Uitspraak Geschillencommissie Kifid nr. 2025-0546

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. A.M. Morssinkhof, secretaris)

Datum uitspraak	9 juli 2025
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Aegon Levensloop Hypotheek afgesloten in 1999. De consument vordert terugbetaling of vergoeding van premie en kosten, vermeerderd met misgelopen rendement of wettelijke rente vanaf het moment van inhouding op de grond dat sprake is van oneerlijke bedingen. Er staan geen oneerlijke bedingen in de toepasselijke voorwaarden. De vordering tot terugbetaling wordt afgewezen. De vordering tot nakoming die erop is gebaseerd dat de verzekeraar meer premie en kosten heeft ingehouden dan is overeengekomen, is een schadevergoedingsvordering. Deze vordering is verjaard. Ook deze vordering wordt afgewezen.

1. Procedure

1.1 De behandelend commissie, verder te noemen de commissie, beslist op basis van het reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) het verweerschrift van de verzekeraar; 3) de repliek van de consument en 4) de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde de heer A. Esser, voorzitter van de Stichting Woekerclaims.

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 via bemiddeling van een tussenpersoon met ingang van 26 april 1999 een beleggingsverzekering met de naam Aegon Levensloop Hypotheek, verder te noemen de verzekering, afgesloten bij de verzekeraar. Het gaat om een universal life verzekering. De verzekering was gekoppeld aan een hypothecaire geldlening.

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 De verzekeraar heeft de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:

- een offerte gedateerd 10 maart 1999, door de consument en zijn partner getekend op 16 maart 1999;
- een polisblad gedateerd 12 juli 1999, inclusief de daarop van toepassing verklaarde algemene voorwaarden; en
- een brochure, genaamd AEGON Levensloop Hypotheek.

2.4 In artikel 4 van de verzekeringsvoorwaarden staat:

> *"4.1 Het voor de belegging beschikbare gedeelte van de premie wordt door de verzekeraar belegd in één of meer met de verzekeringnemer overeengekomen fondsen.*
> *Voor belegging is beschikbaar: de premie verminderd met de kosten die verband houden met het incasseren van de premie en de kosten die verband houden met de aan- en/of verkoop van beleggingen.*
> *4.2 Maandelijks worden de risicopremie en de kosten verrekend met de in de fondsen aanwezige belegde waarde.*
> *De kosten bestaan uit:*
> *a. de kosten die verband houden met het sluiten van de verzekering;*
> *b. de kosten die verband houden met het beheer en de administratie van de verzekering;*
> *c. de kosten die verband houden met het beheer en de administratie van de beleggingen.*
> *4.3 Onder risicopremie wordt verstaan: de premie die, over de gehele looptijd van de verzekering, aan het begin van elke maand nodig is om de overlijdensrisicodekking over die maand te handhaven."*

2.5 Vanaf februari 2008 heeft de verzekeraar de consument jaarlijks door middel van de zogeheten model 3 brieven geïnformeerd over de kosten die in het voorgaande jaar bij de verzekering zijn ingehouden.

2.6 In oktober 2009 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over haar akkoord met verschillende claimstichtingen over de hoogte van de kosten bij particuliere beleggingsverzekeringen. Naar aanleiding van deze compensatieregeling heeft de verzekeraar in juni 2012 € 1.883,01 aan de belegde waarde van de verzekering toegevoegd in verband met de betaalde premie voor overlijdensrisicodekking.

2.7 Op 26 april 2019 was de beoogde aflosdatum van de hypothecaire geldlening bereikt. De consument heeft gekozen voor voortzetting van de hypothecaire geldlening en de verzekering.

2.8 De verzekering is geëindigd op 26 april 2024. Op verzoek van de consument is de belegde waarde van de verzekering gebruikt voor de aflossing van de hypothecaire geldlening.

De klacht en vordering

2.9 De consument vordert terugbetaling of vergoeding van de premie voor overlijdensrisicodekking en kosten van onderliggende fondsen, vermeerderd met misgelopen rendement of wettelijke rente vanaf het moment van inhouding. Hij begroot zijn vordering op € 143.407,-. Ook vordert de consument betaling van € 2.500,- ter vergoeding van kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid. De consument baseert zich hierbij uiteindelijk[1] op het volgende.

