Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0073

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. P.J. Neijt, drs. J.W. Janse, leden en mr. B.C. Donker, secretaris)

Datum uitspraak	23 januari 2024
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen: de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Universal Life afgesloten in 2000. De consument stelt onder andere dat de verzekeraar tekort is geschoten in zijn informatieverplichtingen ten aanzien van het aan de overlijdensrisicodekking verbonden hefboom-/inteereffect en de kosten die in rekening worden gebracht, dat de kosten te hoog waren en dat hij heeft gedwaald. De commissie stelt vast dat de verzekeraar voor wat betreft de in rekening gebrachte kosten niet geheel heeft voldaan aan de op grond van de Riav 1998 op hem rustende informatieverplichtingen. Dat de consument daardoor schade heeft geleden is niet gebleken. De klachten van de consument zijn voor het overige ongegrond. Vordering afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het 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.

1.2 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.

1.3 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 had door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 15 oktober 2000 een beleggingsverzekering met de naam AMEV Beleggings-verzekering, (hierna: de verzekering), gesloten bij (een rechtsvoorganger van) de verzekeraar. Dit product betreft een universal life verzekering. De einddatum was bij aanvang bepaald op 15 oktober 2030 met een te betalen maandpremie van NLG 342,92 (€ 155,61). Op 15 december 2000 werd door de consument een aanvullende storting van NLG 15.881,18 (€ 7.206,57) gedaan.

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

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

- een offerte gedateerd 21 augustus 2000;
- een aanvraagformulier;
- een polisblad (niet overgelegd);
- een brochure, genaamd AMEV Beleggingsverzekering met de algemene voorwaarden serie 221.

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

2.5 In de offerte staat onder andere het volgende:

"(…)

Verzekerd bij leven
Het kapitaal bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering is gelijk aan een bedrag ter grootte van het spaartegoed bij verkoop.

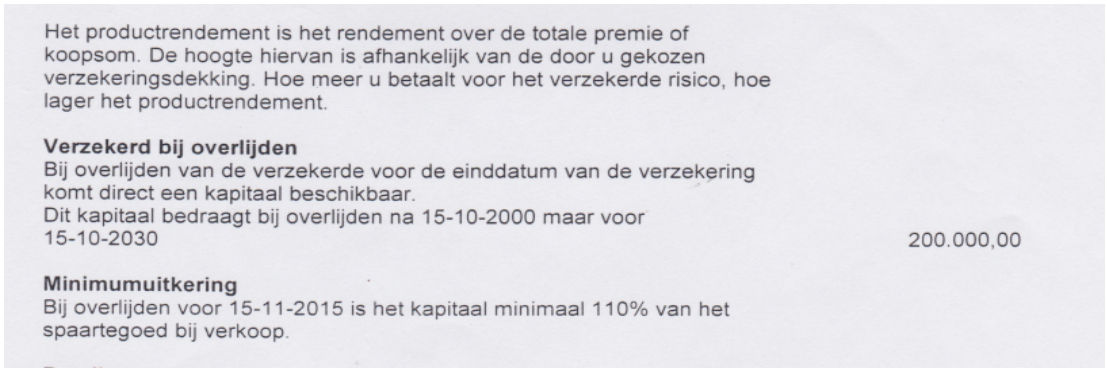
Voorbeeldkapitaal
Het voorbeeldkapitaal bedraagt bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering bij een fondsrendement van:

	fonds-rendement	product-rendement	voorbeeld-kapitaal
Gemiddeld historisch	15,5%	13,5%	1.435.379,00
Gemiddeld historisch na afslag	6,2%	1,0%	144.376,00
Standaard	9,5%	6,3%	355.747,00
Afwijkend	8,0%	4,2%	241.982,00

Op de fondsrendementen zijn de volgende beheerkosten in mindering gebracht:

AMEV Aandelenfonds Nederland	0,50%
AMEV Mixfonds	0,50%

Figuur 1 tekstfragment offerte 1 met voorbeeldkapitalen



Het productrendement is het rendement over de totale premie of koopsom. De hoogte hiervan is afhankelijk van de door u gekozen verzekeringsdekking. Hoe meer u betaalt voor het verzekerde risico, hoe lager het productrendement.

Verzekerd bij overlijden
Bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering komt direct een kapitaal beschikbaar.
Dit kapitaal bedraagt bij overlijden na 15-10-2000 maar voor 15-10-2030 200.000,00

Minimumuitkering
Bij overlijden voor 15-11-2015 is het kapitaal minimaal 110% van het spaartegoed bij verkoop.

