Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0423

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. B.C. Donker, secretaris)

Datum uitspraak	1 juni 2023
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Klachten ongegrond, vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1999 een ToekomstPlan afgesloten bij de verzekeraar. De consument vordert (schade)vergoeding omdat de verzekeraar niet aan zijn informatie- en zorgplicht heeft voldaan. Verder stelt de consument dat de verzekeraar de overeenkomst niet nakomt en doet hij onder meer een beroep op misleiding en dwaling. De commissie stelt vast dat de verzekeraar voor wat betreft de in rekening gebrachte aan- en verkoopkosten 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 aannemelijk gemaakt. De klachten van de consument zijn voor het overige ongegrond. Vorderingen 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;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de reactie van de consument op de vijf richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep;
- de repliek van de consument;
- de aanvullende e-mail van de consument met bijlage;
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer M. van Rossum, 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 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 1 mei 1999 een beleggingsverzekering met de naam Spaarbeleg ToekomstPlan, (hierna: de verzekering) bij de verzekeraar. Dit product betreft een spaarkasproduct. De einddatum van de verzekering met een lijfrenteclausule is bij aanvang gesteld op 1 mei 2041 en de inlegpremie op NLG 200,- (€ 90,76) per maand.

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 de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:

- een inschrijfformulier getekend op 9 april 1999;
- een spaarcertificaat gedateerd 15 april 1999;
- een brochure, genaamd: 'ToekomstPlan Nu belastingvoordeel, straks iedere maand een extra inkomen';
- de voorwaarden, genaamd 'Voorwaarden 99.01 Algemeen';
- de voorwaarden, genaamd 'Productvoorwaarden 99.01 ToekomstPlan'.

Hierna worden deze stukken gezamenlijk 'de productdocumentatie' genoemd.

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

2.5 Op het spaarcertificaat staat onder andere het volgende vermeld:

"*(…) Spaarbeleg Kas N.V. verklaart dat zij op de grond van de ontvangen aanvraag en overeenkomstig de Algemene Voorwaarden 99.01 een overeenkomst is aangegaan met de volgende gegevens (…)*

De belegging vindt plaats in Aandelen en/of andere effecten (…)

Lijfrentekapitaal bij overlijden van de verzekerde
Deze bedraagt tijdens de eerste helft van de spaarperiode plus één dag:

1. *De betaalde inleg vermeerderd met een samengestelde intrest van 4% per jaar, berekend tot de datum van overlijden van de verzekerde.*
   Of, als dit meer is:
2. *110% van het opgebouwde vermogen, berekend tot de datum van overlijden.*

Na het verstrijken van de eerste helft van de spaarperiode plus één dag is bij het overlijden van de verzekerde het onder 1. gestelde van toepassing.

Onder de spaarperiode wordt verstaan de periode vanaf de ingangsdatum tot de datum waarop de einduitkering beschikbaar komt. (…)

Opbouw inleg

Voor de uitkering bij overlijden van de verzekerde wordt een verzekeringspremie verrekend met de inleg. De hoogte van de verzekeringspremie is afhankelijk van de inleg, de leeftijd en het geslacht van de verzekerde en de resterende looptijd van de overeenkomst.

De inleg van uw overeenkomst is als volgt opgebouwd:

1 mei 1999	Termijn inleg:	Spaarstorting	fl.	160,90
		Verzekeringspremie	fl.	39,10 +
		Inleg	fl.	200,00

Figuur 1 Tekstfragment 1 certificaat

Voorbeeld eindkapitaal

Op basis van de op dit spaarcertificaat vermelde gegevens zijn de voorbeelden van uw eindkapitaal:

Gemiddeld rendement:	Voorbeeld eindkapitaal:
10%	fl. 1.359.200,00
11%	fl. 1.826.700,00
12%	fl. 2.462.300,00

Figuur 2 Tekstfragment 2 certificaat

2.6 In de brochure staat onder andere het volgende:

"*(…)**Wat levert ToekomstPlan op?***

ToekomstPlan kan een aantrekkelijk rendement opleveren dankzij de mogelijkheden van professioneel beleggen en vanwege de lage kosten. Natuurlijk is de opbrengst niet gegarandeerd, omdat de koersen niet met zekerheid zijn te voorspellen.

