Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0814

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

Klacht ontvangen op	13 februari 2020
Ingediend door	De consument
Tegen	SCILDON N.V., gevestigd te Hilversum, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	28 september 2022
Aard uitspraak	Niet-bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 2001 en 2002 een Gouden Handdruk Polis afgesloten bij de verzekeraar. De consument is van mening dat de verzekeraar niet heeft voldaan aan de informatieverplichtingen; de kosten zijn niet overeengekomen en de verzekeraar heeft te hoge kosten in rekening gebracht. De consument stelt dat hij de overeenkomsten niet zou zijn aangegaan als hij de kosten uitgedrukt in euro's, inclusief de TER, zou hebben gekend. Deze klachten van de consument zijn ongegrond. De vorderingen worden afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement dat geldig was tot 1 april 2022 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar;
- de reactie van partijen op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad van 11 februari 2022.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer R. Graafsma, professioneel vertegenwoordiger.

1.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.

1.4 De consument heeft gekozen voor een niet-bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar niet aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft met advisering van een tussenpersoon twee beleggings-verzekeringen afgesloten bij de rechtsvoorganger van de verzekeraar (Legal & General Nederland Levensverzekering Maatschappij N.V.) met de naam Gouden Handdruk Polis (hierna: de verzekeringen, of indien nodig verzekering I en verzekering II). Verzekering I is ingegaan op 1 juli 2001 en verzekering II op 15 maart 2002. De einddatum van de verzekeringen is bij aanvang gesteld op 1 maart 2013. De consument is verzekeringnemer en verzekerde. De beleggingen vinden uitsluitend plaats in het Optimix Mix Fund.

2.2 Bij de verzekeringen 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 verzekeringen, zijn de volgende stukken aan de consument verstrekt:

- offertes voor beide verzekeringen met aanvullende informatie (de offerte gedateerd 21 februari 2002 voor verzekering II is overgelegd en die voor verzekering I niet);
- het informatieblad 'Fondseninformatie';
- de polisbladen gedateerd 10 juli 2001 en 21 maart 2002;
- de voorwaarden, 'Algemene voorwaarden van de verzekering';
- de voorwaarden, 'Bijzondere voorwaarden voor de Beleggers Polis';
- het overzicht 'Overzicht van beleggingsmedia behorende bij de Bijzondere Voorwaarden voor de Beleggers Polis'.

Deze stukken worden hierna samen aangeduid als: de productdocumentatie.

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

2.5 Op de overgelegde offerte voor verzekering II staat onder andere het volgende:

"(…) ***Inleg***

Koopsom	*€ 20.000,-*
Netto beleggingsbestanddeel	*€ 18.658,-"*

Verzekeringsvorm Particulier Pensioen Plan (oud regime)

Het netto beleggingsbestanddeel van de koopsom wordt in één of meer fondsen belegd. Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum verzekering wordt de tot dan opgebouwde waarde uitgekeerd. Bij eerder overlijden van de verzekerde is de uitkering de tot dan opgebouwde waarde verminderd met 10 %; deze vermindering wordt gecompenseerd door een jaarlijkse toevoeging aan de opgebouwde waarde.

Figuur 1 – Offerte van 21 februari 2002 met de verzekeringsvorm

Rendement

Gekozen fonds (voorbeeld) Optimix Beleggingsfonds
Beleggingscategorie Mix en overige

	Voorbeeld		*Product*
	percentage	*kapitaal*	*rendement*
Gemiddeld historisch fondsrendement	10,00 %	€ 69.598,-	9,30 %
Na 60,00 % afslag	4,00 %	€ 31.807,-	3,40 %
Standaardfondsrendement	9,00 %	€ 61.266,-	8,30 %
Ander voorbeeldrendement	8,00 %	€ 53.870,-	7,40 %

Zie toelichting 'Code Rendement en Risico' en 'Fondseninformatie'. De voor het fonds geldende maandelijkse beheerskosten zijn in mindering gebracht op het fondsrendement.

Figuur 2 - Offerte van 21 februari 2002 met de fondsrendementen

Aanvullende informatie

* Fondskeuze brochure en fondseninformatie
* Toelichting Particulier Pensioen Plan (oud regime)
* Beleggen bij Legal & General
* Toelichting Code Rendement en Risico
* Algemene financiële informatie
* Brochure Levensverzekeringen en Spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico

Figuur 3 - Offerte van 21 februari 2002 met de aanvullende informatie

LET OP!

