Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0408 (mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse, leden en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 5 juli 2016
Ingediend door	: De consument,
Tegen	: AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 5 mei 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlagen	: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen; Relevante bepalingen in de productdocumentatie

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Spaarkasproduct afgesloten in 1990. De consument vordert een schadevergoeding van de verzekeraar omdat ten onrechte een premie voor overlijdensrisico-dekking en kosten in rekening zijn gebracht. De commissie oordeelt dat de consument op basis van de verstrekte informatie had moeten begrijpen dat hij een beleggingsverzekering afsloot waarbij een overlijdensrisicodekking was meeverzekerd en dat daar tegenover een premie staat. Over de in rekening gebrachte aan- en verkoopkosten bestaat wilsovereenstemming. De klachten van de consument zijn ongegrond en worden afgewezen.

1. De procedure

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

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

Na het indienen van de klacht heeft de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (hierna: CvB) een aantal uitspraken gedaan in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de commissie richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen.

Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. De consument heeft een reactie op die uitspraken ingediend.

1.2 Op 10 december 2020 heeft ten kantore van Kifid een bemiddelzitting plaatsgevonden. De consument en de verzekeraar zijn hierbij aanwezig geweest. De bemiddelzitting heeft niet tot een oplossing van het geschil geleid. Daarna is de behandeling van de zaak bij de geschillencommissie schriftelijk voortgezet.

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 had met ingang van 1 november 1990 bij de verzekeraar een beleggings-verzekering onder de naam VermogensPlan, met certificaatnummer [nummer 1] (later [nummer 2]). Dit betrof een spaarkasproduct. De einddatum van de verzekering was 31 december 2015.

2.2 Bij de verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
Het volgende was verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum bestaande uit de gedane inleg vermeerderd met 4% samengestelde interest.

De inleg was per 1 november 1990 *f.* 35.000,00 (€ 15.882,31) en vanaf 1 november 1991 *f.* 3.500,00 (€ 1.588,23) per jaar.

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 aanvraagformulier getekend op 24 oktober 1990
- een certificaat van 30 oktober 1990

- een brochure, genaamd: Belastingvrij rendement met Vermogensplan
- de voorwaarden 90.00.01

De relevante bepalingen uit deze productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

2.4 In de bevestigingsbrief van de verzekeraar aan de consument van 30 oktober 1990 staat onder andere:

"(…)
In dank ontvingen wij u ondertekende aanvraag voor VermogensPlan. De gegevens van uw aanvraag hebben wij verwerkt in een overeenkomst, welke wij u bijgaand doen toekomen.
(…)
Bijlagen: overeenkomst nr. [nummer 1], Algemene Voorwaarden nr. 90.00.01, Prospectus Spaarkasinschrijvingen, Acceptgirokaart.
(…)"

2.5 Op verzoek van de consument heeft de verzekeraar de consument op 18 maart 1996 per brief geïnformeerd over de overlijdensrisicopremie. In deze brief staat onder andere:

"(…)
De inleg bestaat uit een spaarstorting en een overlijdensrisicopremie. De hoogte van de overlijdensrisicopremie is afhankelijk van de looptijd van de overeenkomst, het geslacht en de leeftijd van de verzekerde. Deze premie wordt gebruikt ter dekking van de uitkering bij overlijden van de verzekerde gedurende de overeenkomst.
(…)"

2.6 De consument heeft per brief van 20 juli 2002 een aantal vragen aan de verzekeraar gesteld. In deze brief staat onder andere:

"(…)
Ik overweeg mijn polis op zo kort mogelijke termijn premievrij te maken. Kunt u mij over het volgende informeren:
1- blijft de overlijdensverzekering van kracht over de in het verleden gedane inleg? (…)
(…)"

2.7 De verzekeraar heeft de consument per brief van 23 juli 2002 geantwoord. In dit antwoord staat onder andere:

"(…)
De overlijdensrisicoverzekering blijft van kracht over de in het verleden gedane inleg. (…)
(…)"

2.8 De verzekeraar heeft per brief van 6 augustus 2003 gereageerd op een verzoek van de consument waarin de consument vraagt naar het tot stand komen van de waarde-ontwikkeling en de aankoop van participaties in de verzekering. In deze brief staat onder andere:

"(…)
Van de jaarlijkse inleg groot € 1.588,23 is een bedrag van € 420,43 bestemd voor de overlijdensriscoverzekering.