Het risico wordt echter gespreid door het aanzienlijke vermogen dat AEGON belegt. De beleggingsstrategie wordt daarbij afgestemd op de looptijd van uw ToekomstPlan. Bij een looptijd langer dan 10 jaar wordt uw geld belegd in het AEGON Equity Fund, dat bestaat uit internationaal gespreide kwaliteitsaandelen. Kiest u voor een looptijd van 10 jaar of korter dan zorgen wij voor een belegging in het AEGON Mix Fund, dat opgebouwd is uit kwaliteitsaandelen, staatsleningen, vastgoed en deposito's. (…) In de tabellen vindt u diverse voorbeelden van eindkapitalen. Het gemiddelde fondsrendement was 14,0% voor een ToekomstPlan met aandelenbelegging en 11,5% voor een gemengde belegging. (…)

Zekerheid

ToekomstPlan is een spaarkasovereenkomst waar een overlijdensrisicoverzekering is ingebouwd. Een deel van de inleg wordt hiervoor gebruikt. Mocht u onverhoopt komen te overlijden, dan wordt de gestorte inleg verhoogd met 4% rente over rente, uitgekeerd aan de nabestaanden. Deze moeten hiervan een nabestaanden lijfrente aankopen.

Voorbeeld eindkapitaal na 20 jaar

Uw inleg per maand			f 50,-	f 100,-	f 150,-	f 200,-	f 250,-
Met het AEGON Mix Fund	product-rendement	fonds-rendement					
	9.3%	11.5%	f 33.300,-	f 66.700,-	f 100.000,-	f 133.300,-	f 166.600,-
	8.0%	10.2%	f 28.600,-	f 57.300,-	f 85.900,-	f 114.500,-	f 143.200,-
	7.0%	9.2%	f 25.500,-	f 51.000,-	f 76.600,-	f 102.100,-	f 127.600,-
	6.8%	9.0%	f 24.900,-	f 49.900,-	f 74.800,-	f 99.800,-	f 124.700,-
	2.4%	4.6%	f 15.400,-	f 30.700,-	f 46.100,-	f 61.500,-	f 76.800,-

Uw inleg per maand			f 50,-	f 100,-	f 150,-	f 200,-	f 250,-
Met het AEGON Equity Fund	product-rendement	fonds-rendement					
	11.8%	14.0%	f 44.900,-	f 89.800,-	f 134.700,-	f 179.600,-	f 224.500,-
	11.0%	13.2%	f 40.800,-	f 81.600,-	f 122.300,-	f 163.100,-	f 203.900,-
	10.0%	12.2%	f 36.200,-	f 72.400,-	f 108.600,-	f 144.800,-	f 181.000,-
	9.0%	11.2%	f 32.200,-	f 64.300,-	f 96.500,-	f 128.700,-	f 160.900,-
	7.8%	10.0%	f 28.000,-	f 56.000,-	f 83.900,-	f 111.900,-	f 139.900,-
	3.4%	5.6%	f 17.100,-	f 34.200,-	f 51.300,-	f 68.400,-	f 85.500,-

Figuur 3 Afbeelding tabel uit brochure

(…)

Toelichting *De hierboven genoemde bedragen zijn voorbeeldkapitalen. Dit zijn netto-bedragen die tot uitkering kunnen komen aan het einde van de looptijd van uw ToekomstPlan, indien het voorbeeldpercentage jaar voor jaar wordt gerealiseerd. Het gemiddelde historisch fondsrendement van de aandelenbelegging is 14,0% (hier zijn de beheerkosten van 0,36% al van af). Het hiervan afgeleide productrendement is 11,8%. Het gemiddelde historisch fondsrendement bij de gemengde belegging is 11,3% (hier zijn de beheerkosten van 0,49% al van af). Het hiervan afgeleide productrendement is 9,3%. (….)"*

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 een kans op een hoger, maar ook op een lager dan gemiddeld rendement. Dit risico is voor u. (…)*

