeeldpercentage in de toekomst van jaar tot jaar wordt gerealiseerd, komt het genoemde voorbeeldkapitaal beschikbaar op de einddatum.

Productrendement
Op basis van het totale voorbeeldkapitaal kan een productrendement worden vastgesteld. Dit is het rendement dat wordt behaald over uw totale inleg. Het verschil tussen de voorbeeldpercentages en het productrendement is te beschouwen als de vergoeding voor de overlijdensdekking en de kosten voor de spaarkasovereenkomst.

Het productrendement voor de drie voorbeeldkapitalen bedraagt:

	gemiddeld historisch fondsrendement	standaard fondsrendement	verlaagd fondsrendement
Productrendement per jaar	9 %	6,9%	1,9%
Resultaat op einddatum	f 225.767,-	f 156.381,-	f 68.914,-

Dit resultaat is gebaseerd op de verschuldigde inleg, opgerent op het productrendement. De inleg bedraagt:

f	6.534,74	(in euro: 2.965,34) extra inleg	per 25-05-2000	
f	144,66	(in euro: 65,64) per maand	van 25-05-2000	tot 25-01-2026

LET OP !
- Beleggen bij wie en in welke vorm dan ook brengt financiële risico's met zich mee. Dat geldt ook voor deze spaarkasovereenkomst 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 het onderdeel "Levensverzekeringen en spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico" in het boekje "Wat u moet weten over Aegon PensioenBeurs")

(…)"

2.12 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering door middel van waardeoverzichten geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.

2.13 In november 2005 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat hij de brutopremie voor de overlijdensuitkering heeft gemaximeerd op 17% van de inleg en de door hem toegepaste renteverrekening ter zake van het administratieloon met terugwerkende kracht heeft afgeschaft. Dit laatste heeft geleid tot een waarde toename in de verzekering op 25 oktober 2005 van € 5.704,52 naar € 6.053,67.

2.14 In het kader van de zogenoemde compensatieregeling heeft de verzekeraar de consument in maart 2011 geïnformeerd dat zij geen compensatie ontvangt, aangezien de kosten en overlijdensrisicopremie op dat moment onder het in de compensatieregeling afgesproken maximum lagen.

2.15 De verzekering is op verzoek van de consument afgekocht per 20 november 2012.

2.16 In november 2013 heeft de consument zich bij de verzekeraar beklaagd over de verzekering, waarna de consument en de verzekeraar diverse malen met elkaar hebben gecorrespondeerd. In augustus 2014 heeft de consument vervolgens haar klacht ter behandeling bij het Kifid ingediend.

2.17 In een van de verzekeraar voorafgaand aan de hoorzitting ontvangen overzicht staat het volgende vermeld:

Betaalde premies	€ 12.811,34
overlijdensrisicopremies	€ 1.165,30
eerste administratieloon	€ 1.450,12
doorlopende administratieloon	€ 140,03
aan- en verkoopkosten	€ 345,10
Uitgekeerd	€ 13.532,84

De klacht en vordering

2.18 De consument vordert dat de verzekeraar wordt gehouden tot betaling van een bedrag van € 14.195,00 en tot vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand van € 1.754,50. Bij repliek vordert de consument een vergoeding voor rechtsbijstand van € 2.510,75. In haar reactie op de richtinggevende uitspraken van de CvB vordert de consument primair € 8.192,00 en subsidiair € 4.936,00.

2.19 In haar pleitnota die de gemachtigde van de consument ter hoorzitting van 24 juni 2021 heeft overgelegd, heeft de consument, zoals de commissie het heeft begrepen nog een meer subsidiaire vordering van € 8.000,00 ingediend. Hierbij gaat de consument uit van de situatie dat de ingelegde premies volledig zouden zijn belegd, zonder de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten en premies overlijdensrisicodekking. De consument stelt daarbij dat alle in de klachtprocedure genoemde stellingen en vorderingen onveranderd blijven, dat het hoogste bedrag de primaire schadevordering is, steeds aflopend en dat de juiste schade dient te worden bepaald door de commissie.

