Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0297

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. T.A. van der Vlugt, secretaris)

Klacht ontvangen op	15 november 2013
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	13 april 2023
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1994 een VermogensPlan afgesloten bij de verzekeraar. De consument vordert vergoeding omdat de verzekeraar niet aan zijn informatie- en waarschuwingsverplichtingen heeft voldaan en de overeenkomst niet is nagekomen. Er is onder andere sprake van misleiding en dwaling. Deze klachten en overige klachten van de consument zijn 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 dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer M. van Rossum, professioneel vertegenwoordiger.

1.3 Op 8 december 2021 heeft bij Kifid een mondelinge behandeling plaatsgevonden. De consument, zijn vertegenwoordiger en de verzekeraar zijn hierbij aanwezig geweest. Daarna is de behandeling van de zaak bij de geschillencommissie schriftelijk voortgezet.

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

1.5 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 1 mei 1994 een beleggingsverzekering onder de naam VermogensPlan, (hierna: de verzekering), bij de verzekeraar. Dit product betrof een spaarkas. De jaarlijkse inleg was gesteld op NLG 1.200,- (€ 544,54) en de einddatum op 1 mei 2014. Bij aanvang van de verzekering heeft de consument eenmalig NLG 10.000,- (€ 4.537,80) ingelegd. De beleggingen vonden plaats in aandelen en/of andere effecten, waarbij in het geval van de consument volledig werd belegd in het AEGON Equity Fund.

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 zijn de volgende stukken aan de consument verstrekt:

- een inschrijfformulier, getekend op 15 maart 1994;
- een certificaat, gedateerd 24 maart 1994;
- een brochure, genaamd 'VermogensPlan. Stuur aan op een hoog belastingvrij rendement';
- de voorwaarden, genaamd 'Algemene Voorwaarden VermogensPlan 92.01'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

2.4 In de brochure staat onder ander het volgende:

"(…)
Hoe werkt VermogensPlan?

U stort in het eerste jaar een bedrag van minimaal f 5.000,-. In de daarop volgende jaren stort u een vervolginleg die tenminste 1/10 van de eerste inleg bedraagt. (…)

In de tabellen ziet u bij verschillende rendementen het bedrag dat u netto (dus na aftrek van alle kosten) aan het eind van de verschillende looptijden in handen krijgt. (…)"

2.5 Op het certificaat staat onder andere het volgende:

"(…)

8. Aantal beleggingseenheden : 16,6607
De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, conform artikel 6a van de Algemene Voorwaarden Vermogensplan 92.01

9. Uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde na afloop : Indicatie bij een gemiddeld rendement op de inleg:

10%	*f. 134.800,00*
11%	*f. 156.500,00*
12%	*f. 181.700,00*

10. Uitkering bij overlijden van de verzekerde:
Tijdens de eerste helft van de looptijd plus één dag wordt uitgekeerd:
Betaalde inleg, vermeerderd met samengestelde intrest à 4% per jaar, berekend tot de datum van overlijden;

Of, indien dit meer is :
110% van het opgebouwde vermogen, berekend tot de datum van overlijden. Na het verstrijken van de helft van de looptijd plus één dag, wordt bij overlijden van de verzekerde het onder 1. gestelde uitgekeerd.

(…)"

2.6 In de brief van 24 maart 1994 waarmee het certificaat en de voorwaarden aan de consument zijn toegezonden staat onder meer het volgende:

"(…)Tussentijdse opname of beëindiging vindt plaats conform de artikelen 8 en 11 van de Algemene Voorwaarden VermogensPlan 92.01. (…)

BELEGGINGSASPECTEN
De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, conform artikel 6a van de Algemene Voorwaarden VermogensPlan 92.01.
De op het certificaat onder punt 9 vermelde bedragen zijn berekend na aftrek van alle kosten en vormen geen garantie voor de definitieve einduitkering.

Het onder punt 8 vermelde aantal beleggingseenheden geeft uw aandeel in de beleggingskas weer.