Het eenmalige bedrag aan administratiekosten bestaat over 2% over de totale inleg en wordt aan het begin van de looptijd ineens verrekend met de jaarlijkse spaarstorting.
(…)
Na een jaar worden, ieder jaar, doorlopende kosten in rekening gebracht ter grootte van 0,8% over de waarde van de totaal aangekochte participaties van dat moment.
De kosten van de aankoop en verkoop en beleggingen van de participaties in het AEGON Equity Fund bedragen 0,3%. (…)
(…)"

2.9 De verzekering is per 1 november 2003 inlegvrij gemaakt.

2.10 In mei 2006 heeft de verzekeraar aan de consument de zogenoemde 'Wegwijzer VermogensPlan met een ingangsdatum voor 1 januari 1991' toegezonden. Hierin staat onder andere:

"(…)
Wat wordt op mijn VermogensPlan in mindering gebracht?
** Op uw inleg wordt de brutopremie voor de overlijdensriscoverzekering in mindering gebracht.*
* (…)
** Vervolgens worden op het bedrag dat beschikbaar is om te worden belegd aankoopkosten van de participaties in mindering gebracht. Deze aankoopkosten bedragen:*
Bij beleggingen:
- vóór 1 juni 1995 0,25%

- vanaf 1 juni 1995 0,30%
(…)"

2.11 In 2006 heeft de verzekeraar met terugwerkende kracht de hoogte van de overlijdensrisico-premie gemaximeerd op 17% van de inleg. In dat kader heeft de verzekeraar een bedrag van € 12.888,32 aan de belegde waarde in de verzekering toegevoegd.

2.12 Per brief van 23 mei 2007 heeft de consument de verzekeraar aansprakelijk gesteld en heeft hij ook de verjaring van zijn rechtsvorderingen gestuit. Per brief van 29 mei 2007 heeft de verzekeraar op de aansprakelijkstelling van de consument gereageerd door verdere uitleg te geven over de verzekering, de overlijdensrisicopremie en de in rekening gebrachte kosten.

2.13 De consument heeft de verzekeraar per brief van 16 december 2013 aansprakelijk gesteld en daarbij opgemerkt dat de brief beschouwd moet worden als een handeling om de verjaring te stuiten. De consument stelt in deze brief onder andere dat hij onjuist is voorgelicht en een verkeerde voorstelling van zaken heeft gehad ten aanzien van de kosten en de hoogte van de premies en productonderdelen. De verzekeraar heeft op de aansprakelijkstelling geantwoord met de brief van 19 december 2013. De verzekeraar merkt in deze brief op dat de consument hem in algemene bewoordingen aansprakelijk heeft gesteld, waardoor de verzekeraar slechts in algemene bewoordingen kan reageren.

2.14 In het kader van een eigen compensatieregeling van de verzekeraar heeft de verzekeraar € 735,75 als compensatie voor te hoge kosten toegevoegd aan de waarde van de verzekering. Voor een te hoge overlijdensrisicopremie heeft de verzekeraar uit hoofde van de zogeheten 'Regeling Spaarbeleg 2014' € 9.284,72 toegevoegd aan de waarde van de verzekering.

2.15 De verzekering is op 31 december 2015 geëxpireerd. De expiratiewaarde bedroeg € 140.657,67. In totaal heeft de consument € 34.941,07 ingelegd.

2.16 Tot aan de einddatum van de verzekering zijn volgens opgave van de verzekeraar op de totale inleg € 5.939,86 als premie voor de overlijdensrisicodekking en € 498,30 voor aan- en verkoopkosten in rekening gebracht:

De klacht en vordering

2.17 De consument vordert -zakelijk weergegeven- dat de verzekeraar de eindwaarde van de verzekering opnieuw uitrekent, waarbij de ten onrechte in rekening gebrachte overlijdens-risicopremies en aan- en verkoopkosten buiten beschouwing worden gelaten. Het verschil tussen deze eindwaarde en de al uitgekeerde eindwaarde vordert de consument als een schadevergoeding, vermeerderd met wettelijke rente.

2.18 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden, omdat de verzekeraar de overlijdensrisicopremie niet heeft vermeld. Voor het in rekening brengen van deze 'kosten' bestaat dus geen grondslag. Indien deze kosten (ca. 13%) niet in rekening waren gebracht zou de uitkering van de consument 100/ (100-13)= 115% zijn geweest c.q. een eindwaarde van € 161.757 hebben bereikt. Dit bedrag, verminderd met de netto einduitkering van € 140.658, is € 21.099 wat de consument minimaal als zijn schade vordert. De consument zou de verzekering nooit hebben afgesloten als hij had geweten dat hij naast de genoemde kosten ook nog kosten voor de overlijdensrisicodekking in rekening werden gebracht. Bij het berekenen van de eindwaarde moeten de aan- en verkoopkosten ook buiten beschouwing gelaten worden, omdat deze kosten niet zijn genoemd in de product-documentatie. Voor deze kosten bestaat dus geen contractuele grondslag.

