Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0485

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, drs. J.W. Janse, mr. F.H.E. Boerma, mr. G. Atasoy-Mähler. secretaris)

Datum uitspraak	11 juni 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Robein Leven N.V., gevestigd te Den Haag, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De klachten van de consument gaan over een in 1988 afgesloten Robein Effectenpolis. De consument vordert onder meer vernietiging van de voorwaarden, omdat hij deze niet heeft ontvangen en de verzekeraar deze tijdens de looptijd van de verzekering heeft aangepast. Verder stelt de consument dat de kosten verzekeraar en de kosten van de onderliggende fondsen niet zijn overeengekomen en aan hem dienen te worden terugbetaald. Daarnaast vordert de consument nakoming van de overeenkomst, waarbij de verzekeraar met terugwerkende kracht een geringe overlijdensrisicopremie en kleine beheervergoeding in rekening brengt. Tot slot stelt de consument dat sprake is van misleiding, bedrog, misleidende reclame, ongerechtvaardigde verrijking en een oneerlijke handelspraktijk. De klachten van de consument slagen niet. De vorderingen worden afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies zoals dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 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;
- de reactie van de consument op de richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep financiële dienstverlening;
- 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 (Hypoco), professioneel vertegenwoordiger. De verzekeraar is in deze zaak vertegenwoordigd door mr. B.M. van Wijk, advocaat.

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 15 december 1988 een beleggingsverzekering met de naam Robein Effectenpolis (hierna: de verzekering) gesloten bij de verzekeraar. Deze verzekering met een lijfrenteclausule is van het type universal life. De premie was bij aanvang gesteld op € 7.652,10 (NLG 16.863,00) per jaar, met in het eerste jaar een premiestorting van € 7.628,95 (NLG 16.812,00). De einddatum van de verzekering was bij aanvang bepaald op 1 maart 2024.

2.2 Bij de verzekering was het volgende verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van het belegde vermogen uit hoofde van de verzekering;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum gelijk aan de waarde van het belegde vermogen uit hoofde van de verzekering met een minimum van driekwart van de betaalde premies.

2.3 Bij of rond de totstandkoming van de verzekering is volgens de verzekeraar de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:

- een aanvraagformulier getekend op 21 december 1988;
- een brochure, genaamd “Robein Effectenpolis, een extra aandeel in uw toekomst”;
- het beleggingsreglement Robein Effectenpolis van oktober 1988;
- een polisblad gedateerd 17 januari 1989;
- de voorwaarden VREP 8710.

2.4 In de brochure staat onder meer:

"*(…)*

HOE DE UNIEKE ROBEIN EFFECTENPOLIS WERKT

De Robein Effectenpolis is financieel maatwerk. U kunt permanent afstemmen op uw persoonlijke investeringsmogelijkheden van het moment.
Het unieke van de Robein Effectenpolis is, dat u via deze verzekering rechtstreeks in aandelen kunt beleggen. Bovendien kunt u ieder moment zelf bepalen welke aandelen moeten worden gekocht of verkocht. U geeft daartoe zelf de opdrachten aan de effectencommissionair, waarmee Robein samenwerkt. Alle opbrengsten en koersresultaten komen volledig aan uw Effectenpolis ten goede. Alleen een in te houden, geringe beheervergoeding dient ter dekking van de doorlopende kosten van de Maatschappij. En staat borg voor een permanent uitstekend beheer van uw belangen. Een hoge uitkering op de einddatum van uw Effectenpolis is zeer wel mogelijk. Kortom: met de Robein Effectenpolis haalt u het onderste uit de kan!
Wat ook niet onvermeld mag blijven: voor de Robein Effectenpolis worden geen medische voorwaarden gesteld.