2.20 Volgens de consument is de verzekeraar tot vergoeding gehouden omdat de consument bij het sluiten van de verzekering heeft gedwaald, over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestaat, de verzekeraar tegenover de consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekering en/of bij de totstandkoming, dan wel uitvoering van de verzekering onrechtmatig tegenover de consument heeft gehandeld. De consument heeft hiertoe zakelijk weergegeven het volgende aangevoerd:

- In de precontractuele fase is niets vermeld over de kosten en inhoudingen en is een misleidende presentatie gegeven met betrekking tot de rendementen.

Als wordt gekeken naar de periode 1960-1980 dan was het gemiddelde rendement op aandelen 5,54% en op obligaties 3,75%. Gemiddeld was dit dus 4,86%.
Dat is circa de helft van het standaardrendement van 9% waarmee de verzekeraar rekende voor het Mixfonds. En nog minder dan de helft van het historisch rendement van 11% waarmee de verzekeraar rekende.

- De verzekeraar heeft de mogelijkheid van het "crashrisico" verzwegen, polissen met een zogenoemde hoog-laagconstructie, zoals die van de consument, lopen dit risico extra.
- De verzekeraar heeft nagelaten de risicobereidheid en beleggingskennis en ervaring van de consument te verifiëren.
- Geen van de door de verzekeraar ingehouden kosten is overeengekomen.
- De verzekeraar brengt aan- en verkoopkosten en beheerkosten in rekening, maar beheert niet zelf.
- De samenstelling van het AEGON Mix Fund waarin wordt belegd, blijkt een andere te zijn dan zoals vermeld in de aan de consument in de brief van 21 juli 2000 verstrekte informatie. Dit mixfonds paste ook niet bij het risicoprofiel van de consument, defensief tot zeer defensief.
- Het AEGON Mix Fund participeert hoofdzakelijk in andere fondsen van AEGON. Dus naast de bij het afsluiten van de verzekering niet vermelde TER en transactiekosten, zijn er ook nog TER en transactiekosten van de fondsen waarin het Mix Fund belegt. Dit is bewuste misleiding.
- Naast de kosten van de verzekeraar zijn er ook fondskosten ingehouden door de onderliggende fondsen. Deze fondskosten zijn niet overeengekomen.
- De verzekeraar heeft de consument niet gewezen op de in de verzekering opgenomen overlijdensrisicodekking en het daaraan verbonden hefboom/inteereffect.
- Wat betreft de premies overlijdensrisicodekking is sprake van een oneerlijk beding. In de polis en voorwaarden is niet vermeld hoe hoog deze premie zou zijn, terwijl de premie niet afhankelijk is van de waarde van de verzekering, maar van de leeftijd van de verzekerde. Deze was de verzekeraar vooraf bekend. Het beding is niet transparant. Bovendien zou de consument bij overlijden minder uitgekeerd hebben gekregen dan de waarde van de polis.
- De consument zou de verzekering niet hebben afgesloten, indien zij juist was geïnformeerd over de in te houden kosten, de rente die over het administratieloon in rekening zou worden gebracht, de in te houden premies overlijdensrisicodekking en indien zij was geïnformeerd over het feit dat de verzekeraar zich niet aan de belofte zou houden om in aandelen, obligaties, grondstoffen en deposito's te beleggen, maar ook in risicovolle hedgefondsen.
- De verzekeraar heeft geen kopie van het aanvraagformulier en de offerte overgelegd. Nu blijkt dat er geen getekend aanvraagformulier is, zijn de premies onverschuldigd. De consument roept vernietiging van de overeenkomst in.

- Nu de verzekeraar (vooraf) geen informatie heeft gegeven, heeft hij niet voldaan aan zijn informatie- en zorgplicht.
- De consument heeft bij het afsluiten van de verzekering of nadien geen algemene voorwaarden ontvangen. De consument roept vernietiging van de voorwaarden in. De verzekeraar was niet alleen verzekeraar, maar ook tussenpersoon. De verzekeraar heeft zijn (na)zorgplicht als tussenpersoon verzaakt en is daarom schadeplichtig. Hij heeft de waardeontwikkeling niet in de gaten gehouden.
- De verzekeraar heeft zich voordoende gelegenheden niet aangegrepen om tot een 'product recall' over te gaan terwijl daar objectief gesproken al in een vroeg stadium van de looptijd van de verzekering alle aanleiding toe was.