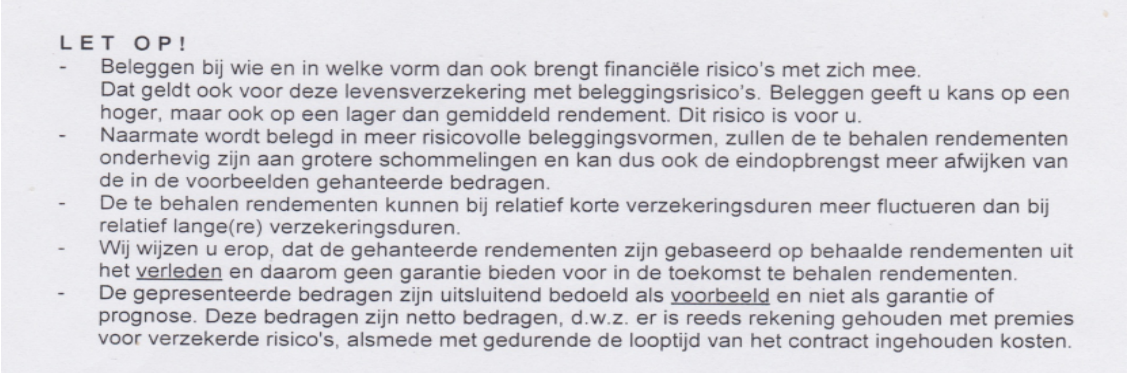
Figuur 2 tekstfragment 2 offerte

(…)

De premies worden belegd in fondsen. U heeft gekozen voor de volgende fondsverdeling:

AMEV Aandelenfonds Nederland	*50,00%*
AMEV Mixfonds	*50,00%*

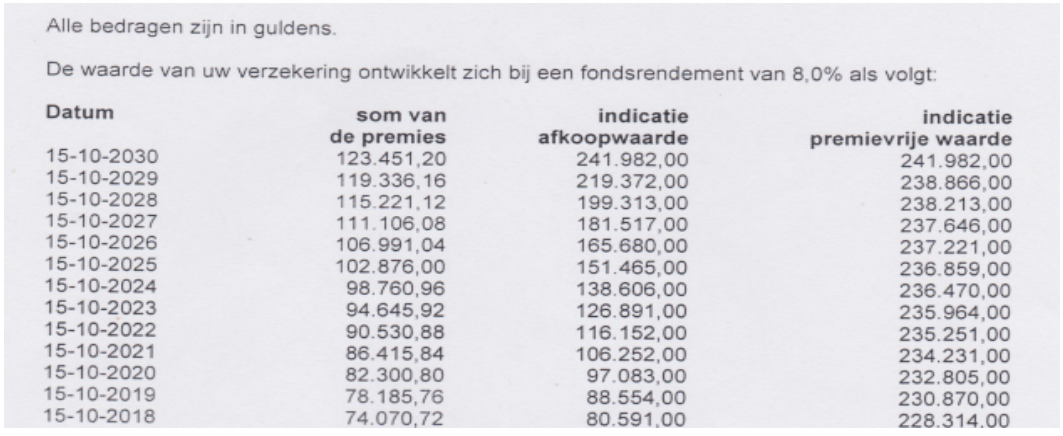
(…)



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's. 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.
- De te behalen rendementen kunnen bij relatief korte verzekeringsduren meer fluctueren dan bij relatief lange(re) verzekeringsduren.
- 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.
- De gepresenteerde bedragen zijn uitsluitend bedoeld als voorbeeld en niet als garantie of prognose. Deze bedragen zijn netto bedragen, d.w.z. er is reeds rekening gehouden met premies voor verzekerde risico's, alsmede met gedurende de looptijd van het contract ingehouden kosten.

Figuur 3 tekstfragment 3 offerte

(…)

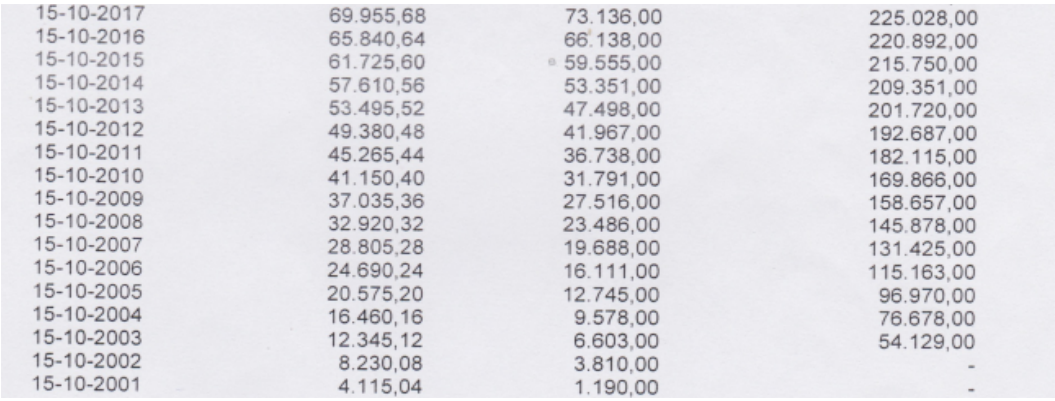


Alle bedragen zijn in guldens.

