

Uitspraak Commissie van Beroep Kifid nr. 2025-0019

mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. H.P. de Kanter, mr. S.C.H. Molin, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum uitspraak	26 februari 2025
Beroep ingediend door	De heer [naam 1] en mevrouw [naam 2], verder te noemen de consumenten en ieder afzonderlijk: consument 1 respectievelijk consument 2
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitslag	Beroep ongegrond

Samenvatting

De consumenten hebben beleggingsverzekeringen afgesloten in 1995. De consumenten stellen dat de verzekeraar tekort is geschoten in haar informatieverplichtingen ten aanzien van bepaalde kosten die in rekening werden gebracht, waardoor sprake is van het ontbreken van wilsovereenstemming. Daarnaast is de consument herbeleggingsresultaat en de mogelijkheid tot het verrekenen van dividendbelasting ontnomen. De Geschillencommissie heeft de vorderingen van de consumenten afgewezen. De Commissie van Beroep bevestigt deze uitspraken.

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij twee op 22 maart 2024 ontvangen (pro forma) beroepschriften hebben de consumenten bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) allebei beroep ingesteld tegen twee (vrijwel gelijklopende) uitspraken van de Geschillencommissie Kifid (hierna: de Geschillencommissie) van 12 maart 2024 (dossiernummer [nummer 1] respectievelijk [nummer 2], gepubliceerd onder nummer 2024-O224 respectievelijk 2024-O223).
- 1.2 In beide zaken blijkt het verdere verloop van de procedure uit:
 - de aanvullende beroepsgronden met bijlagen van de consumenten van 15 april 2024,
 - de brieven van de verzekeraar van 6 mei 2024,
 - de e-mails van de consumenten van 7 mei 2024,
 - de twee beslissingen van 17 juni 2024 van de voorzitter van de Commissie van Beroep, gepubliceerd onder nummer 2024-0043 respectievelijk 2024-0044, en
 - de verweerschriften van de verzekeraar van 12 augustus 2024.
- 1.3 De mondelinge behandeling van de beroepen heeft plaatsgehad op 11 november 2024. Consument 1 was aanwezig, vergezeld door mr. F.G.C.M. Jansen, directeur Shureluck Business Dispute Platform. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mevrouw mr. [naam 3], jurist, mevrouw mr. [naam 4], centrale Klachtenmanager en de heer [naam 5], Fondsmanager. Partijen hebben hun standpunt toegelicht, mr. Jansen heeft een pleitnota overgelegd, en partijen hebben vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedures bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraken van de Geschillencommissie van 12 maart 2024.

3. De feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak (dossier [nummer 1]) onder 2.1 tot met 2.11 en die in de uitspraak (dossier [nummer 2]) onder 2.1 tot en met 2.14. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover nodig aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.
- 3.2 De consumenten hebben door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 december 1995 ieder een beleggingsverzekering met de naam Variabel Investerings Plan (hierna: de verzekeringen) gesloten bij (een rechtsvoorganger van) de verzekeraar. Dit product betreft een universal life verzekering. De einddatum van de verzekeringen is bij aanvang gesteld op 1 augustus 2017. Bij aanvang werd per verzekering als eerste premiestorting een bedrag van NLG 5.634,- (€ 2.556,60) ingelegd en vervolgens maandelijks vanaf 1 januari 1996 een premie van NLG 257,- (€ 116,62) (voor consument 1) en NLG 258,- (€ 117,08) voor consument 2.
- 3.3 Bij de verzekeringen is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.
- 3.4 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekeringen is per verzekering de volgende productdocumentatie aan de consumenten verstrekt:
- een polisblad gedateerd d.d. 4 resp. 8 januari 1996;
 - de voorwaarden: 'de Algemene voorwaarden Variabel Investerings Plan serie 102'
- 3.5 Op de verzekeringen is de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) 1994 van toepassing.
- 3.6 In de voorwaarden staat onder andere het volgende:

"(...)

Artikel 1

DEFINITIES

(...)

Fonds: beleggingsportefeuille waarin wordt deelgenomen door middel van units.

Beleggingsobject: individueel waarde-object waaruit (een deel van) een beleggingsportefeuille is opgebouwd.

Bijvoorbeeld een aandeel, obligatie of lening.

Fondswaarde: saldo in guldens van de activa en passiva van een fonds.

Fonds-aandeel: het aan een individuele verzekering toe te rekenen aandeel in de fondswaarde.

Unit: eenheid van deelname in een fonds.

Unitmiddenkoers: fondswaarde gedeeld door het aantal uitstaande units van het betreffende fonds.