Het verweer

2.21 De verzekeraar heeft gemotiveerd 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 klacht 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 de algemene voorwaarden ter hand gesteld?

3.3 De consument heeft geklaagd dat de algemene voorwaarden niet aan haar ter hand zijn gesteld. Het is de commissie ambtshalve bekend dat de gemachtigde van de consument in de door hem namens consumenten aanhangig gemaakte klachten over beleggingsverzekeringen steevast het standpunt inneemt dat de verzekeringsvoorwaarden niet, althans niet op tijd zijn verstrekt, zonder daarbij enige (feitelijke) onderbouwing te geven op grond waarvan zelfs maar enigszins aannemelijk wordt gemaakt waarom ondanks het bij verzekeraars gebruikelijk proces om de voorwaarden met het certificaat mee te sturen, deze in het geval van diens cliënten telkens niet zijn ontvangen. Dit klemt temeer waar dat bij andere klachten over beleggingsverzekeringen nagenoeg nooit in het geschil is.

3.4 Uit de eigen stellingen van de consument en de door de consument zelf overgelegde stukken blijkt dat zij in 2000 een certificaat heeft ontvangen waarop staat dat bij het certificaat de volgende stukken behoren: (i) de algemene voorwaarden van AEGON Spaarkasovereenkomst nr. A1 opgenomen in het boekje "Wat u moet weten over uw spaarkasproduct" (WUMO), (ii) clausulebladen, (iii) een cijfermatig overzicht en (iv) een brief met beleggingsinformatie. Verder blijkt dat de consument de clausulebladen, het cijfermatig overzicht en de brief met beleggingsinformatie heeft ontvangen. Dit wekt het vermoeden dat de consument ook het boekje "Wat u moet weten over uw spaarkasproduct" met daarin de algemene voorwaarden met het certificaat ter hand gesteld heeft gekregen. Met haar enkele ontkenning heeft de consument dit vermoeden niet voldoende ontkracht. Hierbij weegt de commissie mee dat de consument niet contact heeft opgenomen met de verzekeraar om de WUMO alsnog op te vragen. Dit had wel voor de hand gelegen als zij alle bij het certificaat behorende stukken, maar niet de WUMO, had ontvangen. Consument is dit standpunt echter pas gaan innemen nadat zij haar gemachtigde in arm heeft genomen. Er moet dus van worden uitgegaan dat de WUMO met daarin de algemene voorwaarden ter hand zijn gesteld en zijn overeengekomen. De verzekeraar heeft daarmee aan de op hem rustende verplichting voldaan de productdocumentatie, waaronder de voorwaarden tijdig (uiterlijk bij toezending van het certificaat) aan de consument te verstrekken (artikel 2, lid 3 van de Riav 1998). Op het clausuleblad "Bijzonderheden AEGON Pensioenbeurs", dat de consument bij het certificaat heeft ontvangen, staat verder dat de consument binnen vier weken na ontvangst van het certificaat de mogelijkheid heeft om af te zien van de overeenkomst (zie 2.6). De commissie stelt vast dat de consument van deze mogelijkheid geen gebruik heeft gemaakt.

Heeft de consument bij het aangaan van de verzekering gedwaald?

3.5 De consument beroept zich op dwaling. Dit beroep gaat niet op. Uit de product-documentatie waaronder het ontvangen certificaat blijkt immers zonder meer dat sprake was van een beleggingsverzekering, waarbij voor rekening en risico van de consument werd belegd, dat er kosten in rekening werden gebracht, dat er onder bepaalde voorwaarden sprake was van een minimum gegarandeerde uitkering bij leven, dat het risico van overlijden werd gedekt en dat hiervoor een premie verschuldigd was. In de gegeven omstandigheden is ook niet aannemelijk geworden dat de consument, indien zij de volgens haar ontbrekende informatie wel had ontvangen, de verzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan (vgl. CvB 2017-035). Het beroep op dwaling slaagt niet. Dat dit anders zou zijn wordt onvoldoende onderbouwd en aannemelijk gemaakt door de consument.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichting voldaan en is er sprake van wilsovereenstemming over de in rekening gebrachte kosten?