De waarde van uw verzekering ontwikkelt zich bij een fondsrendement van 8,0% als volgt:

Datum	som van de premies	indicatie afkoopwaarde	indicatie premievrije waarde
15-10-2030	123.451,20	241.982,00	241.982,00
15-10-2029	119.336,16	219.372,00	238.866,00
15-10-2028	115.221,12	199.313,00	238.213,00
15-10-2027	111.106,08	181.517,00	237.646,00
15-10-2026	106.991,04	165.680,00	237.221,00
15-10-2025	102.876,00	151.465,00	236.859,00
15-10-2024	98.760,96	138.606,00	236.470,00
15-10-2023	94.645,92	126.891,00	235.964,00
15-10-2022	90.530,88	116.152,00	235.251,00
15-10-2021	86.415,84	106.252,00	234.231,00
15-10-2020	82.300,80	97.083,00	232.805,00
15-10-2019	78.185,76	88.554,00	230.870,00
15-10-2018	74.070,72	80.591,00	228.314,00

Figuur 4 tekstfragment 4 offerte overzicht afkoopwaarden 1



15-10-2017	69.955,68	73.136,00	225.028,00
15-10-2016	65.840,64	66.138,00	220.892,00
15-10-2015	61.725,60	59.555,00	215.750,00
15-10-2014	57.610,56	53.351,00	209.351,00
15-10-2013	53.495,52	47.498,00	201.720,00
15-10-2012	49.380,48	41.967,00	192.687,00
15-10-2011	45.265,44	36.738,00	182.115,00
15-10-2010	41.150,40	31.791,00	169.866,00
15-10-2009	37.035,36	27.516,00	158.657,00
15-10-2008	32.920,32	23.486,00	145.878,00
15-10-2007	28.805,28	19.688,00	131.425,00
15-10-2006	24.690,24	16.111,00	115.163,00
15-10-2005	20.575,20	12.745,00	96.970,00
15-10-2004	16.460,16	9.578,00	76.678,00
15-10-2003	12.345,12	6.603,00	54.129,00
15-10-2002	8.230,08	3.810,00	-
15-10-2001	4.115,04	1.190,00	-

Figuur 5 tekstfragment 5 offerte overzicht afkoopwaarden 2

De ontwikkeling van de waarde heeft in de praktijk een onregelmatig en grillig verloop. De genoemde bedragen zijn daarom uitsluitend bedoeld als voorbeeld. Deze verzekeringsovereenkomst is een overeenkomst voor de lange termijn. Als u deze verzekeringsovereenkomst beëindigt gedurende de eerste jaren van de looptijd, kunt u beduidend minder ontvangen dan u tot dat moment heeft ingelegd. Ook aanzienlijke verlagingen van uw premie of verzekerd kapitaal gedurende de looptijd, kunnen in de jaren daarna de hoogte van de afkoopwaarde en de premievrije waarde in relatie tot de betaalde premie nadelig beïnvloeden.

De afkoopwaarde is de waarde van uw verzekering op het aangegeven moment. De premievrije waarde is de waarde van uw verzekering op de einddatum van de verzekering, zonder dat vanaf het aangegeven moment nog door u wordt betaald. Nadat uw verzekering premievrij is gemaakt, wordt bij overlijden de som van de tot dat moment betaalde premies en/of koopsommen uitgekeerd.

(…)"

2.6 In de brochure waar de voorwaarden onderdeel van uitmaken staat onder meer:

"(…)Voor de waardeontwikkeling van een AMEV Beleggingsverzekering is het volgende van belang:

1. De betaling die wordt toegevoegd aan het spaartegoed en het daarmee gemaakte rendement.

2. De premie voor de overlijdensrisicodekking.

3. De kosten.

Het spaartegoed

Voor iedere premie worden direct units aangekocht in de gekozen beleggingsfondsen. Het spaartegoed is de waarde van de units die aan de verzekering kan worden toegerekend.

Premies overlijdensrisicodekking

De premie voor de overlijdensrisicodekking wordt iedere maand onttrokken aan het spaartegoed. De hoogte van deze risicopremie is afhankelijk van het verzekerd bedrag, het geslacht en de leeftijd van de verzekerde.

Kosten

Er is een aantal kostencomponenten:

- *totstandkoming van de verzekering*
- *beheer van de verzekering*
- *beheer van de beleggingen*

Deze verzekeringsovereenkomst is een overeenkomst voor de lange termijn. Indien u de premiebetaling voor de verzekeringsovereenkomst voortijdig beëindigt gedurende de eerste jaren van de looptijd, kunt u beduidend minder ontvangen dan u aan premies ingelegd heeft.

