Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0453

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. dr. ing. A.J. Verdaas, drs. J.W. Janse, leden en mr. B.C. Donker, secretaris)

Datum uitspraak	30 mei 2024
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De klacht van de consument gaat over een Waerdye Levensverzekering die zij in 1996 heeft afgesloten. De consument vordert onder meer nakoming van de tussen partijen overeengekomen verplichtingen van de verzekeraar. Verder stelt de consument dat de compensatieregeling niet juist is uitgevoerd en beklaagt zij zich over de wijzigingen van de verzekering in 2019. Volgens de consument is onder andere sprake van een oneerlijke handelspraktijk en ongerechtvaardigde verrijking door de verzekeraar. De klachten van de consument slagen niet. Vorderingen afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening dat gold vanaf 1 april 2022 tot 1 oktober 2023 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

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

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer A. Esser (Stichting Woekerclaims), professioneel vertegenwoordiger.

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

1.4 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft met ingang van 1 maart 1996 een beleggingsverzekering afgesloten bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar, met de naam Waerdye Levens-verzekering (hierna: de verzekering). Einddatum van de verzekering is 1 maart 2028. De maandpremie bedraagt NLG 100,- (€ 45,38). De consument heeft daarbij gekozen voor een belegging in de volgende fondsen: 25% Robeco, 25% Rolinco, 25% Rodamco en 25% Rorento.

2.2 Bij de verzekering is sprake van kapitaalopbouw op basis van beleggen en wordt voor rekening en risico van de consument belegd. Op einddatum komt de waarde van de verzekering tot uitkering. Bij overlijden van de consument vóór de einddatum, wordt 90% van de netto-reservewaarde van de verzekering uitgekeerd.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering zijn volgens de verzekeraar de volgende documenten verstrekt:

- Een polisblad d.d. 1 maart 1996
- De Algemene voorwaarden van Waerdye Levensverzekering WE 3 (niet overgelegd)

2.4 Op het polisblad staat onder andere:

> *"(…) verklaart een overeenkomst van levensverzekering met de verzekeringnemer te hebben gesloten op de in de polis vermelde voorwaarden en op de bijgevoegde voorwaarden van Waerdye-levensverzekering WE3. (…)"*

2.5 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) 1994 van toepassing.

2.6 Vanaf 1997 zijn de voorwaarden WE 4 op de verzekering van toepassing.

2.7 In 2001 is op verzoek van de consument de begunstiging aangepast. De verzekeraar heeft naar aanleiding daarvan een nieuw polisblad van 24 april 2001 toegezonden.

2.8 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.

2.9 Bij brief van november 2011 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat zij uit hoofde van de compensatieregeling eenmalig een bedrag ontvangt van € 662,08 en vervolgens jaarlijks, zolang de consument premie betaalt, een bedrag van € 59,20 als compensatie voor te hoge kosten.

2.10 Per brief van 6 december 2019 heeft de verzekeraar de consument bericht over de omzetting van de verzekering naar een nieuw administratiesysteem. De verzekeraar heeft daarbij een bijlage met een overzicht van de veranderingen meegezonden. In de met de brief meegestuurde bijlage 'Overzicht veranderingen' staat onder andere:

"(…)

Bijlage: **Overzicht veranderingen per 1 november 2019**
Polisnummer [redacted]

De **"Situatie vanaf"** vervangt vanaf 1 november 2019 de betreffende onderdelen van uw huidige voorwaarden. Lees deze bijlage daarom goed door.