3.6 De consument verwijt de verzekeraar dat de aan haar verstrekte informatie over de verzekering onvoldoende is en dat er kosten in rekening zijn gebracht, waarover wilsovereenstemming ontbreekt. Volgens de consument had de verzekeraar haar voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering dienen te informeren over alle kosten die rekening werden gebracht, de premie voor de overlijdensrisicodekking en over het zogenoemde hefboom/inteereffect. Voor wat betreft laatstgenoemd punt oordeelt de commissie dat gesteld noch gebleken is dat de verzekering een zogenoemde universal life verzekering zou betreffen, waaraan onder bepaalde omstandigheden het zogenoemde hefboom- en inteereffect verbonden kan zijn, zodat dit klachtonderdeel geen nadere bespreking behoeft. De commissie overweegt over de andere punten als volgt.

3.7 In de clausule "Bijzonderheden AEGON PensioenBeurs" op het certificaat dat de consument heeft ontvangen, staat informatie opgenomen over de (percentuele) hoogte van het eerste en doorlopende administratieloon (zie 2.6). In de WUMO staat informatie opgenomen over de (percentuele) hoogte van de aan- en verkoopkosten (zie 2.8). Daarnaast heeft de verzekeraar rente berekend over het eerste administratieloon, welke echter in 2005 met terugwerkende kracht is teruggestort en aan de belegde waarde is toegevoegd (zie 2.13). Dat behalve deze kosten nog andere kosten door de verzekeraar in rekening zijn gebracht, is niet gebleken. In de brief van 21 juli 2000 (zie 2.11) staat verder het percentage beheerkosten (0,04%) vermeld dat de beheerder van het fonds (AEGON Mix Fund) per maand in rekening brengt. De commissie is dan ook van oordeel dat de verzekeraar met de aan consument verstrekte productdocumentatie aan de ingevolge van de Riav 1998 op hem rustende informatieverplichtingen heeft voldaan en dat over de kostensoorten en de inhoudingen wilsovereenstemming heeft bestaan.

Overlijdenrisicopremie en is er sprake van een oneerlijk beding?

3.8 Wat betreft de overlijdensrisicodekking binnen de verzekering overweegt de commissie in aanvulling op het bepaalde in overwegingen 3.63, 3.74 en 3.85 dat uit de productdocumentatie waaronder het certificaat (zie 2.5), het daarbij verstrekte cijfermatig overzicht (zie 2.10) en de voorwaarden (zie 2.8) duidelijk blijkt dat sprake is van een beleggingsverzekering met een overlijdensrisicodekking en dat daarvoor een premie is verschuldigd. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Voor wat betreft de hoogte van de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie heeft de consument niet aannemelijk gemaakt dat deze naar de maatstaven van toen en voor een soortgelijke verzekering met overlijdensrisicodekking disproportioneel was.

Bovendien miskent de consument in haar stellingname voor wat betreft het door de verzekeraar te lopen risico in relatie tot de hoogte van de risicopremie dat, in tegenstelling tot andere beleggingsverzekeringen, bij een spaarkasproduct als dit de in de verzekering opgebouwde waarde bij overlijden niet aan de verzekeraar ten goede komt maar dat deze wordt verdeeld onder de overgebleven spaarkasdeelnemers, zoals de verzekeraar in de WUMO heeft toegelicht (zie 2.9). Dat het een oneerlijk beding zou betreffen of dat de consument zoals gesteld bij vooroverlijden minder uitgekeerd zou hebben gekregen dan de waarde van de polis is de commissie niet gebleken dit wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument zodat deze klachtonderdelen niet slagen.

Was de informatie met betrekking tot de rendementen misleidend?