Het resultaat van betaling, verrekening premie overlijdensrisicodekking en kosten ziet u terug in de opgave waardeontwikkeling bij de offerte. (…)"

2.7 In de voorwaarden staat onder andere het volgende:

"(…)

Artikel 1

Definities

(…)

Unit	*eenheid van deelname in een fonds.*
Unitmiddenkoers	*fondswaarde gedeeld door het aantal uitstaande units van het betreffende fonds.*
Aankoopkoers	*koers waartegen een client units kan aankopen bij AMEV Leven. De aankoopkoers is gelijk aan de met een percentage verhoogde unitmiddenkoers.*
Verkoopkoers	*koers waartegen een client units kan verkopen aan AMEV*

	Leven. De verkoopkoers is gelijk aan de unitmiddenkoers.
Spaartegoed	*de totale waarde van de tegen unitmiddenkoersen omgerekende units welke deel uitmaken van de verzekering.*
Spaartegoed bij verkoop	*de totale waarde van de tegen verkoopkoersen omgerekende units welke deel uitmaken van de verzekering.*
Risicopremie	*de premie betreffende de risicodekking.*
Onttrekking	*gehele of gedeeltelijke opname van het spaartegoed bij verkoop.*
Switch	*verkoop van units van één of meer fondsen van een verzekering onder gelijktijdige aankoop voor het vrijkomende bedrag van units in één of meer andere fondsen.*

(…)

Artikel 4

Flexibele premiebetaling

(…)

4.5 Extra premiebetaling

De verzekeringnemer heeft het recht binnen de door AMEV Leven vast te stellen grenzen extra betalingen te verrichten.

Door aankoop van units wordt de extra storting toegevoegd aan het spaartegoed. De koersdatum is de eerste werkdag volgende op de valutadatum.

Na een extra storting wordt gedurende vijf jaar maandelijks een bedrag verrekend ter voldoening van de met de hiermee samenhangende kosten.

Deze verrekening geschiedt overeenkomstig het bepaalde in artikel 11.

De datum van een extra storting wordt voor de toepassing van de artikelen 11 en 12 voor het gedeelte van de extra storting als de ingangsdatum van de verzekering gezien.

(…)

Artikel 5

Belegging in fondsen

5.1 Toevoeging aan het spaartegoed

Na ontvangst van de premie wordt deze toegevoegd aan het spaartegoed tenzij en voor zover in de polis anders is aangegeven.

De toevoeging van de premie aan het spaartegoed geschiedt door aankoop van units. De koersdatum is bij periodieke premie de vervaldatum. Bij een eenmalige premie (koopsom, hoge betaling of extra storting) is de koersdatum de eerste werkdag na de valutadatum.

5.2 Units

De units dienen als eenheden van de fondswaarde ter bepaling van het spaartegoed.

5.3 Verdeling

Voor de te ontvangen premie voor de verzekering worden volgens de door de verzekeringnemer opgegeven verdeling units in één of meer fondsen aangekocht.

(…)

Artikel 6

Fondsen

6.1 Beleggingsbeleid

De voor belegging in de fondsen beschikbare gelden worden belegd in beleggingsobjecten van het fonds.

De verkregen beleggingsopbrengsten die voortvloeien uit het belegde vermogen worden volledig toegerekend aan de desbetreffende fondsen en vervolgens binnen dat fonds herbelegd.

De beleggingsopbrengsten worden bepaald onder aftrek van de directe kosten die moeten worden gemaakt om deze beleggingsopbrengsten te verkrijgen.

De directie heeft de bevoegdheid, in bijzondere omstandigheden, een fonds te ontbinden. Voordat hiertoe wordt overgegaan wordt de verzekeringnemer dan de keus gelaten tussen een switch als bedoeld in artikel 5.5 en/of een onttrekking als bedoeld in artikel 12, met betrekking tot de in het betreffende fonds aanwezige waarde.

(…)

6.2 Beheer

Voor het beheer van de fondsen worden beheerskosten in rekening gebracht.

De beheerkosten zijn afhankelijk van het gekozen fonds en worden maandelijks op de in artikel 11 omschreven wijze verrekend met het spaartegoed.

(…)

Artikel 7

Waardebepaling en koersen

7.1 Fondswaarde

De fondswaarde wordt, voor zover mogelijk en zinvol, iedere werkdag vastgesteld.

Onder een werkdag wordt in dit artikel verstaan iedere dag, waarop de Effectenbeurs en de Optiebeurs te Amsterdam voor de handel, alsmede de bankinstellingen in Nederland voor bankzaken gewoonlijk geopend zijn.

7.2 Unitmiddenkoers

Zodra de fondswaarde is vastgesteld wordt de unitmiddenkoers bepaald. Deze unitmiddenkoers is van toepassing tot de eerstvolgende datum van vaststelling van de unitmiddenkoers.