Onderwerp	Situatie voor 1 november 2019	Situatie vanaf 1 november 2019
Naam van uw verzekering	De naam van uw verzekering staat op uw polis.	Uw verzekering heet Beleggingsverzekering.
Polisnummer	Uw polisnummer is [redacted]	Uw polisnummer is [redacted]
Beleggingsdepot en beleggingsfondsen	Wij beleggen voor u in één of meer beleggingsdepots. Via het beleggingsdepot wordt belegd in onderliggende beleggingsfondsen.	Wij beleggen voor u in één of meer beleggingsfondsen. De beleggingsdepots zijn vervallen. De beleggingsfondsen zijn dezelfde fondsen als de onderliggende beleggingsfondsen uit de oude situatie. U kunt informatie over de fondsen vinden op www.asr.nl bij "Fondsen en koersen".
Waardye-eenheden en beleggingseenheden	Waerdye-eenheden (fracties en beleggingseenheden) zijn rekeneenheden die horen bij een beleggingsdepot. Het zijn 'stukjes' van de waarde van een beleggingsdepot.	We spreken van beleggingseenheden. Dit zijn 'stukjes' van de waarde van een beleggingsfonds.
Waarde van eenheden (koers)	De waarde in euro's van een Waerdye-eenheid hangt af van de koers van het onderliggende beleggingsfonds, de kosten en de rekenrente die in het beleggingsdepot worden verrekend. De waarde (koers) van een Waerdye-eenheid wordt elke	De waarde in euro's van een beleggingseenheid is gelijk aan de koers van het beleggingsfonds. De koers wordt elke beursdag vastgesteld.

Figuur 1 tekstfragment 1 uit bijlage

Onderwerp	Situatie voor 1 november 2019	Situatie vanaf 1 november 2019
	maand vastgesteld.	Op 1 november 2019 hebben wij uw Waerdye-eenheden omgezet in beleggingseenheden. Omdat de koers van een beleggingsfonds anders is dan van een Waerdye-eenheid is het aantal beleggingseenheden anders dan het aantal Waerdye-eenheden.

Figuur 2 tekstfragment 2 uit bijlage

(…)

Onderwerp	Situatie voor 1 november 2019	Situatie vanaf 1 november 2019
Kapitaal bij leven	Het kapitaal bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum is gelijk aan de tegenwaarde in euro's van de Waerdye-eenheden op de einddatum. In uw voorwaarden leest u welke koersdatum wij gebruiken voor het omrekenen van Waerdye-eenheden naar euro's.	Het kapitaal bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum is gelijk aan de tegenwaarde in euro's van het aantal beleggingseenheden op de einddatum. Voor het omrekenen van de beleggingseenheden naar euro's geldt als koersdatum de dag volgend op de einddatum.
Kapitaal bij overlijden	Het kapitaal bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum is gelijk aan 90,00% van de netto reservewaarde van uw verzekering in Waerdye-eenheden. In uw voorwaarden leest u welke koersdatum wij gebruiken voor het omrekenen van Waerdye-eenheden naar euro's.	Vanaf 1 november 2019 is het kapitaal bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum gelijk aan 90,00% van de contractwaarde (netto reservewaarde) van uw verzekering in beleggingseenheden. Voor het omrekenen van de contractwaarde in beleggingseenheden naar euro's gebruiken wij de dagkoers van de dag van overlijden.
Kostensoorten	De kosten die u betaalt voor uw verzekering zijn: *Beheer- en administratiekosten* Deze kosten maken onderdeel uit van de doorlopende kosten voor de verzekeringsmaatschappij. Deze kosten verrekenen wij met de waarde van het beleggingsdepot. *Kostenopslagen* Deze opslagen bestaan uit: • kosten voor de verzekeringsmaatschappij; • kosten voor de bemiddeling van de	De totale kosten zijn niet omhoog gegaan. Wel worden de kosten anders verrekend en heeft een aantal kostensoorten nieuwe namen gekregen. *Beheer- en administratiekosten* Deze kosten heten voortaan contractbeheerkosten en maken nog steeds onderdeel uit van de doorlopende kosten voor de verzekeringsmaatschappij. Deze kosten verrekenen wij met de waarde van de beleggingen door maandelijks beleggingseenheden te verkopen. *Kosten*