* *Beleggen bij wie en in welke vorm dan ook brengt financiële risico's met zich mee. Dat geldt ook voor deze levensverzekering met beleggingsrisico. Beleggen geeft u de kans op een hoger, maar ook op een lager dan gemiddeld rendement. Dit risico is voor u.*
* *Naarmate belegd wordt in meer risicovolle beleggingsvormen, zullen de te behalen rendementen onderhevig zijn aan grotere schommelingen en kan dus ook de eindopbrengst meer afwijken van de in de voorbeelden gehanteerde bedragen. (Zie hiervoor de brochure Rendement en Risico**.)*
* *Wij wijzen u erop dat de gehanteerde rendementen zijn gebaseerd op de behaalde rendementen uit het verleden en bieden daarom geen garantie voor de in de toekomst te behalen rendementen. (Zie hiervoor de brochure Rendement en Risico**.)*
* *De gepresenteerde bedragen zijn uitsluitend bedoeld als voorbeeld en niet als garantie of prognose. Deze bedragen zijn netto bedragen. Dat wil zeggen dat er reeds rekening is gehouden met premies voor verzekerde risico's, alsmede met gedurende de looptijd van het contract ingehouden kosten.*

**) De brochure Rendement en Risico van het Verbond van Verzekeraars kunt u aanvragen bij Legal & General.

Legal & General conformeert zich aan de Code Rendement en Risico van het Verbond van Verzekeraars

Figuur 4 - Offerte van 21 februari 2002 met de 'Let op'-overweging

> *"(…)* ***Kosten***
> *Het deel van de premie dat wordt belegd is in deze offerte vermeld. Zoals gebruikelijk bij beleggingen betaalt u – afhankelijk van de fondskeuze – aankoopkosten, zijnde een percentage van hetgeen belegd wordt.*
> *Bij verkoop van beleggingseenheden (dus bij opnames, uitkering, afkoop e.d) betaalt u verkoopkosten.*
> *Tenslotte worden ook maandelijks beheerskosten in rekening gebracht.*
> *De hoogte van deze kosten varieert per fonds en vindt u telkens in uw 'Fondseninformatie'.*
> *Als uw polis voorziet in een hogere respectievelijk lagere uitkering bij overlijden dan de opgebouwde waarde, dan wordt hiervoor op elke premievervaldatum, maar tenminste eenmaal per jaar, een risicopremie onttrokken, respectievelijk toegevoegd."*

2.6 Op het overgelegde informatieblad 'Fondseninformatie per 31 december 2001' staat onder andere:

Naam fonds	Introductie-jaar	Vermogen x € mln[1]	Slotkoers cq afgifte-prijs in €[1]	Gemiddelde netto performance* per jaar in % over de afgelopen			Risico/ rendement-verhouding over 5 jaar	Code Rendement en Risico Fondsrendement[2] (gemeten over 6 perioden van 15 kalenderjaren)			Kosten-systeem
		31-12-01	31-12-01	1 jaar	3 jaar	5 jaar		gemiddeld historisch fonds-rendement [2]	gemiddeld historisch fonds-rendement na afslag[3]	standaard fonds-rendement	
GEMENGD											
ABN AMRO All In Fund[4]	1987	1321	56.90	-2.7	3.8	7.7	* * *	8.0	3.2	9	3
Finles Collectief Beheer Fonds[4]	1985	136	103.12	-7.9	2.3	7.6	* * * *	8.5	3.4	|	2
Optimix Mix Fund[4]	1983	110	30.05	-16.5	-3.9	4.5	* * * * *	9.5	3.8	|	2
JPM-Balanced Fund[4]	1995	22	6.80	-10.2	-2.1	2.7	* * *	7.0	2.8	9	5

Figuur 5 - Informatieblad met fondsrendementen

KOSTENSYSTEEM

	Aankoopkosten	Verkoopkosten	(Beheer)kosten per maand
1	1,35%	0,50%	0,055%
2	1,90%	0,50%	0,070%
3	1,25%	0,50%	0,070%
4	2,00%	0,50%	0,070%
5	5,00%	0,50%	0,070%
6	1,30%	0,50%	0,070%
7	1,00%	0,50%	0,070%
8	1,50%	0,50%	0,070%
9	0,00%	0,00%	0,040%
10	1,00%	0,00%	0,040%
11	2,50%	1,00%	0,070%

De (beheer)kosten zijn reeds in mindering gebracht op de vermelde gemiddelde netto-performance en het Fondsrendement.