(…)

Artikel 9

Risicodekking

9.1 Overlijdensdekking

Indien en voor zover dit uit de polis blijkt, is een overlijdensdekking verzekerd.

De hoogte van de overlijdensdekking is in de polis vermeld.

Maandelijks wordt op de in artikel 11 omschreven wijze een risicopremie verrekend voor de verzekerde overlijdensdekking.

(…)

Artikel 11

Verrekening risicopremie en kostenvergoedingen

11.1 Maandelijkse verrekening risicopremie en kosten

Maandelijks worden een risicopremie en een vergoeding voor kosten verrekend.

Als vergoeding voor kosten wordt ook gedurende de eerste tien jaar volgend op de ingangsdatum van de verzekering maandelijks een bedrag ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten verrekend.

Een verrekening ten laste van het spaartegoed vindt plaats door naar rato van de fondsaandelen units te verkopen.

Een verrekening ten gunste van het spaartegoed vindt plaats door naar rato van de fondsaandelen units aan te kopen.

De verrekening vindt ook plaats indien, om welke reden dan ook, geen premie meer wordt betaald.

(…)

11.3 Onvoldoende spaartegoed

Is verrekening van risicopremie en een vergoeding voor kosten niet meer mogelijk omdat het spaartegoed onvoldoende is, dan vervalt de verzekering op dat moment van rechtswege.

(…)

Artikel 14

Aanpassing risicopremies en kostenvergoedingen

14.1 Risicopremies en kostenvergoedingen

De voor deze verzekering geldende risicopremies voor de overlijdensdekking en de hoogte van de kostenvergoedingen zijn gedurende een tijdvak van vijf jaar vanaf de ingangsdatum gegarandeerd.

AMEV Leven heeft het recht om daarna aan het begin van ieder nieuw tijdvak van vijf jaar de risicopremies en de hoogte van de kostenvergoedingen opnieuw vast te stellen.

De risicopremies en de hoogte van de kostenvergoedingen zijn gedurende het nieuwe tijdvak van vijf jaar gegarandeerd.

Maakt AMEV Leven geen gebruik van dit recht dan gelden gedurende het nieuwe tijdvak van vijf jaar de tot dan toe gehanteerde risicopremies en kostenvergoedingen.

(…)

Artikel 20

Slotbepalingen

(…)

20.7 Mutaties

Gemaakte kosten in verband met de verzekering, inclusief kosten vanwege wijziging van de polis, kunnen aan de verzekeringnemer in rekening worden gebracht, danwel kunnen met de uitbetaling worden verrekend."

Bij wijzigingen van de polis wordt éénmalig f 150,- of € 68,07 in rekening gebracht. Switchen is één maal per jaar gratis, daarna f 100,- of € 45,38 per keer. Aan de verhoging van de verzekering op grond van het indexerings- en/of optierecht zijn geen kosten verbonden. (…)"

2.8 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering door middel van (waarde)overzichten geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.

2.9 In juli 2011 heeft de verzekeraar de consument per brief geïnformeerd dat hij uit hoofde van zogenoemde compensatieregeling geen vergoeding voor te hoge kosten ontvangt maar wel voor het hefboom-/inteereffect ter grootte van € 322,85 en dat dit bedrag in de verzekering is gestort. In deze brief wordt verwezen naar een bijgevoegde brochure waarin terug te lezen is hoe de gevolgen van het hefboom-/inteereffect in de toekomst verminderd kunnen worden door de beleggingen of de overlijdensrisico-dekking aan te passen.

2.10 Per brief van 13 september 2011 is de consument door de verzekeraar geïnformeerd over beschikbare productalternatieven. Vervolgens heeft de consument gekozen om per 1 juni 2012 over te stappen naar het product ASR VermogenGarant en daarnaast een losse overlijdensrisicoverzekering af te sluiten genaamd ASR Vermogen bij Overlijden. De verzekering had bij het overstappen een (overdrachts)waarde van € 16.952,-.

2.11 Per brief van 25 september 2014 heeft de consument zich bij de verzekeraar onder andere beklaagd over de informatieverstrekking over de kosten, over het aan de overlijdensrisicodekking verbonden hefboom-/inteereffect en de verzekeraar aansprakelijk gesteld. De verzekeraar heeft per brief van 2 oktober 2014 afwijzend gereageerd.

2.12 Per brief van 29 oktober 2015 heeft de consument bij de verzekeraar aanvullende informatie over de berekening van de compensatieregeling opgevraagd. Op 11 december 2015 heeft de verzekeraar gereageerd.