Hierdoor kan aan het eind van de looptijd de verdeling van de beleggingskas onder de deelnemers plaatsvinden. (…)"

2.7 In de voorwaarden staat onder andere:

*"(…) **1 Definities** (…)*
***d** begunstigde:*
a. degene die volgens de Spaarbelegovereenkomst gerechtigd is om het aandeel in de beleggingskas te ontvangen (begunstigde bij leven);
b. degene die volgens de Spaarbelegovereenkomst gerechtigd is om de uitkering krachtens de verzekering te ontvangen (begunstigde bij overlijden);
***e** Spaarbelegovereenkomst:*
de overeenkomst waaruit voor Spaarbeleg de verplichting ontstaat om:
enerzijds de aan de beleggingskas ten goede komende spaarstortingen van de inschrijvers te beheren, te beleggen en op de einddatum van de overeenkomst bij in leven zijn van de verzekerde het aandeel in de beleggingskas uit te keren en
anderzijds om in geval van overlijden van de verzekerde vóór de op het certificaat vermelde einddatum, een uitkering te doen van een vooraf vastgesteld bedrag of tijdens de duur van de overeenkomst nader vastgesteld bedrag, gebaseerd op de verzekering; (…)
***g** beleggingseenheid:*
toetreding tot de beleggingskas geschiedt door het aangaan van een Spaarbelegovereenkomst voor een aantal beleggingseenheden: één beleggingseenheid is f 100,- per jaar aan spaarstorting;
***h** spaarstorting:*
het deel van het door de inschrijver betaalde bedrag waarmee wordt deelgenomen in de beleggingskas en dat recht geeft op de uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum;
***i** beleggingskas:*
het onderlinge fonds dat wordt gevormd uit de spaarstortingen welke door de inschrijvers zijn gedaan tijdens de duur van de Spaarbelegovereenkomst: het onderlinge fonds wordt door Spaarbeleg beheerd en belegd;
***j** verzekeringspremie:*
de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking;
***k** inleg: de som van de spaarstortingen en verzekeringspremies tot de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst. (…)*

5 Deelname aan de beleggingskas
***1**. De inschrijver neemt deel aan de beleggingskas die luidt in guldens.*
***2**. Het recht op uitkering van het aandeel in de beleggingskas ontstaat bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum.*
***3**. Bij afkoop heeft de inschrijver een recht op gedeeltelijke uitkering van het aandeel in de beleggingskas.*

6 Belegging van de beleggingskas en het beleggingsbeleid

Alle ten gunste van de beleggingskas gekomen gelden, verminderd met de ten laste van die beleggingskas gekomen gelden, vormen het tegoed van de beleggingskas. Dit tegoed wordt belegd hetzij in:

***a** aandelen en/of andere effecten,*

hetzij in:

***b** aandelen, vastrentende waarden (o.a. obligaties), vastgoed en deposito's. Spaarbeleg behoudt zich het recht voor wijzigingen aan te brengen in haar beleggingsbeleid, indien, naar haar oordeel, de omstandigheden dit rechtvaardigen.*

7 Kosten en belastingen

Ter voorziening in de kosten, verbonden aan de werkzaamheden van Spaarbeleg, wordt door haar aan de inschrijver in rekening gebracht:

***1** Een eenmalig bedrag aan administratiekosten ter grootte van 2% van de inleg (inleg: als bedoeld in artikel 1 sub k) te voldoen uit de eerste spaarstortingen.*

***2** Een jaarlijkse vergoeding voor beheerskosten groot 0,8% van het aan de inschrijver op 31 december van het betreffende jaar toekomende deel van de beleggingskas, te verrekenen aan het eind van elk kalenderjaar, voor het eerst in het jaar volgend op het jaar van inschrijving.*

De kosten voortvloeiend uit de belegging der gelden komen ten laste van de beleggingskas.