Figuur 6 - Informatieblad met kostensysteem

2.7 Op het polisblad van verzekering I staat onder andere het volgende:

"(…) Verzekeringsvorm *Gouden Handdruk Polis*

Verzekerd bedrag : Bij in leven zijn van de verzekerde op 01.03.2012 wordt de Geldswaarde van het Beleggingsdepot uitgekeerd.
Bij eerder overlijden wordt 90 procent van de dan opgebouwde Geldswaarde uitgekeerd.

Koopsom : *f. 47.350,00*

Beleggingsbestanddeel : *f. 44.178,72*

Deze polis bestaat uit:
Polisblad I, Polisaanhangsel I blad I, AV blad 1 en 2.
Belpol Januari 2001, Ovbel Januari 2001."

2.8 Op het polisaanhangsel bij het polisblad van verzekering I staat onder andere het volgende:

- *"(…)* ***Periodieke uitkering (GHP)***
  (…)
  - Het wordt op 01.03.2013 tegen de dan geldende tarieven aan de begunstigde uitgekeerd in de vorm van een periodieke uitkering op het leven van de verzekerde.
  - Bij overlijden van de verzekerde voor 01.03.2013 wordt het verzekerd bedrag tegen de dan geldende tarieven aan de begunstigde(n) uitgekeerd in de vorm van een periodieke uitkering op het leven van die begunstigde(n)."

2.9 Op het polisblad en polisaanhangsel van verzekering II staat hetzelfde als op het polisblad en polisaanhangsel van verzekering I (zie 2.7 en 2.8). Enige verschil is dat de koopsom van verzekering II € 20.000,- bedraagt en het beleggingsbestanddeel € 18.657,92.

2.10 In de bijzondere voorwaarden staat onder andere het volgende:

"(…) ***Artikel 5***
De volgende kosten zullen na omrekening in Beleggingseenheden aan het Beleggingsdepot worden onttrokken:
a als blijkt dat aan het eind van de kalendermaand de totale premie op de premievervaldatum nog niet is voldaan:
- De premie verschuldigd voor de aanvullende en overige niet-winstdelende verzekeringen, exclusief premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid, voor zover meeverzekerd;
- Een eventuele vaste kostenopslag, mits in het tarief begrepen.
Telkens als de achterstallige premie alsnog wordt voldaan, zal dit onttrokken bedrag weer aan het depot worden toegevoegd.

b een vergoeding voor (beheer)kosten, verschuldigd aan het einde van iedere kalendermaand.
Deze vergoeding is gelijk aan het hiertoe op het Overzicht van Beleggingsmedia vermelde percentage, vermenigvuldigd met het aantal Beleggingseenheden op het moment van berekening."

2.11 De consument is gedurende de looptijd van de verzekeringen door middel van beleggingsoverzichten en waarde-overzichten geïnformeerd over de waarde-ontwikkeling van de verzekeringen, vanaf 2008 conform de modellen van Commissie De Ruiter.

2.12 Per brief van 14 december 2012 heeft de consument geklaagd bij de verzekeraar over de verzekeringen en de verzekeraar aansprakelijk gesteld. In de brief staat onder andere het volgende:

Mij is onlangs gebleken dat ik door u, ten tijde van het afsluiten van genoemde polissen, onjuist ben voorgelicht. Door u is een verkeerde, althans onvolledige voorstelling van zaken gegeven ten aanzien van de kosten die op het product worden ingehouden, de kapitalen die kunnen worden opgebouwd en de hoogte van premies van productonderdelen. Ook ben ik niet voorgelicht over de invloed van de kosten op het rendement en was mij niet bekend welk minimumrendement ik moest behalen om alleen nog maar de kosten terug te verdienen.

Voorts ben ik niet, althans onvoldoende gewezen op de risico's van bovengenoemde polissen, zoals het hefboom-/inteereffect en ben ik onvoldoende voorgelicht over de aard van de beleggingen en de specifieke beleggingsrisico's.

Als gevolg van het bovenstaande heb ik gedwaald en/of heeft u onrechtmatig gehandeld jegens mij en/of jegens mij wanprestatie gepleegd, tengevolge waarvan ik schade heb geleden en mogelijk nog zal lijden.