(…)

PREMIE

De Robein Effectenpolis is in principe gebaseerd op jaarlijkse premiebetaling. Maar wilt u bij nader inzien uw premiebetaling beperken tot een eenmalige storting (koopsom), dan kan dat.
Afgezien van de eerste premiebetaling (minimaal fl 10.000,-) bent u niet verplicht gedurende de verdere looptijd van de polis premies te betalen. Ook al heeft u bij aanvang van de polis opgegeven om bijvoorbeeld 15 jaar lang het fiscale maximum te storten, dan nog kunt u één of meer jaren de premiebetaling geheel overslaan. Of afwijkende premiebedragen storten.
Als u stort, dan tenminste fl 5.000,-.
Voor elke afwijking in de toekomstige premiebetaling ten opzichte van het bedrag dat eerder werd overeengekomen, maakt Robein telkens een gratis polisaanhangsel op.
Wisselende premiebetaling brengt voor u dus geen extra kosten met zich mee.
Na aftrek van de eenmalige poliskosten ad fl 1.800,- en een minimale risicopremie, wordt vanaf het 1e tot en met het 7e jaar dat u premie betaalt, 96% van de premie belegd. Daarna komt, onder inhouding van uitsluitend de risicopremie, 100% voor belegging in aanmerking.
Op de checklist (zie bijlagen) wordt daarvan een rekenvoorbeeld gegeven. U zult tot de conclusie komen, dat u met de Robein Effectenpolis aanzienlijk voordeliger uit bent!
Overigens hoeft u met het storten van de (vervolg)premie(s) niet te wachten tot het najaar. Op elk moment, dat u denkt dat de beurskoersen het gunstigst zijn, stort u de (vervolg)-premie en kunnen terstond de aandelen van uw keuze worden gekocht.

(…)

INGEBOUWDE OVERLIJDENSRISICO-VERZEKERING

Zoals gezegd, kent de Robein Effectenpolis geen medische voorwaarden. In de premie is een minimaal bedrag begrepen als dekking van een ingebouwde overlijdensrisico-verzekering.
Bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum van de Effectenpolis, keert Robein de volledige effectieve waarde ervan uit.
Van de opgebouwde groei gaat dus geen gulden verloren. Er worden geen kosten ingehouden. De uitkering aan de nabestaanden bedraagt altijd minimaal driekwart van de betaalde premies.

(…)

VOLLEDIGE INFORMATIE VOORAF

Om u zo volledig mogelijk te informeren en u nooit achteraf te confronteren met onbekende "kleine lettertjes met grote nadelige cijfertjes", sluiten wij onze complete polisvoorwaarden bij deze brochure in. Evenals het Beleggingsreglement van de Robein Effectenpolis.

(…)

U BENT GEHEEL OVERTUIGD EN U WILT ZO SNEL MOGELIJK DEELNEMEN!

Dat kan. Vul dan het bijgesloten Aanvraagformulier in en doe het vandaag nog in de antwoordenveloppe op de post. Uw premie kunt u als volgt overmaken:
op bankrekeningnr. 22.37.59.600 van Robein Leven N.V. bij de Kas-Associatie N.V. te Amsterdam, of op postgirorekeningnr. 4211 van Robein Leven N.V. te 's-Gravenhage.
Als omschrijving vermeldt u in beide gevallen: "Lijfrentepremie Robein Effectenpolis".
Na ontvangst van uw Aanvraagformulier en de bijschrijving van uw premie op onze bank- of girorekening, ontvangt u per kerende post een ontvangstbevestiging.
Hierin staan een aantal belangrijke gegevens, zoals uw polisnummer, het netto te beleggen bedrag, naam en telefoonnummer van de contactpersoon van de effectencommissionair.
De commissionair is, op het moment dat u de bevestiging ontvangt, al van uw deelname op de hoogte en wacht op uw instructies.
U zult zien hoe gemakkelijk de Robein Effectenpolis in de praktijk werkt.