(…)

8 Verdeling van de beleggingsopbrengsten van de beleggingskas

***1** Maandelijks worden de beleggingsopbrengsten naar rato van ieders aandeel verdeeld over de inschrijvers in de beleggingskas.*

***2** Bij overlijden van een verzekerde wordt diens aandeel in de beleggingskas verdeeld over de overige inschrijvers in de beleggingskas, nadat de daartoe benodigde stukken aan Spaarbeleg zijn overgelegd. Deze verdeling is naar rato van ieders aandeel in de beleggingskas, waarbij rekening wordt gehouden met de leeftijden van de in de beleggingskas resterende verzekerden.*

***3** De waarde van de beleggingskas op enig vaststellingstijdstip is gelijk aan de waarde in het economische verkeer van de tot de beleggingskas behorende beleggingen. De vaststelling geschiedt door Spaarbeleg en is bindend.*

***4** De vaststelling van de waarde van ieders aandeel in de beleggingskas vindt op de 1e dag van elke maand plaats.*

9 Uitkering bij in leven zijn of afkoop

Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum of indien het certificaat wordt afgekocht moeten aan Spaarbeleg worden overgelegd - (…) Na ontvangst en akkoordbevinding van deze stukken doet Spaarbeleg een uitkering ter grootte van het aandeel in de beleggingskas zoals vastgesteld overeenkomstig het in artikel 8 bepaalde bij in leven zijn op de einddatum (…)"

2.8 De verzekeraar heeft de consument gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van Commissie De Ruiter.

2.9 In 2000 heeft de verzekeraar besloten om aan deelnemers met een premiebetalende beleggingskasovereenkomst, gesloten voor 1 januari 1996 bij Spaarbeleg, een rendementsuitkering toe te kennen en uit te keren op de einddatum. Dit besluit is genomen na overleg tussen de verzekeraar, de Stichting Spaardersbelangen en de Consumentbond over de hoogte van de overlijdensrisicopremie.

2.10 In maart 2006 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat de voorwaarden van het VermogensPlan worden verbeterd. De eerste product-verbetering betreft het met terugwerkende kracht maximeren van de hoogte van de overlijdensrisicopremie tot 17%. De tweede productverbetering betreft een verlaging van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering met 10%. De overlijdensrisico-premie die de consument tot dan toe had betaald ligt onder de 17%. Daarom is de consument niet voor de eerste productverbetering in aanmerking gekomen.

2.11 In mei 2006 heeft de verzekeraar de zogenoemde 'Wegwijzer VermogensPlan met een ingangsdatum tussen 1 januari 1991 en 1 januari 1996' aan de consument toegezonden.

2.12 In april 2011 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat toetsing van de verzekering aan het zogenoemde Stichtingsakkoord met betrekking tot de in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie op dat moment niet leidt tot een vergoeding.

2.13 Op 10 juni 2013 heeft de consument bij de verzekeraar geklaagd over de verzekering. De verzekeraar heeft afwijzend op de klacht gereageerd. Vervolgens is de klacht na doorverwijzing door de Ombudsman Financiële Dienstverlening in november 2013 ter behandeling bij de Geschillencommissie ingediend.

2.14 De verzekering is geëxpireerd per 1 mei 2014. Kort na de einddatum heeft de verzekeraar een bedrag van € 25.953,59 aan de consument uitgekeerd, onderdeel daarvan was een rendementsuitkering ter grootte van € 295,98.

2.15 De verzekeraar heeft vastgesteld dat de consument in aanmerking komt voor een aanvullende compensatie van € 2.117,90 op grond van de Regeling Spaarbeleg 2014, omdat de overlijdensrisicopremie van zijn verzekering hoger was dan de vastgestelde redelijke overlijdensrisicopremie. Het bedrag is in oktober 2014 aan de consument uitgekeerd.

De klacht en vordering

2.16 De consument vordert een schadevergoeding van de verzekeraar ter hoogte van € 17.017,-. Dit betreft het verschil tussen de werkelijke waarde van de verzekering op 31 december 2012 van € 20.426,- en de waarde op basis van een (jaarlijks) netto gemiddelde rendement van 7,24% , zijnde € 37.443,-. Daarnaast vordert de consument vergoeding van de kosten voor de rechtsbijstand ter hoogte van 5 liquidatiepunten, tariefgroep II of III als omschreven in artikel 40 lid 9 van het reglement. Voor zover aangenomen dient te worden dat de in de reactie van de consument op de vijf richtinggevende uitspraken en de in de algemene repliek opgenomen vorderingen en stellingen ten aanzien van een KoersPlan product van de verzekeraar hier ook gelden vordert de consument verder het volgende, subsidiair vernietiging van de verzekerings-overeenkomst 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 risico-premies, buiten beschouwing worden gelaten en het verschil met de uitgekeerde waarde vermeerderd met wettelijke rente vergoed dient te worden.