Ik stel u bij dezen aansprakelijk voor alle hiermee verband houdende schade.

U dient deze brief tevens te beschouwen als een handeling om de verjaring te stuiten.

Figuur 7 - Brief van 14 december 2012 van de consument

2.13 De verzekeraar heeft hier per brief van 14 februari 2013 afwijzend op gereageerd.

2.14 Bij e-mail van 18 februari 2015 heeft de consument aan de verzekeraar het verzoek gedaan om informatie over de verzekeringen aan hem te verstrekken, waaronder informatie over de kosten. De verzekeraar heeft de consument per brief van 17 maart 2015 een kosten-, premie- en waarde-overzicht van zijn verzekeringen toegestuurd. Bij e-mail van 12 oktober 2015 heeft de consument gereageerd op de kostenspecificaties en geschreven dat er teveel aan kosten is betaald en dat de verzekeraar gehouden is de consument te compenseren. De verzekeraar heeft per brief van 10 november 2015 afwijzend gereageerd.

2.15 Op 13 oktober 2017 heeft de consument zich opnieuw bij de verzekeraar beklaagd. Na diverse gesprekken tussen partijen heeft de consument zijn klacht op 13 februari 2020 voorgelegd aan de Geschillencommissie van Kifid.

De klacht en vordering

2.16 De consument vordert voor verzekering I van de verzekeraar € 2.567,45 en voor verzekering II € 3.316,92.

2.17 Volgens de consument is de verzekeraar om de volgende reden tot vergoeding gehouden:

- De verzekeraar heeft te hoge kosten op de verzekeringen ingehouden. Het kostenpercentage in verhouding tot de inleg bedraagt 15%, terwijl uit uitspraken van de geschillencommissie blijkt dat een kostenpercentage van 5 tot 6% redelijk is. Het meerdere moet dus worden terugbetaald vermeerderd met rente en kosten. Als de consument bij het afsluiten van de verzekering de daadwerkelijke kosten uitgedrukt in euro's, dus inclusief de 'TER', zou hebben gekend, dan was hij de overeenkomsten niet aangegaan. De consument vindt, zo begrijpt de commissie, dat hem naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid een compensatie moet worden aangeboden.

Het verweer

2.18 De verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling op dit verweer 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.

Mocht de verzekeraar de kosten in rekening brengen?

3.3 Uit de stukken blijkt dat de vertegenwoordiger de namens de consument ingediende klacht uitdrukkelijk beperkt tot de stelling dat de in rekening gebrachte kosten te hoog zijn in verhouding tot de totale inleg, dat uit uitspraken van de commissie blijkt dat een kostenpercentage van 5 tot 6% redelijk is en dat het meerdere dus aan hem moet worden terugbetaald. De commissie wordt in dat verband verzocht tevens haar oordeel in een eerdere uitspraak (GC 2016-541) te heroverwegen en deze zaak wel op basis van redelijkheid en billijkheid te benaderen.

3.4 Tussen partijen is niet in geschil dat de consument met de van de verzekeraar ontvangen productdocumentatie is geïnformeerd over de kenmerken van de verzekeringen, dat er sprake is van een overlijdensrisicodekking, dat en welke kosten er door de verzekeraar in rekening worden gebracht en op welke wijze dit gebeurt. Over deze kosten en/of inhoudingen heeft dus wilsovereenstemming bestaan en deze mochten door de verzekeraar in rekening worden gebracht. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

Heeft de verzekeraar de consument voldoende geïnformeerd?

3.5 Uit de stellingen van de consument volgt dat hij niet wist dat er ook fondsbeheer-kosten in rekening werden gebracht. De fondsbeheerskosten, 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 in rekening gebracht, maar door het fonds. Het is dus niet van belang of de verzekeraar deze kosten wel of niet zelf in rekening mocht brengen.

3.6 Wel was de verzekeraar op grond van de Riav 1998 en CRR 1998 verplicht de consument over deze kosten te informeren. Uit de stukken blijkt dat de verzekeraar dat niet heeft gedaan. In het informatieblad 'Fondseninformatie per 31 december 2001' worden wel de 'beheerkosten per fonds' genoemd, maar dat zijn de kosten die de verzekeraar zelf in rekening brengt op grond van artikel 5 onder b van de bijzondere voorwaarden, en niet de kosten die door het fonds ten laste worden gebracht van het behaalde rendement (de TER). Deze laatste kosten zijn dus in de productinformatie niet vermeld. De verzekeraar was hier wel toe verplicht op grond van de Riav 1998 en CRR 1998, zodat de verzekeraar is tekortgeschoten in zijn informatieverplichting op dit punt.