(…)"

2.5 In de brief van de verzekeraar aan de consument van 5 januari 1989 waarbij het beleggingsreglement was bijgevoegd staat onder andere:

> *"(…) Hierbij bevestigen wij de goede ontvangst van uw aanvraagformulier alsmede uw lijfrentepremie 1988 ad f 16.812,00.*
>
> *Vooruitlopend op de binnenkort toe te sturen Robein Effectenpolis treft u onderstaand de voor u belangrijkste gegevens aan:*
>
> *(…)*
>
> *Netto te beleggen premie : f 14.404,00*
>
> *Onze effectencommissionair : (…)*
>
> *(…)*
>
> *U bent inmiddels geïntroduceerd bij bovengenoemd commissionair. Met inachtname van het Beleggingsreglement Robein Effectenpolis verzoeken wij u met deze commissionair contact op te nemen, zodat u – al dan niet in onderling overleg – tot belegging van de nettopremie kunt overgaan. (…)*
>
> *Bijlage: Beleggingsreglement oktober 1988 (…)"*

2.6 Op het polisblad staat onder meer:

"(…)

Op grond van de ontvangen aanvraag verklaart Robein Leven N.V., op de voorwaarden in deze polis en de aanhangsels vermeld, een overeenkomst van levensverzekering met de hieronder genoemde verzekeringnemer te hebben gesloten.

(…)

Polisvoorwaarden : VREP 8710

(…)

Uitkering bij in leven zijn van verzekerde op de einddatum :	De tegenwaarde in guldens van het belegde vermogen uit hoofde van de verzekering (VREP 8710 art. 3 lid a).
Uitkering bij overlijden van verzekerde voor de einddatum :	De tegenwaarde in guldens van het belegde vermogen uit hoofde van de verzekering met een minimum van driekwart van de betaalde premies (VREP 8710 art. 3 lid b).

(…)

De fiscale indexclausule is van toepassing (VREP 8710 art. 8).

(…)"

2.7 In de voorwaarden VREP 8710 staat onder andere:

"*(…)*

Artikel 7. OVERLIJDENSRISICOPREMIE

a. De premie ten behoeve van de ingebouwde overlijdensrisicodekking ter grootte van driekwart van de betaalde premies, conform artikel 3 lid b, wordt vastgesteld volgens navolgende tabel aan de hand van de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft op de polisverjaardag en het risicobedrag, zijnde driekwart van de betaalde premies.

Jaarpremies per fl. 10.000,- risicobedrag, in guldens voor mannelijke en vrouwelijke verzekerden:

Leeftijd	Premie mannen	Premie vrouwen	Leeftijd	Premie mannen	Premie vrouwen
t/m 18	5,11	2,38	46	24,22	13,58
19	5,53	2,45	47	27,30	14,70
20	5,88	2,52	48	30,66	15,89
21	6,09	2,59	49	34,37	17,29
22	6,30	2,66	50	38,36	18,76
23	6,44	2,73	51	42,77	20,51
24	6,44	2,80	52	47,60	22,40
25	6,51	2,87	53	52,85	24,57
26	6,44	3,01	54	58,52	27,02
27	6,44	3,15	55	64,75	29,75
28	6,37	3,29	56	71,61	32,76
29	6,30	3,50	57	79,03	36,19
30	6,30	3,64	58	87,08	40,04
31	6,30	3,92	59	95,97	44,38
32	6,37	4,20	60	105,55	49,21
33	6,51				

(…)

b. De overlijdensrisicopremie zal jaarlijks ingehouden worden op de betaalde premie, dan wel op het belegde vermogen uit hoofde van de verzekering, indien geen premiebetaling (meer) plaatsvindt.
c. Ter beoordeling aan de Maatschappij kan zij jaarlijks, met ingang van het derde volle jaar na aanvang van de verzekeringsovereenkomst tot maximaal 50% van de in het daaraan voorafgaande jaar verschuldigde overlijdensrisicopremie, als bedoeld in voorgaande leden van dit artikel, verrekenen dan wel restitueren ten gunste van het belegde vermogen uit hoofde van de verzekering.