Aankoopkoers: koers waartegen een cliënt units kan aankopen bij AMEV Leven. De aankoopkoers is gelijk aan de met een percentage verhoogde unitmiddenkoers.

Verkoopkoers: koers waartegen een cliënt units kan verkopen aan AMEV Leven.

De verkoopkoers is gelijk aan de met een percentage verlaagde unitmiddenkoers.

(...)

Artikel 6

Fondsen

6.1 Beleggingsbeleid

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

De verkregen beleggingsopbrengsten die voortvloeien uit het belegde vermogen worden volledig toegerekend aan de desbetreffende fondsen en vervolgens binnen dat fonds herbelegd. De beleggingsopbrengsten worden bepaald onder aftrek van de directe kosten die moeten worden gemaakt om deze beleggingsopbrengsten te verkrijgen.

De directie heeft de bevoegdheid, in bijzondere omstandigheden, een fonds te ontbinden.

Voordat hiertoe wordt overgegaan wordt de verzekeringnemer dan de keus gelaten tussen een switch als bedoeld in artikel 5.5 en/of een onttrekking als bedoeld in artikel 13, met betrekking tot de in het betreffende fonds aanwezige waarde.

Belegging kan ook plaatsvinden in beleggingsobjecten waarvan de waarde in andere valuta wordt uitgedrukt dan in Nederlandse guldens.

Voor dit beleid is de directie uitsluitend verantwoording verschuldigd aan commissarissen en aandeelhouders van AMEV Leven.

Het in fondsen belegde vermogen blijft te allen tijde eigendom van AMEV Leven.

6.2 Beheer

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

De beheerkosten zijn afhankelijk van het gekozen fonds en worden maandelijks op de in artikel 12 omschreven wijze verrekend met de contractwaarde.

(...)

Artikel 12

Maandelijks verrekening risicopremie en kostenvergoedingen

12.1 Verrekening

Maandelijks worden een risicopremie en een vergoeding voor kosten verrekend. Onder vergoeding voor kosten wordt mede verstaan de verrekening van een bedrag ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten gedurende de eerste vijf jaar volgend op de ingangsdatum van de verzekering.

Een verrekening ten laste van de contractwaarde vindt plaats door naar rato van de fonds aandelen units te verkopen tenzij en voor zover in de polis anders is aangegeven.

Een verrekening ten gunste van de contractwaarde vindt plaats door naar rato van de fonds aandelen units aan te kopen.

De verrekening van risicopremie en een vergoeding van kosten vindt ook plaats indien, om wat voor reden dan ook, geen premie meer wordt betaald.

12.2 Onvoldoende contractwaarde

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

(...)"

- 3.7 De consumenten zijn gedurende de looptijd van de verzekeringen geïnformeerd over de (waarde)ontwikkelingen van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.
- 3.8 In maart 2006 hebben de consumenten de verzekeraar verzocht de verzekeringen premievrij te maken per 1 januari 2006. De verzekeraar heeft vervolgens de consumenten per brief van 3 maart 2006 onder andere het volgende bericht:

"(...)

Waardeontwikkeling en kosten

Gedurende de resterende looptijd van de verzekering worden er maandelijks units verkocht om de in rekening gebrachte kosten te verrekenen. Door koersstijging of koersdaling zal de waarde van de verzekering toenemen of afnemen. Afhankelijk van de waarde van de verzekering en de restant duur van de verzekering op het moment van premievrijmaking kan het voorkomen dat de waarde van de verzekering op enig moment niet meer toereikend is om de kosten te verrekenen.

Indien de waarde van de verzekering door waardevermindering van de beleggingen negatief wordt zullen wij de verzekering zonder waarde beëindigen en u hiervan schriftelijk op de hoogte brengen. (...)"

- 3.9 Per (aangetekende) brieven van 14 juni 2013, door de verzekeraar ontvangen op 20 juni 2013, hebben de consumenten de verzekeraar aansprakelijk gesteld. In deze brieven staat onder meer:

"(...)

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

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

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

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

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

Onder voorbehoud van alle rechten en werven, (...)"

- 3.10 De verzekeringen zijn in 2017 door expiratie geëindigd.

- 3.11 Per brieven van 13 juli 2020 hebben de consumenten zich bij de verzekeraar beklaagd over de verzekeringen. Hierna heeft er verschillende correspondentie tussen de consumenten en de verzekeraar plaatsgevonden waaronder een brief van de verzekeraar van 14 augustus 2020. In deze brief staat onder andere het volgende:

“(...) U stuurde ons als gevolmachtigde van (de consumenten) een reactie op mijn brief van 23 juli 2020.