- *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. (…)"*

2.7 In de voorwaarden 99.01 Algemeen staat onder andere het volgende:

"*(…)**c** overeenkomst: de Spaarbeleg-overeenkomst, waaruit voor Spaarbeleg de verplichting ontstaat om:*
- de aan het fonds toekomende spaarstortingen te beheren en te beleggen;
- de te verrekenen overlijdensrisicopremie te beheren;
- op de einddatum van de overeenkomst het aandeel in het fonds uit te keren;
- bij overlijden van de verzekerde gedurende de spaarperiode een overlijdensuitkering te doen;
*(…) **h** begunstigde bij overlijden: degene die volgens de overeenkomst bij overlijden van de verzekerde de overlijdensuitkering ontvangt;*
*(…) **k** spaarstorting: dat deel van de inleg waarmee wordt deelgenomen in het fonds en dat zorgt voor de opbouw van het eindkapitaal;*
***l** participaties: voor de gedane spaarstortingen worden, na aftrek van de te verrekenen kosten, participaties in het fonds aangekocht;*
*(…) **n** verzekeringspremie: de door de inschrijver betaalde bruto premie voor de overlijdensrisicodekking;*
*(…) **p** totale inleg: de som van de spaarstortingen en de verzekeringspremies vanaf de ingangsdatum tot en met de einddatum van de overeenkomst;*
*(…) **r** eindkapitaal: de waarde van het aandeel van de inschrijver in het fonds op de einddatum van de overeenkomst.*

(…)
4. Deelname aan het fonds
(…)Alle kosten voortvloeiend uit het beleggen van de spaarstortingen komen ten laste van de participaties van de inschrijvers. (…)

6. Uitkering bij afloop van de spaarperiode
Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de overeenkomst (…). Na ontvangst keert Spaarbeleg het eindkapitaal uit. Eventuele achterstanden in betaling of eventuele opgenomen voorschotten worden in mindering gebracht op de uitkering.

7. Uitkering bij overlijden
Wanneer de verzekerde overlijdt voor de einddatum van de overeenkomst doet Spaarbeleg een uitkering aan de begunstigde(n) bij overlijden.
De hoogte van de uitkering bedraagt de gedane inleg vermeerderd met 4% rente op rente.(…)"

2.8 In de Productvoorwaarden 99.01 ToekomstPlan staat onder andere:

"(…)
6. Kosten.
De volgende kosten worden in rekening gebracht:
Eerste kosten: deze bedragen 4% van de totale inleg vanaf de ingangsdatum tot maximaal het moment, gerekend in hele jaren vanaf de ingangsdatum, waarop de inschrijver de leeftijd van 60 jaar heeft bereikt. De totale inleg wordt vastgesteld op basis van minimaal vijf spaarjaren indien de inschrijver de leeftijd van 55 reeds heeft bereikt bij aanvang van de overeenkomst. Deze kosten worden gedurende eerst vijf jaar, na het maken van de kosten, in gelijke termijnen verrekend. Indien de resterende spaarperiode korter is dan vijf jaar, zullen de kosten over de resterende spaarperiode worden verrekend.
Beheerskosten deze bedragen jaarlijks 0,8% van de waarde van het aandeel in het fonds, te verrekenen aan het eind van ieder spaarjaar.(…)"

2.9 In maart 2006 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de voorwaarden van ToekomstPlan worden verbeterd. De eerste productverbetering was het met terugwerkende kracht maximeren van de hoogte van de overlijdensrisicopremie tot 17% van de inleg. Als aan de consument een tarief voor de verzekering in rekening was gebracht boven het vastgestelde maximum, dan werd dat meerdere alsnog ten gunste van de beleggingen gebracht. De tweede productverbetering was een verlaging van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering met 10%. Dit gebeurde met ingang van de eerstvolgende termijnbetaling vanaf 1 mei 2006. De eerste productverbetering heeft geleid tot een administratieve waarde aanpassing van de verzekering per 1 maart 2006 van € 5.297,51 naar € 5.529,93.

2.10 In mei 2006 heeft de verzekeraar de zogenoemde 'Wegwijzer ToekomstPlan met een ingangsdatum tussen 1 januari 1998 en 1 januari 2000' aan de consument toegezonden.

2.11 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering, vanaf 2007 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.

2.12 In februari 2012 heeft de verzekeraar de consument per brief geïnformeerd dat hij niet in aanmerking komt voor compensatie op grond van het gesloten akkoord met de Stichting Woekerpolis Claim en de Stichting Verliespolis (hierna: het Stichtingsakkoord), omdat de kosten van de beleggingsverzekering op dat moment lager waren dan het afgesproken maximum.