(…)

Artikel 9. BELEGGINGEN

a. Belegging en herbelegging van ontvangen netto premie(s) alsmede verkregen beleggingsopbrengsten geschiedt in (certificaten van) aandelen, beleggingsfondsen, vreemde-valutafondsen en/of (converteerbare) obligaties van aan de Effectenbeurs te Amsterdam genoteerde fondsen, conform de regels vervat in het bij de voorwaarden behorende Beleggingsreglement Robein Effectenpolis. Tijdelijk kunnen ook liquiditeiten aangehouden worden.
b. De Maatschappij zal halfjaarlijks ongeacht de looptijd van de verzekering en ten laatste op de einddatum van de verzekering, over de tegenwaarde in guldens van het belegde vermogen uit hoofde van de verzekering per 30 juni en 31 december een beheervergoeding in rekening brengen ter grootte van:
0,6 % over een effectieve tegenwaarde in guldens van het belegde vermogen tot fl. 100.000,-;
0,5 % over het meerdere boven fl. 100.000,- tot fl. 250.000,-;
0,35% over het meerdere boven fl. 250.000,- tot fl. 500.000,-;
0,25% over het meerdere boven fl. 500.000,-.
De laatste beheervergoeding zal tijdsevenredig worden berekend.
c. De beheervergoeding, kosten van polisaanhangsels en andere kosten ten behoeve van het verkrijgen, aanhouden en/of liquideren van het belegde vermogen uit hoofde van de verzekering worden in mindering gebracht op het belegde vermogen uit hoofde van de verzekering.
d. Het met inachtneming van de voorgaande leden effectief opgebouwde belegde vermogen uit hoofde van de verzekering komt volledig ten goede aan de begunstigde(n), één en ander mede op basis van de overige verzekeringsvoorwaarden.
e. Halfjaarlijks wordt door de Maatschappij de hoogte van de tegenwaarde in guldens van het belegde vermogen uit hoofde van de verzekering per 30 juni en 31 december daaraan voorafgaand, schriftelijk aan de verzekeringnemer medegedeeld.

(…)"

2.8 Per brief van 2 augustus 1989 heeft de verzekeraar de consument onder meer als volgt geïnformeerd:

"*(…) Conform de bij de bovengenoemde polis behorende voorwaarden doen wij u bijgaand gespecificeerd de effectieve waarde per 30-06-1989 van uw Effectenpolis toekomen. (…)*"

2.9 In 2006 en 2008 heeft de consument op verzoek van de verzekeraar een profielwijzer ingevuld met betrekking tot zijn financiële positie, beleggingsdoel, risicobereidheid en ervaring met beleggen. Op grond daarvan is door de verzekeraar vastgesteld dat dit leidt tot een zeer offensief beleggersprofiel.

2.10 Per brief van 28 september 2016 heeft de verzekeraar de consument als volgt geïnformeerd:

"(…) In deze brief informeren wij u dat wij wegens wijzigingen in de regelgeving helaas genoodzaakt zijn om de beleggingsmogelijkheden voor beleggingsfondsen te beperken. Dit heeft ook direct gevolgen voor (een aantal van) de beleggingsfondsen die u op dit moment in uw portefeuille heeft.

(…)

Omzetting huidige beleggingsfondsen

Het directe gevolg van het wijzigen van de beleggingsmogelijkheden is dat (een aantal van) de huidige beleggingsfondsen in uw portefeuille niet langer zijn toegestaan. Wij hebben deze beleggingsfondsen voor u geanalyseerd en daar een beleggingsfonds of combinatie van beleggingsfondsen uit de nieuwe beleggingsmogelijkheden tegenover gezet (zie onderstaande tabel). Deze sluiten zo goed mogelijk aan bij het profiel van uw huidige beleggingsfonds(en).