In uw brief geeft u aan dat uw cliënten op 13 augustus 2017 twee aangetekende brieven naar a.s.r. hebben gestuurd. Ik heb ons archief nogmaals nagekeken, maar daarin heb ik de bewuste twee brieven niet aangetroffen. Wel is er in 2017 veel correspondentie over de afwikkeling van de expiratie. De stuitingsbrieven uit 2013 heb ik wel gevonden, zoals u in mijn vorige reactie kunt nalezen. Hebben uw cliënten nog een bevestiging van het versturen van die aangetekende brieven? Ik ben erg benieuwd naar het nummer van bewijs van verzending van de aangetekende stukken. (...)”

- 3.12 Na voornoemde correspondentie hebben de consumenten hun klacht bij Kifid ingediend.

4. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

- 4.1 De consumenten hebben, na eisenwijziging, volledige compensatie gevorderd voor hun nader te berekenen schade. Volgens de consumenten is de verzekeraar daartoe gehouden omdat:
- wilsovereenstemming ontbreekt over eerste- en doorlopende kosten, herverzekeringskosten en aan- en verkoopkosten;
 - de consumenten herbeleggingsresultaat is ontnomen; en
 - de consumenten de mogelijkheid van verrekening dividendbelasting is ontnomen.
- 4.2 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van de consumenten afgewezen.

5. De beoordeling van het beroep

- 5.1 De consumenten zijn in beroep gekomen van de uitspraken van de Geschillencommissie en hebben daartegen drie bezwaren geformuleerd. De consumenten hebben geconcludeerd tot vernietiging van de uitspraken van de Geschillencommissie en tot het alsnog toewijzen van hun vorderingen.
- 5.2 De verzekeraar heeft geconcludeerd tot bevestiging van de bestreden uitspraken.

Ontbreken wilsovereenstemming kosten

- 5.3 De consumenten bestrijden het oordeel van de Geschillencommissie dat hun vorderingen vanwege het ontbreken van wilsovereenstemming over het in rekening brengen van bepaalde kosten zijn verjaard.
- 5.4 De Commissie van Beroep stelt voorop dat de consumenten de verzekeraar in de brieven van 14 juni 2013 aansprakelijk hebben gesteld omdat zij bij het afsluiten van de verzekering niet, althans onvolledig waren geïnformeerd over de kosten die ingehouden werden, waardoor in de visie van de consument wilsovereenstemming ontbrak over het in rekening brengen van bepaalde kosten. De verjaringstermijn van vijf jaar is toen dus (opnieuw) gaan

lopen. Volgens de consumenten hebben zij de verjaring daarna gestuit, waarbij zij zich beroepen op brieven van 7 januari 2014, 30 maart 2016 en 7 april 2016. Dit zijn echter brieven van de verzekeraar aan de consumenten, kennelijk in reactie op informatieverzoeken van de consumenten. Uit de door de consumenten aangehaalde (passages uit deze) brieven kan niet worden afgeleid dat van de zijde van de consumenten sprake is geweest van een schriftelijke aanmaning of schriftelijke mededeling waarin zij zich ondubbelzinnig hun recht op nakoming hebben voorbehouden. Een stuiting van de verjaring kan hierop dus niet worden gebaseerd. Van de brieven van 13 augustus 2017 kan niet worden vastgesteld dat deze door de verzekeraar zijn ontvangen, zodat ook deze brieven niet als stuitingshandeling kunnen worden aangemerkt. Dat betekent dat de vorderingen van de consumenten tot schadevergoeding vanwege het ontbreken van wilsovereenstemming over het in rekening brengen van bepaalde kosten op of omstreeks 14 juni 2018 zijn verjaard.