3.9 De consument stelt dat de verzekering niet heeft opgeleverd wat zij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. Uit de productdocumentatie blijkt zonder meer dat het ging om een beleggingsverzekering waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. Het is een feit van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Ook de consument had dat kunnen en moeten begrijpen uit de aan haar verstrekte productdocumentatie en de brief van 21 juli 2000 (zie 2.11). Dat de in deze brief getoonde voorbeeldkapitalen en/of de daarbij gebruikte rekenrendementen naar de destijds geldende maatstaven onjuist of onrealistisch zouden zijn of niet aan de daarvoor geldende regelgeving (CRR 1998) zouden hebben voldaan en er sprake zou zijn van de door de consument gestelde misleiding, is de commissie niet gebleken. Dat dit anders zou zijn wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. De enkele stelling dat de behaalde rendementen op aandelen en obligaties uit de periode 1960-1980 buiten beschouwing zijn gelaten, maakt het voorgaande niet anders. Niet gebleken is dat de verzekeraar verplicht zou zijn geweest om zover terug in de tijd te gaan en door de verzekeraar is niet de indruk gewekt dat deze jaren zouden zijn meegenomen in de bij de aanvang van de verzekering getoonde rendementen en daaruit voortvloeiende voorbeeldkapitalen, zodat dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

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

3.10 De fondsbeheerkosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin de consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door de verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of de verzekeraar de consument over deze kosten moest informeren en dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, overweging 5.10.

Zoals onder 3.7 vastgesteld heeft de verzekeraar over de fondsbeheerkosten geïnformeerd, zodat daarmee aan de ten tijde van het afsluiten van de verzekering op de verzekeraar rustende informatieverplichting is voldaan. Voor wat de overige door de consument naar voren gebrachte fondskosten betreft, die zouden zijn gemaakt door de fondsen waarin wordt belegd via het AEGON Mix Fund, geldt het volgende. Indien deze kosten zijn gemaakt en niet reeds in de koers van het AEGON Mix Fund zijn verwerkt, wat niet is komen vast te staan, dan is de commissie niet gebleken dat op de verzekeraar ten tijde van het aangaan van de verzekering de verplichting zou rusten de consument hierover te informeren. Dat dit anders zou zijn en dat dit tot nadeel of misleiding aan de zijde van de consument zou hebben geleid, wordt niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument, zodat deze klachtonderdelen niet slagen.

Heeft de verzekeraar de consument moeten waarschuwen voor het crashrisico?

3.11 De consument heeft gesteld dat zij niet is gewaarschuwd voor het crashrisico. Met het crashrisico wordt bedoeld dat een koersstijging of koersdaling een groter effect heeft op het eindresultaat van een reeks periodieke beleggingen naarmate die stijging of daling zich op een relatief laat moment tijdens de looptijd van de verzekering voordoet. De commissie is van oordeel dat het crashrisico in dit verband moet worden beschouwd als een van het algemene beleggingsrisico deel uitmakend risico, waarvoor niet afzonderlijk gewaarschuwd hoeft te worden. Een eventueel aan een verzekering verbonden hoog- / laagconstructie maakt dit niet anders.

Bestaat er een adviesrelatie tussen de verzekeraar en de consument?

3.12 De consument voert aan dat verzekeraar ook tussenpersoon was en zijn zorgplicht als tussenpersoon niet is nagekomen, doordat hij de waardeontwikkeling niet in de gaten heeft gehouden. De verzekeraar voert aan dat de consument ten tijde van het afsluiten van de verzekering is geadviseerd door de onafhankelijke tussenpersoon van het PensioenPlatform B.V. Na faillissement van het PensioenPlatform was Aegon Bank bereid de portefeuille van het PensioenPlatform over te nemen. Aegon Bank is volgens de verzekeraar echter een zelfstandige onderneming die wordt gedreven binnen een afzonderlijke rechtspersoon, waardoor de verzekeraar niet is aan te spreken voor het vermeende tekortschieten van de tussenpersoon.

3.13 De commissie oordeelt als volgt. Gesteld noch gebleken is dat de verzekeraar zelf als tussenpersoon is opgetreden. Deze stelling is onvoldoende concreet onderbouwd. De commissie gaat daaraan derhalve voorbij. Bovendien is ter hoorzitting van 24 juni 2021 door de verzekeraar onweersproken gesteld dat de verzekeraar voor wat betreft de verzekering uitsluitend als intermediairverzekeraar optreedt en derhalve zelf niet betrokken is bij de bemiddeling of advisering met betrekking tot de verzekering.