Beleggingsfonds per 28 september 2016	**TER***	**Omzetting in**	**TER***
BNP Paribas Obam Fonds	0,61%	50% Robein Noord Amerika Indexfonds, 35% Robein Europa Indexfonds, 15% Robein Azie-Pacific Indexfonds	0,52%
Robeco	1,13%	50% Robein Noord Amerika Indexfonds, 35% Robein Europa Indexfonds, 15% Robein Azie-Pacific Indexfonds	0,52%

* Total Expense Ratio

Automatische omzetting per 21 november 2016

*Op **21 november 2016** zullen wij de opdracht geven om uw bovengenoemde beleggingsfonds(en), indien nog aanwezig, te verkopen en de opbrengst vervolgens te herbeleggen in het hierboven gegeven alternatief. U hoeft hier niets voor te doen. (…) Aan deze omzetting zijn voor u geen transactiekosten verbonden.*

Andere beleggingskeuze mogelijk tot 21 november 2016

Uiteraard kunt u tot 21 november 2016 ook zelf bovengenoemde beleggingsfonds(en) verkopen en naar eigen inzicht herbeleggen met inachtneming van de nieuwe beleggingsmogelijkheden (zie bijlage). (…)

Met bovenstaande omzetting vertrouwen wij er op u een passende oplossing aan te bieden waarbij de rapportageverplichting uit de nieuwe toezichtseisen uitvoerbaar is. (…)"

2.11 Per brief van 12 april 2018 heeft de consument een klacht ingediend bij de verzekeraar. Na een afwijzende reactie hierop van de verzekeraar, heeft de consument zijn klacht ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

2.12 De consument heeft zijn vorderingen bij repliek (deels) aangepast en vordert nu primair vernietiging van de voorwaarden op grond waarvan de verzekeraar gehouden is tot vergoeding van € 117.846,00 aan hem. Dit betreft de ingelegde premie vermeerderd met wettelijke rente en verminderd met de afkoopwaarde van € 269.338,00. Hetzelfde bedrag vordert de consument subsidiair vanwege oneerlijke handelspraktijken. Meer subsidiair vordert de consument € 86.000,00, bestaande uit de in rekening gebrachte kosten verzekeraar en het daarover misgelopen rendement. Nog meer subsidiair vordert de consument nakoming van een verplichting uit de overeenkomst en in dat verband € 83.040,00 te vermeerderen met wettelijke rente. Nog meer subsidiair vordert de consument € 41.520,00 vanwege ongerechtvaardigde verrijking. Dit bedrag wordt nog ook gevorderd vanwege misleidende reclame. Daarnaast wordt € 4.000,00 gevorderd als vergoeding kosten rechtsbijstand.

2.13 Volgens de consument is de verzekeraar om de volgende redenen tot vergoeding gehouden:

- De consument roept vernietiging in van de voorwaarden, omdat hij deze niet heeft ontvangen en de verzekeraar de voorwaarden tijdens de looptijd van de verzekering eenzijdig heeft gewijzigd. De brochure heeft de consument pas naderhand ontvangen.
- De kosten verzekeraar en de kosten van de onderliggende fondsen zijn niet overeengekomen. Bovendien beheerde de verzekeraar de fondsen niet zelf, maar besteedde deze uit. De verzekeraar mocht dan ook geen beheervergoeding in rekening brengen. De door de verzekeraar in rekening gebrachte beheer-vergoeding dient aan de consument te worden terugbetaald.
- In de brochure wordt melding gemaakt van een zeer geringe risicopremie en een kleine beheervergoeding, maar niet hoe hoog deze kosten en risicopremie daadwerkelijk zijn. Dat de kosten en risicopremie laag zouden zijn, blijkt niet waar te zijn. Er is sprake van (bewuste) misleiding, bedrog en misleidende reclame.
- De consument vordert in dat verband ook nakoming van een verplichting uit de overeenkomst, waarbij de verzekeraar met terugwerkende kracht een geringe overlijdensrisicopremie en kleine beheervergoeding in rekening brengt.
- De verzekeraar heeft zich schuldig gemaakt aan ongerechtvaardigde verrijking, door te hoge overlijdensrisicopremies en een steeds oplopende beheervergoeding in te houden, terwijl in de productbrochure staat dat de verzekeraar een kleine beheervergoeding en zeer geringe overlijdensrisicopremie in rekening brengt. De overlijdensrisicopremies en beheervergoeding zijn onverschuldigd betaald en dient de verzekeraar aan de consument terug te betalen.
- De verzekeraar heeft tijdens de looptijd van de verzekering eenzijdig besloten de fondsen om te zetten. Dat is een oneerlijke handelspraktijk.