2.17 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 1994 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 inleg. Het gemiddelde nettorendement is voor de verzekering uitgekomen op 7,24%. Gelet op de overeenkomst moet dit percentage als jaarlijks gemiddeld rendement over de inleg berekend worden om het contractueel overeengekomen eindkapitaal op de eind-datum vast te stellen. In dat verband vordert de consument, zoals de commissie het begrijpt, een nabetaling van € 17.017,- zoals eerder op basis van het waarde overzicht van 31 december 2012 vastgesteld. 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 spaar-storting 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 (KoersPlan) 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 verzekerings-overeenkomst irrelevant. Daarnaast was het niet bij aanvang van de verzekering vermelden van de kosten- en premiestructuur in strijd met de Prospectus Spaarkas-bedrijf 1985 en ontbrak voor sommige aspecten van deze structuur de wils-overeenstemming of zelfs de polisgrondslag. Over de hoogte van de risicopremie bestaat geen wilsovereenstemming;

- De verzekeraar heeft de zorgplicht geschonden door niet te waarschuwen voor het ontbreken van een deugdelijk beleggingsadvies en een uitleg van de product-kenmerken. De consument zou de verzekering niet hebben gesloten bij een juiste voorstelling van zaken;

- 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 daarmee niet aan de eisen van materiële transparantie.

Het verweer

2.18 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Is de vordering verjaard?

3.1 Omdat de verzekeraar zich op verjaring van de vordering tot schadevergoeding beroept, rust op hem de last feiten en omstandigheden te stellen waaruit volgt dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen (zie artikel 3:310 BW). 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 hij laat na te onderbouwen in hoeverre de consument daadwerkelijk al bekend was met de 'productinherente' gebreken en zorgplichtschendingen 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 het optreden van de bemiddelaar

3.2 Indien en voor zover de consument klaagt over het advies en/of optreden van de bij het afsluiten van de verzekering betrokken tussenpersoon, is die klacht ongegrond.

De verzekeraar is namelijk 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 niet.

Beoordelingskader

3.3 De commissie beoordeelt de klacht 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 gedwaald en/of is er sprake van misleiding of onrechtmatig handelen?

3.4 Uit de productdocumentatie blijkt dat sprake was van een beleggingsverzekering waarbij er kosten en een overlijdensrisicopremie in rekening werden gebracht en er geen sprake was van een gegarandeerd eindkapitaal. Op het certificaat dat de consument bij aanvang van de verzekering heeft ontvangen staan voorbeelden vermeld van mogelijk te behalen eindkapitalen als er gedurende de looptijd een bepaald rendement wordt behaald. In dat verband staat in de begeleidende brief die met het certificaat en de voorwaarden aan de consument is toegezonden vermeld (zie 2.6) dat de op het certificaat vermelde bedragen zijn berekend na aftrek van alle kosten en dat deze geen garantie vormen voor de definitieve einduitkering. Ook in de brochure (zie 2.4) staat dat de getoonde eindbedragen netto (dus na aftrek van alle kosten zijn). 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. Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dit voor eigen rekening. Dat in het geval van de consument bij het behalen van de op het certificaat vermelde (product)rendementen niet de getoonde voorbeeld eindkapitalen behaald konden worden, of dat de betreffende rendementen op het moment van het verstrekken daarvan onrealistisch waren, is de commissie niet gebleken en wordt ook niet verder aannemelijk gemaakt door de consument. Het beroep op dwaling slaagt niet.