2.13 Met een brief van 5 januari 2016 heeft de consument zich opnieuw tot de verzekeraar gericht, waar na een daaropvolgend telefonisch contact de verzekeraar de consument per brieven van 15 januari 2016 en 21 januari 2016 aanvullende informatie over de in rekening gebrachte kosten en de berekening van de compensatievergoeding heeft toegestuurd.

2.14 Per brief van 4 augustus 2016 heeft de consument de verzekeraar een ten aanzien van de verzekering opgemaakt deskundigenrapport met als titel *"Schaderapport van de beleggingsverzekering ASR Beleggingsverzekering van de heer (naam van de consument)"* toegezonden met daaropvolgend een stuitingsbrief op 2 september 2016. De verzekeraar heeft per brief van 20 september 2016 afwijzend gereageerd, waarna de consument zijn klacht bij Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

2.15 De consument vordert, zoals de commissie het begrijpt, dat de verzekeraar op basis van de conclusies van het deskundigenrapport, gehouden wordt tot betaling van een aanvullende compensatie ter grootte van € 9.999,-.

2.16 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden omdat de verzekeraar tekort is geschoten in de op hem rustende informatieverplichtingen ten aanzien van de kosten die in rekening worden gebracht en het aan de overlijdensrisicodekking verbonden hefboom-/inteereffect. In dat verband is er sprake van dwaling en/of, onrechtmatig handelen en/of wanprestatie.

Het verweer

2.17 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van 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.

Heeft de consument bij het aangaan van de verzekering gedwaald?

3.2 De consument beroept zich onder andere op dwaling. Dit beroep gaat niet op. Uit de productdocumentatie blijkt zonder meer dat sprake was van een beleggings-verzekering, met een overlijdensrisicodekking, dat voor rekening en risico van de consument zou worden belegd en dat daarbij kosten in rekening zouden worden gebracht. Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico.

3.3 In de gegeven omstandigheden is ook niet aannemelijk geworden dat de consument indien hij de volgens hem ontbrekende informatie wel had ontvangen, de verzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan. De commissie stelt vast dat de consument in dat verband zelf niets concreet naar voren heeft gebracht. Voor zover de consument vanwege de in het deskundigenrapport opgenomen vergelijking met een spaarproduct zou betogen dat hij daar voor zou hebben gekozen in plaats van de (beleggings)verzekering geldt dat dit niet onderbouwd is. Het beroep op dwaling slaagt niet.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichting voldaan?

3.4 De commissie stelt vast dat de verzekeraar met de verstrekte productdocumentatie niet geheel heeft voldaan aan de informatieverplichtingen uit hoofde van de Riav 98. De "eerste kosten" (kosten verband houdende met de totstandkoming van de verzekering) worden weliswaar genoemd in artikel 11 lid 1 van de algemene voorwaarden en in de brochure, maar de (nominale) hoogte daarvan of de wijze waarop deze kosten worden bepaald is daarbij niet vermeld. Dit geldt eveneens voor de aankoopkosten (artikel 1: unitmiddenkoers verhoogd met een bepaalde percentage) en de in de brochure genoemde kosten voor het beheer van de verzekering, die als poliskosten in rekening worden gebracht. Dit betekent dat op dit punt niet is voldaan aan de Riav 98. De verzekeraar is in zoverre tekortgeschoten in de op hem rustende informatieverplichting. De commissie is echter van oordeel dat daaraan in dit geval geen gevolgen verbonden kunnen worden. Het is de commissie niet gebleken dat de consument in 2000 een andere beslissing zou hebben genomen in het geval hij wel was geïnformeerd over de nominale hoogte dan wel het percentuele beslag van de kosten die in rekening worden gebracht en dat hij alsdan in een gunstiger positie had verkeerd dan nu het geval is. Bij deze stand van zaken kan de commissie niet vaststellen dat de consument als gevolg van de tekortkoming van de verzekeraar in de op hem uit voornoemde regelgeving rustende informatieverplichtingen enige schade heeft geleden. Een (eventuele) vordering tot schadevergoeding is in zoverre dan ook niet toewijsbaar.

Is voldaan aan de informatieverplichtingen inzake het informeren over de fondsbeheerkosten (TER)?

3.5 Op de verzekering is de CRR 1998 van toepassing. Op grond van Hoofdstuk III, artikel 2 van de CRR 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren.

De commissie stelt aan de hand van de productdocumentatie vast dat de verzekeraar de consument in de offerte over het percentage van de fondsbeheer-kosten heeft geïnformeerd en daarmee op dit punt op de hem rustende informatieverplichtingen heeft voldaan. De commissie merkt ten aanzien van het deskundigenrapport en de daarin opgenomen (schade)berekeningen op dat zij geen reden heeft om aan te nemen dat het in de offerte voor de genoemde fondsen opgenomen percentage van 0,5 op dat moment niet correct zou zijn geweest. Evenmin heeft de commissie reden om aan te nemen, dat voor zover er hogere fondsbeheerkosten in rekening werden gebracht door de fondsbeheerder, de consument niet voor het meerdere boven 0,5%, zoals door de verzekeraar naar voren gebracht, is gecompenseerd.