De verzekeraar heeft de fondsen gewijzigd om administratieve redenen. De consument roept dan ook vernietiging van de voorwaarden in.

Het verweer

2.14 De verzekeraar voert verweer 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.

Welke stukken heeft de consument bij de totstandkoming van de verzekering ontvangen?

3.2 De consument stelt dat hij bij de totstandkoming van de verzekering geen polis-voorwaarden heeft ontvangen, maar enkel het aanvraagformulier, het beleggings-reglement en de polis. De brochure heeft de consument naderhand ontvangen. De verzekeraar betwist dit en stelt dat hij als 'direct writer' als zodanig niet met bemiddelaars of adviseurs werkte en dat hij enkel volledige informatiepakketten heeft verstrekt bestaande uit de brochure, met daarin een antwoordenenveloppe, de voorwaarden, het aanvraagformulier en het beleggingsreglement. De consument heeft de verzekering aangevraagd door middel van het insturen van het door hem ingevulde aanvraagformulier. Bovendien stuurde de verzekeraar de voorwaarden altijd (nogmaals) mee met de polis, aldus de verzekeraar. De verzekeraar heeft in dat verband een brief overgelegd die bij de toezending van de polis standaard werd gebruikt.

3.3 De commissie oordeelt als volgt. Het is niet geheel zeker dat de verzekeraar in dit geval conform het gestelde gebruikelijke proces de brochure en voorwaarden tezamen met het aanvraagformulier aan de consument heeft verstrekt. Maar dit lijkt wel aannemelijk op grond van de brochure, waarin meermaals wordt verwezen naar het bijgesloten aanvraagformulier en waarin tevens staat vermeld dat de volledige voorwaarden zijn bijgesloten (zie 2.4). Verder staan op de polis van 17 januari 1989 de toepasselijke voorwaarden (VREP 8710) vermeld en wordt tevens naar verschillende concrete bepalingen in de voorwaarden verwezen (zie 2.6). Dit rechtvaardigt het vermoeden dat de voorwaarden in ieder geval uiterlijk bij het afgeven van de polis zijn verstrekt. Hierbij is van belang dat de consument de ontvangst van de polis niet betwist en uit de (standaard)brief die de verzekeraar bij een polis stuurde volgt dat zowel de polis als de voorwaarden met de brief zijn meegestuurd.

Dit vermoeden wordt bovendien versterkt doordat de consument kennelijk na het sluiten van de verzekering (in 1989) tot aan het moment van het indienen van zijn klacht in 2018 niet heeft geklaagd dat hij de voorwaarden niet zou hebben ontvangen. Onder deze omstandigheden wordt met de enkele ontkenning dat de verzekeraar de voorwaarden ten tijde van het sluiten van de verzekering in 1989 niet aan de consument ter hand heeft gesteld dit vermoeden onvoldoende ontkracht. De commissie weegt hierbij mee dat, zoals de verzekeraar ook aanvoert, in een groot aantal beleggingsverzekeringszaken waarbij consumenten worden bijgestaan door deze vertegenwoordiger consumenten zich op het standpunt stellen dat zij bij het afsluiten van de betreffende verzekeringen bepaalde productdocumentatie waaronder de voorwaarden niet van de verzekeraar hebben ontvangen. Onder deze omstandigheden neemt de commissie aan dat de vertegenwoordiger van de consument zich tevens hier van een gelegenheidsargument bedient en acht de commissie niet aannemelijk dat de consument de betreffende voorwaarden ten tijde van het aangaan van de verzekering niet zou hebben gekregen. Ditzelfde geldt voor de brochure. In dat verband maakt de commissie uit de stukken op dat zoals door de verzekeraar ook naar voren gebracht, de consument in zijn oorspronkelijke klacht van 12 april 2018 zelf naar voren brengt dat hij bij het afsluiten van de verzekering een brochure heeft ontvangen. Daarnaast is tussen partijen niet in geding dat de brochure onderdeel uitmaakt van de verzekerings-overeenkomst, zodat de commissie daar in haar beoordeling vanuit zal gaan.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichtingen voldaan?