Figuur 3 tekstfragment 3 uit bijlage

Onderwerp	Situatie voor 1 november 2019	Situatie vanaf 1 november 2019
	verzekeringsadviseur. De opslagen onttrekken wij aan de premie die u aan ons betaalt. *Fondskosten* Deze kosten worden door de vermogensbeheerder verrekend in de koers van het fonds.	Deze kosten bestaan nog steeds uit: • kosten voor de verzekeringsmaatschappij; • kosten voor de bemiddeling van de verzekeringsadviseur. *Eerste kosten* Deze kosten verrekenen wij met de waarde van de beleggingen door maandelijks beleggingseenheden te verkopen. Als deze kosten in rekening worden gebracht dan staat het bedrag in uw jaarlijks overzicht vermeld. *Doorlopende kosten* Deze kosten verrekenen wij met de waarde van de beleggingen door elke premietermijn belegginseenheden te verkopen. Als deze kosten in rekening worden gebracht dan staat het bedrag in uw jaarlijks overzicht vermeld. *Fondskosten* Deze kosten heten voortaan fondsbeheerkosten en transactiekosten. De kosten worden door de vermogensbeheerder verrekend in de koers van het fonds.
Fondsnamen	Op www.asr.nl bij Fondsen en koersen staan de onderliggende beleggingsfondsen. U vindt deze fondsen met de zoekterm 'Waerdye'.	Vanaf 1 november 2019 levert het gebruik van de zoekterm 'Waerdye' geen resultaten meer op. In onderstaande tabel staan de nieuwe fondsnamen. De fondsen zelf zijn niet veranderd.

Figuur 4 tekstfragment 4 uit bijlage

(…)"

2.11 Per brief van 26 september 2022 heeft de consument een klacht ingediend bij de verzekeraar. Nadat er geen oplossing werd bereikt, heeft de consument haar klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.12 De consument heeft haar vorderingen bij repliek deels aangepast:

- Primair vordert de consument een bedrag van € 27.000,- omdat volgens de consument 'de verzekeraar nog steeds meer kosten met betrekking tot de compensatieregeling heeft ingehouden dan is afgesproken'.

- Verder roept de consument vernietiging van de voorwaarden in, omdat zij deze bij aanvang niet heeft ontvangen en daarvan dus geen kennis heeft kunnen nemen. In dat verband dienen alle kosten van de ingangsdatum tot op heden door de verzekeraar terugbetaald te worden en mogen deze in de toekomst ook niet meer in rekening gebracht worden.

- Daarnaast zijn er in november 2019 door de verzekeraar eenzijdig wijzigingen doorgevoerd, waardoor er over geen van de sindsdien ingehouden kosten wilsovereenstemming bestaat en sprake is van een ongerechtvaardigde verrijking aan de zijde van de verzekeraar. Deze kosten dient de verzekeraar aan de consument te vergoeden vermeerderd met misgelopen rendement en naar de toekomst mogen deze kosten niet meer in rekening gebracht worden.

- De eenzijdige wijziging in 2019 levert een oneerlijke handelspraktijk op en er is daarbij sprake van een misleidende omissie omdat de consument pas in december 2019 is geïnformeerd over wijzigingen die al in november 2019 waren doorgevoerd. De in rekening gebrachte contractbeheerkosten, eerste en doorlopende kosten verzekeraar en bemiddelaar dienen vermeerderd met wettelijke rente vanaf 1 november 2019 aan de consument vergoed te worden en mogen in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht.

- In de oude Waerdye polis was er geen sprake van oneerlijke bedingen. In de nieuwe polis gedateerd 1 november 2019 en de daarbij horende voorwaarden is dat wel het geval. Daarin zijn contractbeheerkosten opgenomen die er voorheen niet waren. Er waren beheer- en administratiekosten van 0,75% over de waarde van de depots. Maar deze depots zijn komen te vervallen. Dan mag de verzekeraar in plaats van deze kosten niet een ander soort kosten in rekening brengen. Deze nieuw ingevoerde contractbeheerskosten zijn oneerlijke bedingen en dienen te worden vernietigd. Ze zijn eenzijdig in rekening gebracht, dat is in strijd met de goede trouw. Ook de overige per 1 november 2019 in rekening gebrachte kosten zijn oneerlijke bedingen. Voorheen rekende de verzekeraar ook bepaalde kosten, maar tot 1 november 2019 is nooit duidelijk geweest wat de grondslag was voor die kosten, op de 0,75 % beheer- en administratiekosten na, die wel in de voorwaarden stonden.