Ontnemen van herbeleggingsresultaat

- 5.5 De consumenten voeren aan dat hen herbeleggingsresultaat is ontnomen omdat het fonds waarin de verzekeraar voor hen heeft belegd geen additionele units heeft uitgegeven nadat het fonds dividend heeft ontvangen van dividend-uitkerende ondernemingen waarin het fonds heeft belegd. De consumenten stellen als gevolg hiervan schade te hebben geleden waarvoor de verzekeraar aansprakelijk is. De verzekeraar had de consumenten in elk geval moeten wijzen op de economische gevolgen van het door haar gehanteerde beleid, waarbij ontvangen dividend door het fonds wordt herbelegd en geen additionele units worden uitgegeven. Door dat niet te doen is sprake van een oneerlijke handelspraktijk, is niet voldaan aan het transparantievereiste en heeft de verzekeraar haar zorgplicht geschonden, aldus de consumenten.
- 5.6 De Commissie van Beroep overweegt dat in artikel 6.1 van de algemene voorwaarden behorend bij de polis is bepaald dat de verkregen beleggingsopbrengsten die voortvloeien uit het belegde vermogen volledig worden toegerekend aan de desbetreffende fondsen en vervolgens binnen dat fonds worden herbelegd. Uit deze bepaling volgt voldoende duidelijk dat dividenden die het fonds ontvangt, zullen worden herbelegd en dus niet in de vorm van units of anderszins zullen worden uitgekeerd aan verzekerden. Het herbeleggen van ontvangen dividend door het fonds is dus niet in strijd met de polisvoorwaarden. Anders dan de consumenten menen, leidt het herbeleggen van dividend overigens niet tot een ander resultaat voor de verzekerden dan het uitgeven van additionele units ter hoogte van het desbetreffende dividend. In beide gevallen blijft de totale waarde van de polis en hun aandeel daarin immers hetzelfde. Van de gestelde schadelijke economische gevolgen is dan ook geen sprake. Mede gelet hierop rustte op de verzekeraar geen verplichting om meer of andere informatie te verstrekken over het beleggingsbeleid op dit punt dan uit artikel 6.1 van de polisvoorwaarden al volgt.

Ontnemen van mogelijkheid tot verrekening dividendbelasting

- 5.7 De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat de consumenten hebben nagelaten concreet te onderbouwen op basis waarvan zij er gerechtvaardigd op mochten vertrouwen dat zij bij de verzekering recht hadden op een rechtstreekse uitkering van dividenden en daarmee op de mogelijkheid om de dividendbelasting met de inkomstenbelasting te verrekenen. In hun beroepschriften onderkennen de consumenten dat zij hierop niet gerechtvaardigd mochten

vertrouwen, maar stellen zij dat de verzekeraar dit vooraf aan hen duidelijk had moeten maken en dat niet gedaan heeft. De Commissie van Beroep volgt de consumenten hierin niet. Anders dan de consumenten betogen, zijn zij niet gerechtigd – in de zin van artikel 1 van de Wet op de dividendbelasting 1965 – tot de opbrengsten van de beleggingsobjecten (waaronder aandelen) in het fonds waarin de premies worden belegd; daartoe is de verzekeraar gerechtigd. Voor zover de opbrengsten bestaan uit dividenduitkeringen, is de verzekeraar gehouden hierover dividendbelasting te betalen. Daarmee is de verzekeraar ook degene die gerechtigd is tot verrekening van ingehouden dividendbelasting met door haar te betalen vennootschapsbelasting. De verzekeraar hoefde de consumenten hierover niet meer of anders te informeren dan zij gedaan heeft.

- 5.8 Voor zover de consumenten betogen dat de verzekeraar de ingehouden dividendbelasting na verrekening of terugvordering niet heeft toegevoegd aan het fonds, overweegt de Commissie van Beroep dat de verzekeraar dit gemotiveerd heeft betwist en in dat kader, ter illustratie, heeft gewezen op de vordering die het desbetreffende fonds eind 2021 had op de verzekeraar van ruim € 5 miljoen ter zake van te verrekenen dividendbelasting zoals volgt uit het overgelegde jaarverslag van het fonds. Anders dan de consumenten betogen, volgt uit het bestaan van deze vordering op de verzekeraar dat de te verrekenen dividendbelasting tot het vermogen behoort van het fonds en daarmee door de verzekeraar aan dat fonds is toegevoegd. Uit wat de consumenten voor het overige hebben aangevoerd, volgt niet dat de verzekeraar verrekende of teruggevorderde dividendbelasting in werkelijkheid niet aan het vermogen van het fonds heeft toegevoegd. Daarmee hebben de consumenten, in het licht van de gemotiveerde betwisting daarvan door de verzekeraar, hun stelling onvoldoende onderbouwd zodat de Commissie van Beroep deze passeert.
- 5.9 Voor zover de consumenten betogen dat het toevoegen van verrekende of teruggevorderde dividendbelasting aan het fonds zonder additionele units uit te geven nadelig voor hen is, stuit dit af op wat is overwogen in 5.6.

Conclusie

- 5.10 De bestreden uitspraken van de Geschillencommissie zijn juist en zullen worden bevestigd. De Commissie van Beroep ziet geen aanleiding aan de consumenten een vergoeding voor proceskosten toe te kennen.

6. De beslissing

De Commissie van Beroep:

- 6.1 bevestigt de uitspraken van de Geschillencommissie.