3.4 De consument verwijt de verzekeraar dat de aan hem verstrekte informatie over de kosten en overlijdensrisicopremie in de verzekering onvoldoende is. De verzekeraar betwist dit en stelt dat zij in 1988-1989 enkel verplicht was om aspirant-verzekeringnemers, voor zover mogelijk, te informeren over de bruto-premie en de uitkering.

3.5 De commissie stelt vast dat er in 1988-1989 nog geen (sector)specifieke regelgeving voor wat betreft de door de verzekeraar te verstrekken informatie bestond. Uit de productdocumentatie (brochure, polis en voorwaarden) blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggingsverzekering waarvoor de consument een premie betaalt en waarbij er kosten en een overlijdensrisicopremie in rekening worden gebracht. De regelgeving, zoals de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR) gold ten tijde van het afsluiten van de verzekering nog niet. Een beroep op de verplichting van de verzekeraar om informatie te verstrekken zoals dat in de Riav en CRR is voorgeschreven (ook ten aanzien van de fondsbeheerkosten), komt de consument daardoor niet toe. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Is sprake van wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen?

3.6 De consument verwijt de verzekeraar kosten in rekening te hebben gebracht die niet met hem zijn overeengekomen.

Zoals de commissie begrijpt, gaat het om de eerste kosten en de beheerkosten. Daarnaast stelt de consument dat voor wat betreft de beheerkosten sprake is van misleiding, bedrog en/of misleidende reclame, omdat in de brochure staat dat er een geringe beheervergoeding wordt ingehouden. Zoals de commissie begrijpt, vordert de consument in dit kader nakoming van de verzekeraar van het (met terugwerkende kracht) in rekening brengen van een geringe beheervergoeding. De verzekeraar voert aan dat de door haar in rekening gebrachte kosten terugkomen in de product-documentatie, zodat hierover wilsovereenstemming bestaat en de vordering tot nakoming niet kan slagen. Verder heeft de verzekeraar gemotiveerd betwist dat sprake zou zijn van misleiding, bedrog en/of misleidende reclame.

3.7 De commissie oordeelt als volgt. Uit de brochure volgt dat na aftrek van de eenmalige kosten van NLG 1.800,00 (omgerekend € 816,80) en de risicopremie, vanaf het eerste tot en met het zevende jaar dat de consument premie betaalt, 96% van de premie wordt belegd (zie 2.4). Verder staat in artikel 9 sub b van de voorwaarden dat de verzekeraar een beheervergoeding in rekening zal brengen en welk percentage over de waarde van de verzekering dat zal zijn (zie 2.6). De commissie is dan ook van oordeel dat over deze kosten wilsovereenstemming heeft bestaan. Dat voor wat betreft de beheervergoeding sprake zou zijn van misleiding, bedrog en/of misleidende reclame is de commissie niet gebleken. In de voorwaarden stond immers een uitwerking van de berekeningswijze van de beheervergoeding, inclusief percentages. De consument heeft in dit kader ook onvoldoende onderbouwd dat de in rekening gebrachte beheer-vergoeding zodanig hoog was dat, in vergelijking met de beheervergoeding die bij andere beleggingsverzekeringen werd berekend, van een geringe vergoeding niet kon worden gesproken. Voor wat betreft de fondsbeheerkosten, geldt dat deze zijn verwerkt in en dus ten koste gaan van het rendement van het fonds waarin de consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door de verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen.[1] Voor de vraag of de verzekeraar de consument over deze kosten moest informeren, verwijst de commissie naar overweging 3.5 hiervoor.

Is de overlijdensrisicopremie ongerechtvaardigd ingehouden en/of onverschuldigd betaald?