2.10 De verzekeraar heeft nooit een premietabel van de premie voor de overlijdensrisicodekking verstrekt. Over de hoogte van de overlijdensrisicopremie is niets vermeld in de folder Levensloop hypotheek, de offertes, de polis en de verzekeringsvoorwaarden. In artikel 4.2 en 4.3 van de verzekeringsvoorwaarden wordt enkel vermeld dat er een premie voor de overlijdensrisicodekking wordt ingehouden. Door niets te vermelden over de grondslag en de berekening van de hoogte van de in te houden premie voor de overlijdensrisicodekking heeft de verzekeraar intransparant en in strijd met de goede trouw gehandeld. De verzekeraar heeft zichzelf de mogelijkheid gegeven om zelf de hoogte van de premie te bepalen. Voornoemde bedingen zijn oneerlijk en moeten worden vernietigd. De verzekeraar heeft bovendien enorm hoge premies voor de overlijdensrisicodekking gerekend. Uit een door de consument overgelegd overzicht van Independer blijkt dat hij ruim € 9.000,- meer heeft betaald dan hij bij andere aanbieders van een gelijkblijvende risicoverzekering zou hebben gedaan. De verzekeraar heeft in andere zaken ook zelf toegegeven te hoge premies te hebben gerekend. Ook doet de consument een beroep op nakoming van wat in de offerte en polis is overeengekomen. Daarbij voert de consument onder meer aan dat de verzekeringsvoorwaarden niet van toepassing zijn, omdat deze pas na ingang van de verzekering door de verzekeraar zijn verstrekt.

2.11 De consument is ook niet geïnformeerd over de kosten van de onderliggende fondsen, verder te noemen TER kosten.

[1] Repliek, p. 11, tweede alinea.

Daarmee heeft de verzekeraar niet voldaan aan de Riav 1998. De consument ging er vanuit dat de in artikel 4 van de verzekeringsvoorwaarden genoemde beheer- en administratiekosten kosten van de verzekeraar waren en geen beheerskosten van de onderliggende fondsen. Hier geldt de contra proferentem-regel. Ook is het beding oneerlijk en moet het om die reden worden vernietigd. Tot slot doet de consument ook voor wat betreft de TER kosten van onderliggende fondsen een beroep op nakoming van wat in de offerte en polis is overeengekomen.

Het verweer

2.12 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

Beoordelingskader

3.1 De commissie beoordeelt de 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.

Geen verplichting tot terugbetaling of vergoeding premie overlijdensrisicoverzekering

Artikel 4.2 en 4.3 van de verzekeringsvoorwaarden zijn geen oneerlijke bedingen

3.2 De consument heeft aangevoerd dat artikel 4.2 en 4.3 van de verzekeringsvoorwaarden over de premie voor overlijdensrisicodekking oneerlijke bedingen zijn in de zin van Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten, verder te noemen de richtlijn. Dit is de commissie niet gebleken.

3.3 Een beding dat inhoudt dat de consument een premie moet betalen voor overlijdensrisicodekking, verstoort op zichzelf niet het evenwicht tussen de rechten en verplichtingen van partijen ten nadele van de consument.[2] Dit geldt ook voor het enkele feit dat een premietabel ontbreekt.[3] Voor zover de consument meent dat de premie erg hoog was, heeft hij niet aannemelijk gemaakt dat deze disproportioneel hoog was. Op grond van de compensatieregeling is in juni 2012 € 1.883,01 aan de belegde waarde van de verzekering toegevoegd. Er is niets aangevoerd waaruit zou kunnen volgen dat de compensatieregeling een ontoereikende vergoeding bood voor ingehouden risicopremies, voor zover die eventueel disproportioneel waren.[4]

[2] Zie CvB 2017- 043, overweging 5.25, te vinden via www.kifid.nl.
[3] Zie GC 2024-0295, overweging 3.13, te vinden via www.kifid.nl.
[4] Zie CvB 2021-0036, overweging 5.27 – 5.33, te vinden via www.kifid.nl.

Zonder nadere toelichting kunnen geen conclusies worden verbonden aan een vergelijking van de premie van de overlijdensrisicodekking van de verzekering van de consument met de premie van de overlijdensrisicodekking van andere, al dan niet door de verzekeraar aangeboden, producten. Er zijn ook geen feiten of omstandigheden naar voren gebracht die tot het oordeel leiden dat, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de rechten en verplichtingen van partijen ten nadele van de consument aanzienlijk werd verstoord.

Vordering tot nakoming is vordering tot schadevergoeding

3.4 Ter onderbouwing van haar vordering tot terugbetaling van de ingehouden premie voor overlijdensrisicodekking beroept de consument zich ook op nakoming van de verplichtingen uit de verzekering in die zin dat alleen de in de offerte en polis genoemde premie in rekening mag worden gebracht.