2.13 Per brief van 10 juni 2013 heeft de consument bij de verzekeraar geklaagd over de verzekering. De verzekeraar heeft op 23 juli 2013 afwijzend gereageerd. Hierna heeft de consument zijn klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

2.14 De consument vordert primair dat de verzekeraar gehouden wordt tot een bijstorting ultimo 2021 van € 9.420,-. Deze vordering is, zoals de commissie begrijpt, gebaseerd op het verschil tussen de door de consument berekende waarde van de verzekering op einddatum (op basis van een (jaarlijks) netto gemiddeld rendement van 6,520%) en het in het overzicht van de verzekeraar over 2021 opgenomen voorbeeldeindkapitaal op einddatum op basis van het historisch rendement. Verder vordert de consument vergoeding van kosten voor rechtsbijstand ter hoogte van 5 liquidatiepunten, tariefgroep II of III als omschreven in artikel 40 lid 9 van het reglement. De consument heeft in zijn reactie op de richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep en repliek klachten naar voren gebracht die zien op een ander product van de verzekeraar, namelijk het zogenoemde KoersPlan. Ervan uitgaande dat die klachten ook betrekking hebben op de verzekering, vordert de consument nog het volgende. Vernietiging van de verzekeringsovereenkomst op grond van dwaling, waarbij de verzekeraar is gehouden de betaalde premie te restitueren, vermeerderd met wettelijke rente per premievervaldata. Meer subsidiair, vordert de consument herberekening van de poliswaarde, waarbij zoals de commissie begrijpt, vanwege toetsing van de daarop betrekking hebbende bedingen aan de richtlijn oneerlijke bedingen (Richtlijn 93/13/EEG), de ingehouden kosten en risicopremies, buiten beschouwing worden gelaten en het verschil met de uitgekeerde waarde vermeerderd met wettelijke rente vergoed dient te worden.

2.15 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden om de volgende redenen.

- De consument is in de precontractuele fase en sindsdien misleid en heeft gedwaald, als gevolg van 'productinherente' gebreken en zorgplichtschendingen. Er is in 1999 een overeenkomst met de verzekeraar gesloten waarin op geïndividualiseerde wijze was vastgelegd dat het eindkapitaal werd berekend als het gemiddelde netto rendement per jaar over de hele spaarperiode, berekend over (de som van) de volle maandelijkse inleg. Het gemiddelde nettorendement staat voor de verzekering momenteel (ultimo 2021) op 6,52%. Gelet op de overeenkomst moet dit percentage als jaarlijks gemiddeld rendement over de inleg berekend worden om het contractueel overeengekomen eindkapitaal vast te stellen.

Het vermogenstekort op einddatum is daarmee inmiddels opgelopen tot € 55.763,-. Overlevingswinst en rendementsuitkering zouden daarbij nog voor een 'extra rendement' moeten zorgen. De verzekeraar tracht stelselmatig te verhullen dat de 'belegde waarde' - in het certificaat zelf vastgelegd - precontractueel en nadien gepresenteerd is als een exponent van de bruto inlegpremie en niet van de spaarstorting zoals de verzekeraar blijft volhouden. Deze stelselmatige misleiding is ook vastgesteld c.q. bevestigd door het hof Amsterdam in de uitspraak van 26 juli 2011 en de Hoge Raad in het arrest van 14 juni 2013. Niet alleen de gemiddelde lezer van de brochure zal er dan ook van uit zijn gegaan dat de voorgespiegelde kapitalen behoorden bij de totale inlegpremie, maar dat deze propositie ook in het individuele certificaat zelf op deze manier werd vastgelegd.

- De consument kon weliswaar in de loop der tijd kennisnemen van de kosten- en risicopremiestructuur, maar deze was voor het nakomen van de verzekeringsovereenkomst irrelevant. Daarnaast was het niet bij aanvang van de verzekering vermelden van de kosten- en premiestructuur in strijd met de Prospectus Spaarkasbedrijf 1985 en ontbrak voor sommige aspecten van deze structuur de wilsovereenstemming of zelfs de polisgrondslag. Over de hoogte van de risicopremie bestaat geen wilsovereenstemming.