Omdat deze kostensoorten (eerste- en doorlopende kosten verzekeraar/ bemiddelaar) voorheen niet expliciet waren genoemd in de voorwaarden, maar de verzekeraar nu opeens een percentage van de premie aan die kosten inhoudt, is dat een oneerlijk beding. Het toetsmoment of een beding oneerlijk is of niet vindt plaats tijdens het afsluiten van de verzekering. In 1996 heeft de verzekeraar niet vermeld dat hij in de toekomst een bepaald percentage van de premie aan kosten zou inhouden. Dit is niet transparant en in strijd met de goede trouw. De verzekeraar dient deze kosten vanaf 1 november 2019 vermeerderd met wettelijke rente te vergoeden en mag deze in de toekomst niet meer in rekening brengen.

- De verzekeraar mocht uitsluitend beheer- en administratiekosten in rekening brengen over de fondsen van de ROBECO groep. Dit staat helder in de voorwaarden WE 1. De verzekeraar heeft echter zeer waarschijnlijk deze kosten ook over de ASR fondsen in rekening gebracht. De fondswisseling vond waarschijnlijk plaats in 1997. Deze kosten zijn onverschuldigd betaald en dienen vermeerderd met wettelijke rente aan de consument vergoed te worden.

- De consument vordert nakoming van de verplichtingen c.q. verbintenissen uit de verzekering. Dit houdt in dat de verzekeraar uitsluitend beheer- en administratiekosten in rekening mocht brengen. Voorheen rekende de verzekeraar hiervoor 0,75% over de waarde van de beleggingsdepots. Deze kosten zijn komen te vervallen. Deze mag je niet met een nieuwe kostenpost vervangen. De verzekeraar mag in de toekomst niet meer de nieuw geïntroduceerde kosten inhouden. De verzekeraar moet de huidige waarde van de verzekering op de juiste manier berekenen en daarbij alleen 0,75% beheer- en administratiekosten tot 1 november 2019 inhouden. Bovendien mag de verzekeraar tot het einde van de looptijd geen andere kosten in rekening brengen. De verzekeraar heeft per 1 november 2019 een aantal kostenposten ingevoerd. Deze staan genoemd op het nieuw afgegeven polisblad. Het zou kunnen dat de verzekeraar deze kosten in het verleden ook heeft ingehouden, maar ze stonden niet in de voorwaarden. Als je in het verleden mogelijk onrechtmatig kosten hebt ingehouden kun je niet de verzekering wijzigen om dan wel deze kosten in rekening te brengen. Dit geldt voor de eerste kosten adviseur en doorlopende kosten adviseur en verzekeraar. Ook over de nieuwe ingevoerde contractbeheerkosten bestaat geen wilsovereenstemming. Het standaard beroep hier op verjaring door de verzekeraar is niet van toepassing, omdat het niet om een vordering tot schadevergoeding gaat.

- Als vergoeding voor kosten rechtsbijstand vordert de consument € 3.000,-.

Het verweer

2.13 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument en beroept zich onder andere op verjaring van de schadevergoedingsvordering middels artikel 3:310, lid 1 Burgerlijk Wetboek (BW). Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Beoordelingskader

3.1 De commissie beoordeelt deze klacht van de consument volgens het in de bijlage bij deze uitspraak gevoegde beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen. Toetsing door de commissie vindt plaats met inachtneming van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie.