3.5 Hetzelfde geldt voor wat betreft de door de consument gestelde misleiding. De consument stelt met verwijzing naar de (KoersPlan) arresten van het hof Amsterdam van 26 juli 2011 en de Hoge Raad van 14 juni 2013 dat er kort gezegd voor wat betreft 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. In deze arresten wordt kort gezegd vastgesteld 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 (Koersplan)brochure en de overige contracts-documentatie van materieel belang was voor de beleggingsbeslissing van de gemiddelde belegger (de zogenoemde maatman-belegger) en dus van voldoende belang om die maatman-belegger te kunnen misleiden[1]. Dat in het onderhavige geval hier sprake van zou zijn geweest, met andere woorden dat de consument bij het aangaan van dit product ook misleid zou zijn dan wel dat de verzekeraar onrechtmatig gehandeld zou hebben, is zoals de commissie begrijpt onderdeel van de klachten en vorderingen van de consument, maar wordt door de consument niet nader toegelicht of onderbouwd met feiten en omstandigheden.

3.6 Slotsom is dat de commissie van de gestelde dwaling, misleiding of onrechtmatig handelen niet is gebleken. Deze klachtonderdelen slagen daarom niet.

Wat zijn partijen overeengekomen?

3.7 De consument vindt, zo begrijpt de commissie, dat de verzekeraar geen uitvoering heeft gegeven aan wat de consument op basis van de ontvangen productdocumentatie mocht verwachten en vordert in dat verband nakoming van de verzekerings-overeenkomst. Uit de productdocumentatie blijkt duidelijk dat de eerste inleg en de jaarlijkse inleg die door de consument wordt betaald, wordt aangewend voor kapitaalopbouw en voor de overlijdensrisicodekking die de verzekering kent. Voor het gedeelte dat bestemd is voor kapitaalopbouw, de zogenoemde spaarstorting, ontvangt de consument participaties in de beleggingskas. Verder blijkt 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 zogenoemde overlevingswinst en bij voortijdig overlijden keert de verzekering de overeengekomen 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.

3.8 Het begrip "inleg" (k) staat in de voorwaarden gedefinieerd als: *"de som van de spaarstortingen en verzekeringspremies voor de overlijdensrisicodekking tot de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst"*.

[1] Hoge Raad 14 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ3749, overweging 3.3.2.

Onder het begrip *"spaarstorting"* (h) wordt verstaan *"het deel van het door de inschrijver betaalde bedrag waarmee wordt deelgenomen in de beleggingskas en dat recht geeft op de uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum"*. Bij *"verzekeringspremie"* (l) staat vermeld: *"de door de inschrijver te betalen premie voor overlijdensrisicodekking"*. In artikel 5 van de voorwaarden staat vermeld dat de verzekerde recht heeft op de uitkering van het aandeel in de beleggingskas bij het in leven zijn op de einddatum. In artikel 7 van de voorwaarden staan de kosten die in rekening worden gebracht, waaronder de aan- en verkoopkosten die als "*de kosten voortvloeiend uit de belegging der gelden komen ten laste van de beleggingskas*" staan vermeld en bij artikel 1(e) staat opgenomen waartoe de verzekeraar zich met de overeenkomst verplicht:

"enerzijds de aan de beleggingskas ten goede komende spaarstortingen van de inschrijvers te beheren, te beleggen en op de einddatum van de overeenkomst bij in leven zijn van de verzekerde het aandeel in de beleggingskas uit te keren

en

anderzijds om in geval van overlijden van de verzekerde vóór de op het certificaat vermelde einddatum, een uitkering te doen van een vooraf vastgesteld bedrag of tijdens de duur van de overeenkomst nader vastgesteld bedrag, gebaseerd op de verzekering."