- De consument heeft niet op basis van de overeenkomst de economische gevolgen van de bedingen kunnen inschatten die voor hem daaruit voortvloeien. Evenmin heeft de verzekeraar de concrete werking van het mechanisme waarop de bedingen betrekking hebben op transparante wijze uiteengezet. De bedingen met betrekking tot kosten en risicopremies voldoen niet aan de eisen van materiële transparantie, waardoor deze als onredelijk bezwarend moeten worden aangemerkt.

Het verweer

2.16 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.

3.2 De commissie is van oordeel dat de vorderingen van de consument niet slagen en legt hierna uit waarom.

Zijn de vorderingen verjaard?

3.3 De verzekeraar beroept zich op verjaring van de schadevergoedingsvordering van de consument. Dan rust op de verzekeraar de last om de feiten en omstandigheden te stellen en zo nodig te bewijzen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen (zie artikel 3:310 Burgerlijk Wetboek). De verzekeraar stelt in algemene zin weliswaar dat de consument zowel voorafgaand aan het afsluiten als gedurende de looptijd van de verzekering is geïnformeerd over de kenmerken van de verzekering, maar laat na in dat verband nader te onderbouwen in hoeverre hij daarmee al bekend was met hetgeen waarover hij nu klaagt, zodat de commissie niet kan vaststellen of en zo ja, op welk moment de verjaringstermijn is gaan lopen. De slotsom is dat de commissie het beroep op verjaring afwijst en de klacht inhoudelijk zal beoordelen.

Klachten over het advies en optreden van de tussenpersoon

3.4 De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het handelen of nalaten van de bij het afsluiten van de verzekering betrokken tussenpersoon. De klachten van de consument over het advies en/of het handelen of nalaten van de tussenpersoon, waaronder het gestelde over de verificatie van de risicobereidheid treffen de verzekeraar dus niet. Zij zijn daarom ongegrond en blijven verder buiten beschouwing.

Heeft de consument gedwaald en/of is sprake van misleiding of onrechtmatig handelen?

3.5 Op het certificaat staan voorbeelden van mogelijk te behalen eindkapitalen als gedurende de overeengekomen looptijd van de verzekering een bepaald (product)-rendement wordt behaald. Hieruit volgt dat ook de opbrengst van de verzekering niet gegarandeerd is. Uit de voorwaarden blijkt verder dat de premie die de consument betaalt enerzijds wordt aangewend voor kapitaalopbouw, de zogenoemde spaarstorting, en anderzijds als vergoeding voor de overlijdensrisicodekking en dat er kosten in rekening worden gebracht. In dat verband staat op het certificaat vermeld dat van de te betalen maandpremie van NLG 200,- (€ 90,76) een bedrag van NLG 160,90 (€ 73,01) zal worden aangewend als spaarstorting en een bedrag van NLG 39,10 (€ 17,74) als verzekeringspremie voor de overlijdensrisicodekking (zie 2.5). Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dit voor eigen rekening. Het is de commissie niet gebleken dat bij het behalen van de vermelde (product)rendementen de getoonde voorbeeldkapitalen niet behaald konden worden, of dat de betreffende rendementen op het moment van het verstrekken daarvan onrealistisch waren. In dat verband staat in de brochure dat de door verzekeraar getoonde bedragen netto zijn en dat dat wil zeggen dat er reeds rekening is gehouden met premies voor verzekerde risico's, alsmede met gedurende de looptijd van de verzekeringsovereenkomst ingehouden kosten (zie 2.6).

Verder staan er in de brochure verschillende historische fondsrendementen genoemd en staat daarbij tevens het afgeleide productrendement genoemd evenals de mededeling dat de gepresenteerde bedragen uitsluitend bedoeld zijn als voorbeeld en niet als garantie of prognose. Gelet op het voorgaande slaagt het beroep op dwaling niet. Dit geldt ook voor de door de consument gestelde misleiding. De consument stelt dat er kort gezegd over de vraag of er sprake is van misleiding geen discussie kan bestaan, omdat zowel het hof Amsterdam als de Hoge Raad dit bewezen hebben geacht. De consument verwijst in dit verband naar de arresten van het hof Amsterdam van 26 juli 2011 en de Hoge Raad van 14 juni 2013, die betrekking hebben op de KoersPlan verzekering van de verzekeraar. In deze arresten wordt kort gezegd overwogen dat in de daar voorliggende gevallen de door AEGON verstrekte informatie op een drietal punten onvolledig en onjuist was en dat deze informatie gelezen in de context van de brochure en de overige contractdocumentatie van materieel belang was voor de beleggingsbeslissing van de maatmanbelegger en dus van voldoende belang om die maatmanbelegger te kunnen misleiden. Dat in het onderhavige geval hier sprake van zou zijn geweest, met andere woorden dat de consument bij het aangaan van de verzekering ook misleid zou zijn wordt weliswaar, zoals de commissie begrijpt, gesteld maar niet nader toegelicht of onderbouwd door de consument. De slotsom is dat de door de consument gestelde dwaling, misleiding, of onrechtmatig handelen niet is komen vast te staan. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Wat zijn partijen overeengekomen?