Ontvangst voorwaarden

3.2 De consument stelt dat zij bij het aangaan van de verzekering in 1996 geen voorwaarden heeft ontvangen. De verzekeraar betwist dit en brengt daarbij naar voren dat dit ook erg ongeloofwaardig is omdat kort gezegd zowel op de polis als op het aanvraagformulier expliciet naar de voorwaarden wordt verwezen, de consument wijzigingen op basis van de voorwaarden in de verzekering heeft doorgevoerd en nooit eerder heeft aangegeven dat zij geen voorwaarden zou hebben ontvangen. Zij doet dit na al die jaren voor het eerst bij repliek in deze procedure. De commissie oordeelt hierover het volgende.

3.3 Uit de overgelegde stukken maakt de commissie op dat niet in geding is dat de consument bij het afsluiten van de verzekering het polisblad d.d. 1 maart 1996 heeft ontvangen. Op dit polisblad staat onder andere vermeld (zie 2.4) "*verklaart een overeenkomst van levensverzekering met de verzekeringnemer te hebben gesloten op de in de polis vermelde voorwaarden en op de bijgevoegde voorwaarden van Waerdye-levensverzekering WE3. (onderstreping door de commissie) (…)*". Uit de overgelegde stukken valt verder op te maken dat de consument zich nimmer bij de verzekeraar heeft beklaagd dat zij de voorwaarden niet bij de polis zou hebben ontvangen en dat deze aldus niet waren bijgevoegd. De voorwaarden maakten evenmin onderdeel uit van de stukken die de consument bij haar klachtbrief van 26 september 2022 bij de verzekeraar opvroeg en die onder andere zagen op de stukken, die betrekking hadden op de totstandkoming van de verzekering, zoals een kopie aanvraagformulier en bijbehorende offerte. Dit punt (het niet ontvangen hebben van de voorwaarden) wordt ineens bij repliek, ruim 27 jaar na het afsluiten van de verzekering naar voren gebracht. Onder voornoemde omstandigheden acht de commissie het niet aannemelijk dat de consument, zoals nu gesteld, de voorwaarden niet zou hebben ontvangen.

De commissie gaat er bij de beoordeling dan ook van uit dat de voorwaarden bij het afsluiten van de verzekering gelijktijdig met het polisblad aan de consument zijn uitgereikt. Het klachtonderdeel over de vernietiging van de voorwaarden vanwege het niet verstrekken van de voorwaarden bij het aangaan van de verzekering slaagt daarom niet.

Uitvoering van de compensatieregeling

3.4 De commissie begrijpt het standpunt van de consument dat 'de verzekeraar nog steeds meer kosten met betrekking tot de compensatieregeling heeft ingehouden' zo dat de verzekeraar de compensatieregeling niet juist uitvoert, omdat de verzekeraar nog steeds meer kosten inhoudt dan bij aanvang is afgesproken. De consument vindt de aangeboden compensatie dus te weinig. Dit standpunt miskent dat de compensatie-regeling een eenzijdig door de verzekeraar aangeboden tegemoetkoming is, gebaseerd op een berekening die uitgaat van de daadwerkelijk in rekening gebrachte en bij een fictief rendement nog in rekening te brengen kosten. Dat de door de verzekeraar toegekende compensatie met inachtneming van dit uitgangspunt onjuist en/of onvolledig zou zijn berekend is de commissie niet gebleken. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Ongerechtvaardigde verrijking en/of oneerlijke handelspraktijk?

3.5 De consument stelt, samengevat, dat door de verzekeraar vanaf 1 november 2019 nieuwe kosten in rekening zijn gebracht waarover geen wilsovereenstemming bestaat. Het gaat daarbij om de zogenoemde contractbeheerkosten en de eerste en door-lopende kosten van zowel de verzekeraar als die van de bemiddelaar. Deze zijn volgens de consument onrechtmatig in rekening gebracht. Bij de contractbeheerkosten brengt de consument verder naar voren dat omdat de beleggingsdepots per 1 november 2019 zijn komen te vervallen, ook de beheerkosten over die depots moeten komen te vervallen en dat het niet is toegestaan om hiervoor een nieuwe kostenpost te introduceren.