Deskundigenrapport

3.6 Ten aanzien van het deskundigenrapport merkt de commissie in voornoemd verband op dat, zoals ook door de verzekeraar naar voren gebracht, bij de in het rapport opgenomen schadeberekeningen wordt uitgegaan van bepaalde aannames en vaste (reken) rendementspercentages. Op basis daarvan wordt de conclusie getrokken dat er sprake is van schade. Echter uit de stukken blijkt geen keuze van de consument voor een beleggingsverzekering met een bepaalde garantie en/of een belegging met een gegarandeerd rendement. De kapitaalopbouw in de verzekering was afhankelijk van het daadwerkelijk met de fondsen waarvoor werd gekozen te behalen rendementen. In dat verband staat in de offerte bij de voorbeeldkapitalen (zie 2.5) duidelijk vermeld dat het om zogenoemde voorbeeldkapitalen gaat en dat beleggen de kans geeft op een hoger maar ook op een lager gemiddeld rendement. Tevens staat vermeld en wordt met een tabel inzichtelijk gemaakt, dat de verzekering een overeenkomst voor de lange termijn is en dat als deze verzekering gedurende de eerste jaren van de looptijd wordt beëindigd, beduidend minder ontvangen kan worden dan tot dat moment aan premie is ingelegd. Uit de stukken waaronder de waarde-overzichten valt op te maken dat het aan het beleggen verbonden beleggingsrisico zich heeft verwezenlijkt in de verzekering van de consument. De tegenvallende kapitaalopbouw op het moment van de door de consument gewenste overdracht (na een kleine 12 van de overeengekomen 30 jaar) is geen schade, maar komt neer op een teleurgestelde verwachting van de consument waarvoor de verzekeraar niet is aan te spreken.

Is sprake van wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen?

3.7 De algemene voorwaarden (zie 2.7) vermelden dat naast de risicopremie (artikel 11.1) de volgende kosten worden verrekend: “een vergoeding voor kosten”, waaronder “de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten” (artikel 11.1), en “beheerkosten” (artikel 6.2). In de brochure staat vermeld dat er sprake is van het in rekening brengen van kosten die verband houden met het beheer van de verzekering. Uit de overgelegde stukken blijkt dat er in verband daarmee poliskosten in rekening worden gebracht.

Dat er aankoopkosten in rekening worden gebracht volgt uit de definitiebepaling inzake de aankoopkoers, zoals opgenomen in artikel 1 van de algemene voorwaarden. Op de offerte (zie 2.5) waarop een viertal voorbeeldrendementen staat is onder de zogenoemde "Let Op" tekst vermeld dat de gepresenteerde bedragen netto bedragen zijn en dat dit wil zeggen dat met alle premies en gedurende de looptijd van de verzekering ingehouden kosten rekening is gehouden. Op basis van de overgelegde stukken en wat partijen over en weer aanvoeren heeft de commissie geen reden om te veronderstellen dat er kosten in rekening zouden zijn gebracht waarvoor geen grondslag in de productdocumentatie zou bestaan, zodat het ervoor gehouden moet worden dat over de in rekening gebrachte kosten en inhoudingen wilsovereenstemming bestaat.

Te hoge kosten?

3.8 Uit de stukken valt op te maken dat de consument de verzekeraar gehouden acht tot een aanvullende compensatie. Voor zover de consument daarmee bedoelt dat er sprake zou zijn van te hoge kosten oordeelt de commissie dat haar niet is gebleken dat er sprake zou zijn geweest van een disproportionele kostenbelading in verhouding tot vergelijkbare universal life producten als de verzekering die de consument heeft afgesloten. In dat verband blijkt uit de stukken dat de verzekering niet voor een vergoeding voor te hoge kosten uit hoofde van de compensatieregeling in aanmerking kwam. Er zijn de commissie geen feiten of omstandigheden gebleken op basis waarvan de verzekeraar tot een aanvullende vergoeding gehouden zou zijn.

Overlijdensrisicodekking

3.9 Uit de productdocumentatie blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggingsverzekering met een overlijdensrisicodekking. Een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoort te weten dat tegenover die dekking een premie staat en dat die dus onderdeel is van de bruto premie, dan wel dat de overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Uit artikel 9 van de voorwaarden blijkt ook dat voor de door de consument gekozen overlijdensrisicodekking een risico-premie in rekening wordt gebracht. Het in rekening brengen van een overlijdensrisico-premie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst.