3.6 De consument vindt, zo begrijpt de commissie, dat de verzekeraar tot nu toe geen uitvoering heeft gegeven aan wat hij op basis van de ontvangen productdocumentatie mocht verwachten en hij vordert nakoming van de verzekeringsovereenkomst. Uit de productdocumentatie blijkt echter duidelijk dat de inleg die de consument maandelijks betaalt, wordt aangewend voor kapitaalopbouw en voor de overlijdensrisicodekking die de verzekering kent. Voor de spaarstortingen die dus bestemd zijn voor kapitaal-opbouw ontvangt de consument participaties in de beleggingskas. Verder blijkt uit de productdocumentatie dat er kosten in rekening worden gebracht. Op de einddatum ontvangt de consument de tegenwaarde van zijn gedeelte van de participaties in de beleggingskas vermeerderd met de overlevingswinst. Bij voortijdig overlijden keert de verzekering de overlijdensrisicodekking uit.

Dit volgt uit de het certificaat en staat ook duidelijk in de voorwaarden, waarin het volgende in artikel 1 "*Definities*" (zie 2.7) staat opgenomen.

3.7 Het begrip "*totale inleg*" (p) staat in de voorwaarden Algemeen gedefinieerd als: "*de som van de spaarstortingen en verzekeringspremies vanaf de ingangsdatum tot en met de eindeinddatum van de overeenkomst.*" Onder het begrip "*spaarstorting*" (k) wordt verstaan, "*dat deel van de inleg waarmee wordt deelgenomen in het fonds en dat zorgt voor de opbouw van het eindkapitaal*" en bij "*verzekeringspremie*" (n) staat vermeld: "*de door de inschrijver betaalde bruto premie voor de overlijdensrisicodekking*".

In artikel 4 van deze voorwaarden staan de kosten die ter zake van de beleggingen in rekening worden gebracht. Dit betreffen zo blijkt uit de toelichting van de verzekeraar de aan- en verkoopkosten die als "*kosten voortvloeiend uit de belegging*" staan vermeld. In artikel 6 van de productvoorwaarden staan de andere kosten die ter zake van de verzekering door de verzekeraar in rekening worden gebracht, waaronder 0,8% beheerkosten (zie 2.8) en bij artikel 1(c) van de voorwaarden Algemeen staat opgenomen waartoe de verzekeraar zich met de verzekering (de Spaarbeleg-overeenkomst) verplicht. Dit betreft: "*de aan het fonds toekomende spaarstortingen te beheren en te beleggen; de te verrekenen overlijdensrisicopremie te beheren en op de einddatum van de overeenkomst het aandeel in het fonds uit te keren"* dan wel "*bij overlijden van de verzekerde gedurende de spaarperiode een overlijdensuitkering te doen.*" Uit de ontvangen stukken en wat partijen over en weer hebben aangevoerd is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar anders handelt of heeft gehandeld dan overeengekomen, door hem andere of meer kosten in rekening worden gebracht dan zoals vermeld in de productdocumentatie of dat deze kosten destijds in vergelijking tot soortgelijke beleggingsverzekeringen disproportioneel hoog zijn. Tot meer of anders is de verzekeraar niet gehouden. De stellingen van de consument op basis waarvan een bijstorting door de verzekeraar in de verzekering wordt gevorderd, vinden geen steun in de overgelegde stukken en correspondentie zoals die door de consument zijn ontvangen bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering tot op heden. De consument heeft aan de in die stukken vervatte mededelingen van de verzekeraar dan ook niet het gerechtvaardigd vertrouwen kunnen ontlenen dat het uit te keren eindkapitaal op de door hem gestelde wijze zal worden bepaald. Dit betekent dat dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Overlijdensrisicodekking?