Uit de ontvangen stukken en wat partijen over en weer hebben aangevoerd is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar anders heeft gehandeld dan overeengekomen, andere of meer kosten in rekening heeft gebracht dan zoals vermeld in de productdocumentatie of dat deze kosten in vergelijking tot soortgelijke beleggingsverzekeringen disproportioneel hoog zouden zijn geweest. Uit de stukken is verder op te maken dat op einddatum conform artikel 1(e), artikel 5 lid 2 en artikel 9 van de algemene voorwaarden een bedrag ter grootte van het aandeel van de consument in de beleggingskas is uitgekeerd, verminderd met verkoopkosten en vermeerderd met een bedrag aan overlevingswinst, rentevergoeding en rendementsuitkering. Tot meer of anders was de verzekeraar niet gehouden. De stellingen van de consument op basis waarvan een herberekening wordt gevorderd, vinden geen steun in de overgelegde stukken zoals die door de consument zijn ontvangen bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering. 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 zou worden bepaald. Dit betekent dat dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Is de overlijdensrisicodekking overeengekomen?

3.9 Uit de voorwaarden en het certificaat 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.

Bovendien blijkt uit artikel 1 (j) van de voorwaarden dat onder de verzekeringspremie de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking wordt verstaan. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst. De consument stelt ook dat hij ten onrechte niet is geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en dat de overlijdensrisicopremie te hoog is geweest. Voor zover tussen de verzekeraar en de consument geen wilsovereenstemming heeft bestaan over de hoogte van de overlijdensrisicopremie, omdat de hoogte van de overlijdensrisicopremie niet is vermeld geldt dat voor wat betreft deze leemte met toepassing van artikel 6:248 lid 1 BW de consument voor de verleende dekking in ieder geval een naar de destijds geldende maatstaven redelijke premie verschuldigd is. De commissie is van oordeel dat met name gelet op de door de verzekeraar in 2000, 2005 en 2006 doorgevoerde productverbeteringen en de toetsing nadien aan het Stichtingsakkoord en de Regeling Spaarbeleg 2014, op basis waarvan een compensatie is ontvangen van € 2.177,90, het ervoor gehouden moet worden dat de uiteindelijk door de consument betaalde overlijdensrisicopremie, zeker naar de maatstaven van 1994, redelijk is. Dat dit anders zou zijn stelt de consument weliswaar, maar hij onderbouwt dit niet nader en maakt dit dus ook niet aannemelijk, zodat dit klachtonderdeel niet slaagt.

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

3.10 De fondsbeheerkosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin de consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door de verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of de verzekeraar de consument over deze kosten moest informeren en of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement.[2]

3.11 De consument heeft de verzekering vóór 1 oktober 1998 afgesloten. Op dat moment gold er nog geen verplichting voor verzekeraars om verzekeringnemers over de fondsbeheerkosten te informeren.[3] Dit betekent dat het klachtonderdeel over de fondskosten niet slaagt.

Is er sprake van oneerlijke bedingen?

3.12 De consument stelt dat de kostenbedingen en de bedingen over de overlijdensrisico-dekking als oneerlijke (onredelijke bezwarende) bedingen moeten worden aangemerkt.

[2] Vergelijk CvB 2018-010, r.o. 5.11.
[3] Zie CvB 2017-035, r.o. 4.30

De consument beroept zich hiermee op de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn). De commissie overweegt in dat verband als volgt.

3.13 Artikel 10 lid 1, tweede zin, van de Richtlijn houdt in dat de bepalingen daarvan van toepassing zijn op overeenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van artikel 6:233 jo. 6:231 onder a BW (oud), die eventueel ambtshalve moet plaatsvinden, is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met de consument is gesloten vóór 31 december 1994, namelijk op 1 mei 1994, waardoor de Richtlijn niet van toepassing is en dus richtlijnconforme uitleg ook niet.[4] Dit betekent dat ook dit klachtonderdeel niet slaagt.

Conclusie

3.14 Hiervoor is vastgesteld dat de verzekeraar de consument voorafgaande en tijdens de looptijd van de verzekering over alle kosten en inhoudingen heeft geïnformeerd en dat hierover dan ook tussen partijen wilsovereenstemming heeft bestaan. Omdat voor het overige ook niet gebleken is dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze jegens de consument tekort is geschoten zullen alle vorderingen van de consument worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

In regel 7 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid

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

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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

[4] Hoge Raad 29 april 2016, ECLI:NL:HR:2016:769

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).