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

3.10 Bij universal life-verzekeringen zoals de verzekering van de consument komt de verzekerde overlijdensuitkering ten laste van de opgebouwde beleggingen, zodat telkens slechts overlijdensrisicopremie behoeft te worden betaald over het verschil tussen de reeds opgebouwde waarde van de beleggingen en het bij overlijden verzekerde bedrag. Dat de onderhavige verzekering van het type universal life is, volgt uit de artikelen 9 en 11 van de algemene voorwaarden (zie 2.7).

Als het rendement van de beleggingen op een zeker moment achterblijft bij de aanvankelijke verwachting (het rendementspercentage waarmee bij aanvang is gerekend), valt het bij te verzekeren risicokapitaal hoger uit dan verwacht, zodat meer overlijdensrisicopremie dan verwacht nodig is, waardoor de waarde van de beleggingen nog lager uitvalt. Omgekeerd zal bij meevallende rendementen het risicokapitaal juist lager uitvallen dan verwacht, zodat minder overlijdensrisicopremie nodig is, waardoor de waarde van de beleggingen hoger kan uitvallen. Deze versterkende effecten worden aangeduid als het hefboomeffect. Ook als het bedrag van de voor een periode verschuldigde overlijdensrisicopremie en (andere) kosten de voor de periode belegde premie overtreft, wordt dat bedrag volledig aan de beleggingen onttrokken, waardoor in dat geval op die beleggingen wordt ingeteerd. Vandaar dat ook wel wordt gesproken van het hefboom- en inteereffect. De kans dat op de beleggingen wordt ingeteerd, wordt vergroot indien 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 overlijdensrisicopremie tot gevolg. Het hefboomeffect zal zich voorts sterker doen voelen, naarmate de verzekerde uitkering bij overlijden hoger is. De hoogte van het verwachte rendement is van invloed in die zin, dat bij een optimistische prognose eerder een negatief hefboomeffect zal optreden en bij een pessimistische prognose eerder een positief hefboomeffect (CvB 2018-019, 5.35). Uit voornoemde systematiek volgt dat er geen vast bedrag aan overlijdensrisicopremie in rekening wordt gebracht, zodat deze ook niet vooraf, bij het aangaan van de verzekering, voor de gehele looptijd van de verzekering al vastgesteld kan worden.

3.11 De consument verwijt de verzekeraar dat hij niet is gewaarschuwd voor het hefboom- en inteereffect. Dat er ten tijde van het afsluiten van de verzekering het reële (bijzondere) risico bestond dat de verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vooroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd, zodat de verzekeraar daarvoor had moeten waarschuwen, is de commissie uit de overgelegde stukken niet gebleken en wordt door de consument ook niet aannemelijk gemaakt.[1] Daarnaast heeft dit risico, voor zover daarvan op enig moment wel sprake was, zich niet verwezenlijkt. Uit de stukken blijkt dat de verzekering voortijdig is beëindigd en dat vervolgens de (overdrachts)waarde van de verzekering van € 16.952,- is ingebracht in het door de consument gekozen productalternatief. Tot slot, voor zover er wel een waarschuwings- of informatieverplichting op de verzekeraar zou hebben gerust, heeft de consument niet aannemelijk gemaakt dat hij méér schade heeft geleden door het hefboom- en inteereffect dan de vergoeding die hij uit hoofde van de compensatie-regeling van de verzekeraar heeft ontvangen.

[1] CvB 2017-035, overweging 4.50 en 4.51

Ook heeft de commissie geen reden om aan te nemen dat hij in dat geval bij het aangaan van de verzekering een andere keuze zou hebben gemaakt. Dit betekent dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Oneerlijke bedingen?

3.12 De overeenkomst die in deze klachtprocedure centraal staat is gesloten tussen de financiële dienstverlener die bedrijfsmatig handelt en een consument. In dat geval vindt ook ambtshalve toetsing plaats aan het Europese en Nederlandse (consumenten)recht. In dat verband stelt de commissie vast dat haar niet is gebleken van bedingen in de verzekeringsvoorwaarden die als oneerlijk in de zin van de Richtlijn 93/13 EEG betreffende oneerlijk bedingen in consumentenovereenkomsten zijn aan te merken en aldus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden. Voor wat betreft de wijzigingsbevoegdheid zoals opgenomen in artikel 14 van de algemene voorwaarden is gesteld noch gebleken, dat de verzekeraar daarvan gebruik heeft gemaakt, zodat dit artikel verder onbesproken kan blijven.

Conclusie

3.13 In het voorgaande is vastgesteld dat de klachten en de vordering van de consument niet slagen en dus worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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

1. Bijlage: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

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

Informatie over de beleggingsverzekering

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

Wilsovereenstemming over de kosten

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

Richtlijn oneerlijke bedingen

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

Fondsbeheerkosten (TER)

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

Overlijdensrisicodekking

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

Het hefboom- en inteereffect

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

Schadevergoeding

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