3.6 De verzekeraar voert aan dat geen nieuwe kosten in rekening worden gebracht, maar dat de beheer- en administratiekosten, zoals vermeld in de voorwaarden, in het nieuwe administratiesysteem 'contractbeheerkosten' heten. Er is dus geen sprake van een nieuwe kostenpost, maar van een wijziging in de naam van een bestaande kostenpost. Het gaat om kosten die volgens de verzekeraar nodig zijn voor de administratie en het beheer van de verzekering. Zowel in de oude als nieuwe situatie zijn de beheer- en administratiekosten/contractbeheerkosten een percentage van de waarde, wat betekent dat deze kosten stijgen als de waarde toeneemt. Ook de door de consument naar voren gebrachte eerste en doorlopende kosten van de verzekeraar en de bemiddelaar zijn niet nieuw, deze kosten worden al vanaf het sluiten van de verzekering in rekening gebracht en staan vermeld op de jaarlijkse waarde-overzichten Modellen De Ruiter, aldus nog steeds de verzekeraar.

3.7 De commissie oordeelt als volgt. De verzekeraar heeft de consument per brief van 6 december 2019 geïnformeerd over de veranderingen in de verzekering per 1 november 2019. In het met deze brief meegestuurde 'Overzicht veranderingen' staat dat de totale kosten niet omhoog zijn gegaan, maar dat de kosten wel anders worden verrekend en dat een aantal kostensoorten een nieuwe naam heeft gekregen. Zo heten de beheer- en administratiekosten volgens dit overzicht voortaan contractbeheer-kosten (zie 2.10). De consument stelt weliswaar dat dit onjuist is, maar heeft dit niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt. De commissie gaat er dan ook vanuit dat hier om dezelfde kosten gaat en deze vanaf 2019 alleen anders heten. Nu voor de consument hiermee wezenlijk niet is veranderd (de betreffende kosten hebben nog steeds betrekking op het beheer en de administratie) kan de klacht van de contract-beheerkosten niet slagen. Niet in geding is immers dat de consument bekend was met het in rekening brengen van de beheer- en administratiekosten, alsmede het daaraan verbonden kostenpercentage en dat daar wilsovereenstemming over bestaat. Dat de beleggingsdepots zijn komen te vervallen maakt dit niet anders. Er worden nog steeds kosten gemaakt door de verzekeraar en de verzekeraar moet nog steeds beheer-handelingen verrichten. Niet is vast komen te staan dat de kosten die de verzekeraar moet maken zodanig lager zijn dat het onredelijk is om de beheer- en administratie-kosten nog in rekening te brengen. Bij de eerste- en doorlopende kosten verzekeraar en bemiddelaar is de commissie niet gebleken dat het om meer, nieuwe of andere kosten gaat dan die voor november 2019 in rekening werden gebracht. Dat dit anders zou zijn wordt weliswaar gesteld maar niet aannemelijk gemaakt. Of deze kosten-soorten bij het sluiten van de verzekering zijn overeengekomen kan in het midden blijven, omdat de consument uitdrukkelijk heeft laten weten geen schadevergoeding te vorderen (zie overweging 3.11 hierna). Samengevat is de commissie van de gestelde ongerechtvaardigde verrijking, oneerlijke handelspraktijk en/of misleidende omissie niet gebleken. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

Nakoming

3.8 De consument vordert nakoming van de verplichtingen c.q. verbintenissen uit de verzekering. De consument brengt in dat verband naar voren dat de verzekeraar uitsluitend beheer- en administratiekosten in rekening mocht brengen. De verzekeraar moet de huidige waarde van de verzekering op de juiste manier berekenen en daarbij alleen 0,75% beheer- en administratiekosten tot 1 november 2019 inhouden. Tevens mag de verzekeraar tot het einde van de looptijd, zoals de commissie het begrijpt, de volgens de consument in 2019 nieuw geïntroduceerde kosten, waaronder de voornoemde contractbeheerskosten niet meer in rekening brengen.