3.8 Uit de brochure en het certificaat blijkt duidelijk dat de beleggingsverzekering ook een overlijdensrisicodekking bevat. 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. Bovendien blijkt uit artikel 1 (n) van de voorwaarden dat onder de verzekeringspremie de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking wordt verstaan en staat het gedeelte van de inleg dat als verzekeringspremie wordt aangewend ook op het certificaat vermeld (NLG 39,10, zie 2.5). Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst en is tussen partijen overeengekomen. De commissie verwerpt de stelling van de consument dat de verzekeringspremie te hoog is geweest. Haar is niet gebleken dat de in rekening gebrachte verzekeringspremie in vergelijking tot soortgelijke spaarkasovereenkomsten disproportioneel hoog was. Van belang hierbij is dat de verzekeraar verschillende productverbeteringen heeft doorgevoerd, dat de verzekering in 2011 aan het zogenoemde Stichtingsakkoord is getoetst en dat dit niet heeft geleid tot een compensatie.

Hetzelfde geldt voor de stelling dat een andere lagere overlijdensrisicopremie volstaan zou hebben en zoals de commissie het begrijpt, de verzekeraar gehouden zou zijn deze aan te bieden. Deze stelling wordt niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. De slotsom is dat de hiervoor besproken klachtonderdelen niet slagen.

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

3.9 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 of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement.

3.10 Op grond van de Riav 1998 en CRR 1998 was de verzekeraar verplicht de consument over deze kosten die door de fondsbeheerder in rekening worden gebracht te informeren. Uit de brochure (zie 2.6) blijkt dat de verzekeraar de consument over de hoogte van de fondsbeheerkosten heeft geïnformeerd. De verzekeraar heeft daarmee op de hem op dit punt rustende informatieverplichtingen voldaan en was het voor de consument duidelijk dat er naast beheerkosten van de verzekeraar (zie 2.8) er door de fondsbeheerder zogenoemde fondsbeheerskosten (TER) in rekening worden gebracht.

Informatieverstrekking ten aanzien van de aan- en verkoopkosten

3.11 Op basis van artikel 4 van de voorwaarden Algemeen (“kosten voortvloeiend uit het beleggen”) worden er door de verzekeraar aan- en verkoopkosten in rekening gebracht. De (nominale) hoogte daarvan of de exacte wijze waarop deze kosten worden bepaald staat daarbij niet vermeld. De verzekeraar heeft daarmee niet geheel voldaan aan de informatieverplichtingen uit hoofde van de Riav 1998. De verzekeraar is in zoverre tekortgeschoten in de op hem rustende informatieverplichtingen. De commissie is echter van oordeel dat daaraan in dit geval geen gevolgen verbonden kunnen worden. Door de consument wordt niet aannemelijk gemaakt dat hij in 1999 een andere beslissing zou hebben genomen indien hij op dit punt wel volledig zou zijn geïnformeerd en dat hij dan nu beter af zou zijn geweest. In dat verband blijkt uit het door de verzekeraar overgelegde kostenoverzicht dat er tot 1 november 2021 uitsluitend een bedrag aan aankoopkosten in rekening is gebracht en dat dit bedrag (€ 56,01) in relatie tot de tot dan betaalde premie (van in totaal € 24.232,92) zeer beperkt in omvang is. Bij deze stand van zaken kan de commissie niet vaststellen dat de consument als gevolg van deze tekortkoming van de verzekeraar enige schade heeft geleden. De vordering voor zover deze is gebaseerd is op het tekortschieten in de informatieverplichting over de aan- en verkoopkosten die in rekening worden gebracht is in zoverre dan ook niet toewijsbaar.

Oneerlijke bedingen?

3.12 Zoals ook uit de overwegingen hiervoor (zie 3.7, 3.8 en 3.11) volgt is de commissie niet gebleken van bedingen in de verzekeringsvoorwaarden die als oneerlijk in de zin van de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumenten-overeenkomsten zijn aan te aan merken en dus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

Conclusie

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

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

In regel 7 van het Reglement 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.

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).