Het verweer

2.19 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

3.1 De commissie is van oordeel dat de klacht van de consument niet gegrond is en zij legt hierna uit waarom zij tot dit oordeel is gekomen.

Is de klachtplicht geschonden?

3.2 De verzekeraar beroept zich op schending van de klachtplicht van artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek. Dit verweer treft geen doel. De consument heeft de verzekering in 1990 afgesloten en hij heeft daarover voor het eerst in 2007 bij de verzekeraar geklaagd. Hoewel de consument wellicht ook eerder had kunnen klagen, heeft de verzekeraar niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe moet leiden dat de consument zich niet meer op een gebrek in de door de verzekeraar geleverde prestatie kan beroepen. De verzekeraar heeft enkel aangevoerd dat hij dan had kunnen vaststellen of gezien de persoonlijke situatie van de consument maat-regelen nodig waren om de verzekering te wijzigen of te beëindigen. Dit is echter geen nadeel voor de verzekeraar dat maakt dat de consument zich niet meer op het gebrek in de verzekering kan beroepen. Dit betekent dat de commissie de klacht inhoudelijk zal beoordelen.

Beoordelingskader

3.3 De commissie beoordeelt de klacht van de consument mede op grond van 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.

Is sprake van dwaling?

3.4 Voor zover de consument zich beroept op dwaling omdat voor de verzekering een overlijdensrisicopremie verschuldigd was, geldt dat deze klacht niet slaagt. Uit de door de commissie ontvangen stukken blijkt dat de verzekering een beleggingsverzekering is waarbij sprake is van een overlijdensrisicodekking. Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd behoort een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument 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. Dwaling ten aanzien van de overlijdensrisicopremie dient in dit geval voor rekening van de consument te blijven ex artikel 6:228 lid 2 Burgerlijk Wetboek.

Is sprake van wilsovereenstemming over de aan- en verkoopkosten?

3.5 De commissie is van oordeel dat over de aan- en verkoopkosten wilsovereenstemming heeft bestaan. De verzekeraar heeft aangevoerd dat artikel 13 van de voorwaarden de contractuele grondslag biedt voor het in rekening brengen van de aan- en verkoopkosten. In dit artikel staat onder meer dat de kosten voortvloeiend uit de belegging der jaarkasgelden ten laste komen van de jaarkassen.

3.6 Uit artikel 13 van de voorwaarden volgt zonder meer dat met de belegging van de inleg kosten gemoeid zijn en dat die ten laste van de jaarkassen komen. De commissie overweegt verder dat het van algemene bekendheid is dat de aan- en verkoop van effecten (aandelen, obligaties etc.) kosten met zich brengen. Tegen die achtergrond had de consument redelijkerwijs moeten begrijpen dat de aan- en verkoopkosten van de beleggingen ten laste van de jaarkassen zouden komen en mocht de verzekeraar daar op haar beurt ook van uit gaan. De commissie voelt zich daarin gesterkt door het feit dat de consument, nadat hij per brief in 2003 en 2006 werd geïnformeerd over deze kosten, daartegen geen bezwaar heeft gemaakt en uiteindelijk pas bij repliek in deze procedure aanspraak op vergoeding van die kosten heeft gemaakt. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat het totaal van de in rekening gebrachte aan- en verkoopkosten van € 498,30 op een totale inleg van € 34.941,- en een slotuitkering van € 140.658 ,- verwaarloosbaar laag zijn. De slotsom is dat artikel 13 van de voorwaarden een voldoende grondslag biedt voor de in rekening gebrachte aan- en verkoopkosten, zodat daarover wilsovereenstemming heeft bestaan.

Is de overlijdensrisicopremie overeengekomen?

3.7 De consument heeft gesteld dat hij niet wist dat een overlijdensrisicopremie in rekening werd gebracht. Maar zoals de commissie hiervoor onder 3.4 heeft overwogen, volgt uit de aan de consument in 1990 verstrekte productinformatie zonder meer dat de verzekering een beleggingsverzekering is waarbij sprake is van een overlijdensrisicodekking.

Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd behoort een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument 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. De consument had dus moeten begrijpen dat hij voor de uitdrukkelijk in het aanvraagformulier, de brochure en de voorwaarden genoemde overlijdensrisicodekking een premie verschuldigd zou zijn. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst.

3.8 De consument heeft ook gesteld dat hij door de verzekeraar ten onrechte niet is geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie. De commissie overweegt hierover dat in 1990 nog geen specifieke wettelijke voorschriften bestonden over de inhoud van de door de verzekeraar aan de consument te verstrekken informatie. Uit dien hoofde bestond voor de verzekeraar geen verplichting de hoogte van de premie te vermelden. Voor zover tussen de verzekeraar en de consument geen wilsovereenstemming is bereikt over de hoogte van de overlijdensrisicopremie volgt uit artikel 6:248 lid 1 Burgerlijk Wetboek dat 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 2006 en in 2014 aangeboden compensatie van respectievelijk € 12.888,32 en € 9.284,72, het er voor gehouden moet worden dat de uiteindelijk door de consument betaalde overlijdensrisicopremie, zeker naar de maatstaven van 1990, redelijk is.

3.9 De consument heeft tot slot gesteld dat de verzekeraar zich niet aan het prospectus Spaarkasinschrijvingen heeft gehouden waarin staat dat de overlijdensrisicopremie wordt vermeld op het bewijs van inschrijving. De commissie overweegt dat het prospectus bestemd was om aan consumenten te worden uitgereikt om hen in algemene zin nader te informeren over de werking van een spaarkasproduct. Voor zover de consument meent dat de verzekeraar door daaraan geen uitvoering te geven is tekortgeschoten in een op hem rustende informatieverplichting, geldt dat in het licht van de door de verzekeraar in 2006 en 2014 geboden compensatie, niet aannemelijk is geworden dat de consument als gevolg daarvan schade heeft geleden.

Conclusie

3.10 De verzekeraar mocht aan- en verkoopkosten en de overlijdensrisicopremie in rekening brengen. Niet is gebleken dat de consument schade heeft geleden doordat de verzekeraar hem over de hoogte van de overlijdensrisicopremie niet voldoende heeft geïnformeerd. De vorderingen van de consument zullen daarom worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

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

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 46 van het Reglement.

Bijlage: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

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

Informatie over de beleggingsverzekering

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

Wilsovereenstemming over de kosten

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

Richtlijn oneerlijke bedingen

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

Fondsbeheerkosten (TER)

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

Overlijdensrisicodekking

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

Schadevergoeding

1.6 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).

Bijlage: brochure

"(…) Na afloop van de looptijd wordt het opgebouwde vermogen van de beleggingspool verdeeld over de dan nog in leven zijnde deelnemers. Extra rendement dus. Door de ingebouwde overlijdensrisicodekking garandeert Spaarbeleg, in geval van overlijden, een belastingvrije uitkering van de ingelegde som vermeerderd met 4% samengestelde interest. (…)"

Bijlage: Aanvraagformulier

"(…) De uitkering bij overlijden geschiedt aan de wettige erfgenamen. Indien u anders wenst dan aan: (…)
Ingebouwde zekerheid
Door de ingebouwde overlijdensrisicodekking garandeert Spaarbeleg. In geval van overlijden, een belastingvrije uitkering van de ingelegde som vermeerderd met 4% rente op rente. (…)"

Bijlage: SPAARBELEG Algemene voorwaarden 90.00.01

"(…)
1g Inleg: de som van de spaarstortingen en premies van de hoofdverzekering (…)

13 (…) De kosten voortvloeiend uit de belegging der jaarkasgelden komen ten laste van de jaarkassen.
(…)

17 Ter voorziening in de kosten, verbonden aan de werkzaamheden van Spaarbeleg, wordt door Spaarbeleg aan de inschrijver in rekening gebracht:
een eenmalig bedrag aan administratieloon ter grootte van 2% van de inleg (inleg: als bedoeld in artikel 1.g) te voldoen uit de eerste spaarstortingen;
een jaarlijkse vergoeding voor beheerskosten groot 0,8% van het aan de inschrijver op 31 december van het betreffende jaar toekomende deel van de jaarkas, te verrekenen aan het eind van elk kalenderjaar, voor het eerst in het jaar volgend op het jaar van de inschrijving.

18 Krachtens de verzekering is Spaarbeleg tegen betaling van de overeengekomen premie gehouden om te haren laste bij overlijden van verzekerde vóór afloop van de jaarkas aan begunstigde bij overlijden de overeengekomen uitkering(en) krachtens de verzekering te doen.
(…)
(…)"