3.9 De verzekeraar heeft het een en ander betwist en onder andere een beroep op verjaring gedaan.

3.10 De commissie oordeelt als volgt. Anders dan de consument meent bestaat er op grond van wat over de verzekeringsovereenkomst door de consument naar voren wordt gebracht over de inhoud van de voorwaarden, geen verplichting voor de verzekeraar om alleen 0,75% aan beheer- en administratiekosten in rekening te brengen en dus ook niet een verplichting of verbintenis om, zoals de commissie de stelling en vordering van de consument begrijpt, niet meer dan dat in rekening te brengen. Dat dit anders vindt geen steun in de overgelegde stukken en wordt ook niet nader onderbouwd door de consument. Bij gebreke van een gebleken contractuele verplichting voor de verzekeraar om alleen 0,75% aan beheer- en administratiekosten bij de consument in rekening te brengen – en niet meer dan dat – kan de consument hiervan ook geen nakoming vorderen.

3.11 De vorderingen van de consument zijn in de kern gebaseerd op de stelling dat de verzekeraar zonder voldoende grondslag meer kosten in rekening heeft gebracht dan de consument op basis van de aan haar verstrekte productdocumentatie hoefde te verwachten en wil nu alsnog in de positie gebracht worden waarin zij zich zou bevinden indien de niet overeengekomen kosten niet in rekening zouden zijn gebracht. Dat is een rechtsvordering tot vergoeding van schade en geen vordering tot nakoming. Door de consument wordt uitdrukkelijk gesteld dat zij geen schadevergoeding vordert, zodat de commissie zich over een schadevergoeding niet mag en zal uitspreken.

3.12 Uit de overgelegde stukken volgt niet dat, zoals de consument stelt, de beheer- en administratiekosten slechts over de fondsen van de ROBECO groep in rekening mocht brengen. Dit klachtonderdeel slaagt niet. Voor wat betreft de vanaf 2019 volgens de consument nieuw in rekening gebrachte kosten verwijst de commissie naar overweging 3.7.

Oneerlijke bedingen?

3.13 De consument stelt, zoals de commissie het begrijpt, dat er tegenstelling tot de polis en voorwaarden die bij het aangaan van de verzekering in 1996 zijn verstrekt in de door haar overgelegde polis van 1 november 2019 met bijbehorende voorwaarden wel sprake is van oneerlijke bedingen. De verzekeraar stelt hiertegenover dat in 2019 slechts sprake was van een overgang naar een nieuw administratiesysteem, er geen sprake is van een nieuwe verzekering met (nieuwe) voorwaarden en dat de oude polis met bijbehorende voorwaarden nog steeds gelden en met uitzondering van de wijzigingen zoals gecommuniceerd in de brief van 6 december 2019 worden toegepast.

3.14 De commissie heeft geen reden om aan te nemen dat wat door de verzekeraar naar voren wordt gebracht niet juist zou zijn en dat, zoals gesteld door de consument wel sprake zou zijn van een nieuwe verzekering met nieuwe voorwaarden.

Gelet daarop kan toetsing van de door de consument overgelegde polis uit 2019 met bijbehorende voorwaarden aan de Richtlijn oneerlijke bedingen[1] achterwege blijven. Voor wat betreft de voorwaarden WE3 die bij het aangaan van de verzekering in 1996 van toepassing waren (zie 2.4) stelt de commissie vast dat deze versie van de voorwaarden niet door partijen is overgelegd, waardoor de commissie deze niet ambtshalve kan beoordelen.

Conclusie

3.15 De slotsom is dat de klachten van de consument ongegrond zijn en dat haar vorderingen worden afgewezen. Bij die stand van zaken behoeft het verjaringsverweer en het beroep op schending van de klachtplicht van de verzekeraar geen bespreking meer.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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

[1] Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten

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).