Voor zover de betrokken tussenpersonen al aansprakelijk zouden zijn voor het vermeend verkeerd gegeven advies en de gestelde tekortkomingen inzake de op hen rustende (na)zorgverplichtingen, betreft het hier andere rechtspersonen c.q. entiteiten dan de verzekeraar. De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de betreffende tussenpersonen aan de consument verstrekte advies en de uitvoering van de daaraan voorafgaande handelingen zoals het inventariseren van de wensen en behoeften van de consument en diens risicobereidheid. Hetzelfde geldt voor wat betreft de uitvoering van de op de tussenpersoon rustende (na)zorgverplichtingen. De klachten van de consument over het advies en de (na)zorgverplichtingen van de betrokken tussenpersonen blijven hier daarom buiten beschouwing.

Is de klacht over de uitbesteding van het beleggingsbeleid terecht en is verzekeraar verantwoordelijk voor het gevoerde fondsbeheer?

3.14 De consument houdt, zoals de commissie het begrijpt, de verzekeraar verantwoordelijk voor het gevoerde fondsbeheer. De commissie overweegt hierover als volgt. De rechtsverhouding tussen de consument en de verzekeraar wordt in de eerste plaats bepaald door de inhoud van de tussen hen gesloten overeenkomst, de daarbij behorende voorwaarden en de toepasselijke wet- en regelgeving. Uit de stukken blijkt niet dat de verzekeraar zich ertoe zou hebben verplicht rechtstreeks te beleggen.

3.15 De verzekeraar is aanbieder van de beleggingsverzekering waarbij kan worden gekozen uit een belegging in door de verzekeraar aangeboden fondsen. Bij het maken van deze keuze kan de consument zich laten adviseren door zijn assurantietussenpersoon. De consument heeft in dit geval voor het AEGON Mix Fund gekozen. De verzekeraar heeft de consument gewezen op de mogelijkheid om indien gewenst het fonds te wijzigen.

3.16 Uit de stukken blijkt dat de fondsbeheerder van het AEGON Mix Fund een andere entiteit is dan de verzekeraar. De fondsbeheerder is verantwoordelijk voor het gevoerde en te voeren beleggingsbeleid, zodat de consument de verzekeraar voor het gevoerde beleggingsbeleid en het daarbij gestelde maar verder niet onderbouwde toerekenbaar tekortschieten ter zake van de samenstelling van het AEGON Mix Fund niet aansprakelijk kan houden. Resumerend treffen deze klachtonderdelen geen doel.

Product recall of hersteladvies?

3.17 De consument voert aan de verzekeraar ten onrechte niet tot een zogenoemde “product recall” is overgegaan en geen hersteladvies heeft gegeven. Ook dit verwijt gaat niet op. Er zijn de commissie geen omstandigheden gebleken op basis waarvan de verzekeraar gehouden zou zijn tot de door de consument gestelde product recall.

Voor zover de consument van mening is dat de verzekeraar ten onrechte geen hersteladvies gegeven zou hebben, geldt dat de verzekeraar tot aan de invoering van het herstelkader beleggingsverzekeringen per 18 juli 2015 in principe niet gehouden was de consument er in aanvulling op de jaarlijks verstrekte opgaven, op te wijzen dat haar verzekering vermoedelijk niet het beoogde doelkapitaal zou opleveren. Uit de stukken blijkt dat de verzekering reeds in november 2012 middels afkoop was beëindigd. Verzekeraars waren evenmin verplicht (en veelal niet bevoegd) om de consument te adviseren over mogelijk te treffen herstel-maatregelen. Zoals hiervoor overwogen onder 3.13, is de verzekeraar niet als tussenpersoon opgetreden en is de verzekeraar niet verantwoordelijk voor de op de tussenpersoon rustende (na)zorgverplichtingen.

Conclusie

3.18 Hiervoor is vastgesteld dat de consument voorafgaande aan en/of bij het aangaan van de verzekering over de kosten en inhoudingen is geïnformeerd die door de verzekeraar in rekening zijn gebracht en dat hierover dan ook wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Nu voor het overige ook niet gebleken dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze jegens de consument tekort is geschoten dienen alle vorderingen van de consument te worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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

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).