3.5 De commissie overweegt dat er op grond van de verzekeringsovereenkomst geen verplichting (verbintenis) voor de verzekeraar bestaat om overlijdensrisicopremie in rekening te brengen. Er bestaat dus ook geen verplichting om niet méér premie (ofkosten) in rekening te brengen dan overeengekomen. Bij gebreke van een dergelijke contractuele verplichting kan de consument hiervan ook geen nakoming vorderen.[5]

3.6 De vordering van de consument tot nakoming is in de kern gebaseerd op de stelling dat de verzekeraar meer overlijdensrisicopremie in rekening heeft gebracht dan overeengekomen. De consument wil nu alsnog in de positie gebracht worden waarin hij zich zou bevinden wanneer de niet overeengekomen premie niet in rekening zou zijn gebracht. Dat is naar het oordeel van de commissie een vordering tot vergoeding van schade en geen vordering tot nakoming.

3.7 Voor zover de consument schadevergoeding vordert, moet die vordering naar het oordeel van de commissie worden afgewezen. De consument had moeten begrijpen dat voor de overlijdensuitkering een premie verschuldigd is en dat die dus onderdeel is van de bruto premie. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Zoals hiervoor is overwogen in randnr. 3.3 heeft de consument niet aannemelijk gemaakt dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie naar de maatstaven van toen disproportioneel was. De consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd. De verzekeraar heeft onbetwist gesteld dat de consument vanaf 2008 jaarlijks is geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie in het voorgaande jaar, maar naar aanleiding daarvan nimmer contact heeft opgenomen. Ook heeft de consument niet gereageerd op de brief van de verzekeraar van augustus 2012 over de eenmalige verhoging van de belegde waarde na toetsing van de betaalde overlijdenrisicopremie aan het Stichtingsakkoord.

[5] Zie GC 2024-0442, te vinden via www.kifid.nl.

Geen verplichting tot terugbetaling of vergoeding TER kosten

Artikel 4.1 en 4.2 van de verzekeringsvoorwaarden geen oneerlijke bedingen

3.8 Artikel 4.1 en 4.2 van de verzekeringsvoorwaarden over beheer- administratiekosten zijn volgens de consument oneerlijke bedingen omdat niet duidelijk is dat deze bedingen ook zien op kosten van de onderliggende fondsen en niet alleen op kosten van de verzekeraar.

3.9 Naar het oordeel van de commissie is hier geen sprake van oneerlijkheid in de zin van de richtlijn. Tussen partijen staat – anders dan de consument onder meer met een beroep op contra proferentem-regel doet voorkomen – niet ter discussie dat de artikelen 4.1 en 4.2 van de verzekeringsvoorwaarden gaan over kosten van de verzekeraar en niet over TER kosten.[6] Partijen zijn het er dus over eens dat het artikel niet ziet op TER kosten. Dat de verzekeraar – in de ogen van de consument – op een onjuiste wijze uitvoering geeft aan het beding door op basis van dit beding fondsbeheerkosten in rekening te brengen, maakt het beding nog niet oneerlijk. Het beroep op de richtlijn wordt dus afgewezen.[7]

Vordering tot nakoming is vordering tot schadevergoeding

3.10 De consument doet ook wat betreft zijn vordering tot terugbetaling van TER-kosten een beroep op nakoming van de verplichtingen uit de verzekering in die zin dat alleen de in de offerte en polis genoemde kosten in rekening mogen worden gebracht. De TER kosten zijn niet door de verzekeraar gemaakt, maar door derden. Om die reden is niet relevant of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moest de verzekeraar de consument op grond van de Riav 1998 informeren over de TER kosten. Dat de verzekeraar aan deze verplichting heeft voldaan, kan niet worden vastgesteld. Dat de consument hierdoor schade heeft geleden, is echter ook niet aannemelijk geworden.

3.11 De conclusie is dat de vordering moet worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering af.

[6] Dupliek, p. 2, een-na-laatste alinea.
[7] Zie CvB 2021-0037, overweging 5.12, te vinden via www.kifid.nl.

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na verzending van de uitspraak kunt u schriftelijk verzoeken een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout te herstellen. De beslissing in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 2 weken na verzending van de uitspraak schriftelijk verzoeken de uitspraak aan te vullen als u vindt dat niet op alle onderdelen van uw vordering is beslist. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de Geschillencommissie Kifid niet op al uw argumenten is ingegaan. Meer informatie hierover staat onder vraag 58 en 59 van het Reglement Geschillencommissie Kifid – vanaf 1 april 2024, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut financiële dienstverlening

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

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).

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).