3.7 Deze tekortkoming van de verzekeraar in het voldoen aan zijn (informatie)-verplichtingen om de TER te vermelden, leidt niet tot een terugbetalings-verplichting, maar tot de verplichting voor de verzekeraar om de schade, die de consument als gevolg van de tekortkoming heeft geleden, te vergoeden.

3.8 Om de schade vast te stellen moet een vergelijking worden gemaakt tussen wat de consument nu heeft en wat de consument zou hebben gehad zonder de fout van de verzekeraar. De vraag is dus wat de consument zou hebben gedaan als hij wel over de TER was geïnformeerd. De consument heeft daarover alleen maar gesteld dat hij de verzekeringen dan niet zou zijn aangegaan. Dat is niet genoeg om te kunnen vaststellen of de consument schade heeft geleden. De consument zal moeten stellen - en aannemelijk maken - wat hij wél zou hebben gedaan (bijvoorbeeld het afsluiten van een andere verzekering of een andere belegging), wat dat zou hebben opgeleverd en waarom hij dan nu beter af was geweest. Omdat de consument dat niet heeft gedaan kan de commissie niet vaststellen dat hij schade heeft geleden omdat hij niet is geïnformeerd over de TER. De vordering is daarom niet toewijsbaar.

Heeft de verzekeraar te hoge kosten in rekening gebracht?

3.9 De commissie stelt voorop dat het beginsel van contractsvrijheid inhoudt dat slechts op beperkte, bij wet omschreven gronden, kan worden ingegrepen in (de gevolgen van) de contractuele rechtsverhouding tussen partijen. De partij die aanpassing van een contractuele verhouding wenst, moet voldoende omstandigheden aandragen om de aanpassing te kunnen rechtvaardigen.

3.10 In dit geval heeft de vertegenwoordiger van de consument de onderbouwing van de vorderingen beperkt tot de stellingen dat de door de verzekeraar sinds 2001 in rekening gebrachte kosten ter hoogte van 15% van de totale inleg te hoog zijn, dat een kostenpercentage van 5 tot 6% redelijk is en dat het meerdere dus moet worden terugbetaald, vermeerderd met rente en kosten. Deze gestelde wanverhouding tussen de door de verzekeraar geleverde prestatie en de daarvoor door de consument betaalde prijs is op zichzelf niet een grondslag voor toewijzing van de vorderingen van de consument. Dit zou een te vergaande ingreep zijn in de contractsvrijheid. In de uitspraak van 2014[1] van de Geschillencommissie waarnaar de consument, zoals de commissie begrijpt, bedoelt te verwijzen en waarmee de commissie ambtshalve bekend is, had de commissie vastgesteld dat er sprake was van een tekortkoming aan de zijde van de verzekeraar en dat de verzekeraar hogere kosten in rekening had gebracht dan de consument op basis van de in de precontractuele fase verstrekte informatie mocht verwachten. De commissie heeft daarna bij gebreke van een afspraak tussen partijen, zelf naar redelijkheid een maximale kostenbelasting vastgesteld. Van een dergelijke situatie is hier geen sprake (zie 3.4).

3.11 De consument heeft nog specifiek een beroep gedaan op de redelijkheid en billijkheid zoals opgenomen in artikel 6:248 lid 2 BW. Ook dat kan hem niet baten. De consument heeft niet voldoende concrete feiten en omstandigheden gesteld waaruit kan volgen dat het door de verzekeraar in rekening brengen van de overeengekomen kosten naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.

Conclusie

3.12 De slotsom is dat wat de consument heeft aangevoerd niet tot toewijzing van de vorderingen leidt. Dit betekent dat de vorderingen worden afgewezen. De andere verweren van de verzekeraar kunnen daarom onbesproken blijven.

[1] GC Kifid 2014-137.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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

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

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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

1. Bijlage: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

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

Informatie over de beleggingsverzekering

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

Wilsovereenstemming over de kosten

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

Richtlijn oneerlijke bedingen

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

Fondsbeheerkosten (TER)

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

Overlijdensrisicodekking

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

Het hefboom- en inteereffect

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

Schadevergoeding

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