3.8 De consument stelt dat hij niet is geïnformeerd over de overlijdensrisicopremie en dat te hoge overlijdensrisicopremies zijn ingehouden. Hiermee heeft de verzekeraar zich volgens de consument schuldig gemaakt aan ongerechtvaardigde verrijking en zijn de overlijdensrisicopremies onverschuldigd betaald. Bovendien is sprake van misleiding en/of bedrog, omdat in de brochure staat dat een geringe overlijdensrisicopremie wordt ingehouden.

[1] CvB 2018-010, overweging 5.10.

De consument vordert in dit verband ook dat de verzekeraar de overeenkomst nakomt, door met terugwerkende kracht een geringe overlijdensrisicopremie in rekening te brengen. De verzekeraar betwist dit en stelt dat de risicopremie is uitgewerkt in de brochure en voorwaarden. De verzekeraar heeft zich altijd aan deze berekeningswijze gehouden en is daarmee de verzekeringsovereenkomst juist nagekomen.

3.9 De commissie oordeelt hierover als volgt. Op basis van de polis, de brochure en de voorwaarden moet het voor de consument bij het afsluiten van de verzekering duidelijk zijn geweest dat in de verzekering een dekking voor het overlijdensrisico is opgenomen en dat hij voor die dekking een risicopremie zou moeten betalen. Het in rekening brengen van een risicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst en de risicopremies zijn niet onverschuldigd betaald en/of de verzekeraar heeft zich met het inhouden van de risicopremies niet ongerechtvaardigd verrijkt. Dat ten opzichte van de markt in 1988/1989 sprake zou zijn geweest van een te hoge risicopremie in vergelijking met soortgelijke beleggingsverzekeringen, heeft de consument onvoldoende aangetoond. Dat in de brochure staat dat sprake is van een minimale risicopremie, doet aan het voorgaande niet af. In artikel 7 van de voorwaarden staat immers een uitwerking van de berekening van de overlijdensrisicopremies aan de hand van een leeftijdstabel (zie 2.7). Dat de verzekeraar meer aan overlijdensrisicopremies in rekening heeft gebracht dan op grond van artikel 7 van de voorwaarden mocht, is de commissie niet gebleken. Van de door de consument gestelde misleiding en/of bedrog is dan ook geen sprake.

Eenzijdige aanpassing voorwaarden?

3.10 De consument voert aan dat de verzekeraar tijdens de looptijd van de verzekering eenzijdig de voorwaarden heeft aangepast en vordert vernietiging van de voorwaarden. Het is de commissie gebleken dat de voorwaarden zijn gewijzigd in 1990. Daarover zijn partijen het eens. De consument heeft echter niet onderbouwd waarom dit zou moeten leiden tot een vernietiging van de voorwaarden en welke bepalingen uit de voorwaarden hij wenst te vernietigen. Bovendien is de commissie niet gebleken dat de consument als gevolg van de wijzigingen in de voorwaarden enig nadeel heeft ondervonden. De verzekeraar brengt in dat verband naar voren dat de betreffende wijzigingen juist in het voordeel van de consument waren. Dat dit anders zou zijn is noch gesteld noch gebleken. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Eenzijdig omzetten van fondsen?

3.11 Voor wat betreft het klachtonderdeel van de consument over het door de verzekeraar eenzijdig omzetten van de fondsen maakt de commissie uit de overgelegde stukken op dat de verzekeraar de consument over de aanpassingen in het aanbod aan fondsen en fondswijzigingen heeft geïnformeerd.

Dat daarbij sprake zou zijn geweest van onjuist of onrechtmatig handelen door de verzekeraar is de commissie niet gebleken en wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Oneerlijke bedingen

3.12 De rechter (en dus ook de commissie) is gehouden in voorkomende gevallen ambtshalve - uit eigen beweging - over te gaan tot een toetsing van de bedingen in een consumentenovereenkomst aan de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten.

3.13 Artikel 10 lid 1, tweede zin, van de richtlijn houdt in dat de bepalingen daarvan van toepassing zijn op overeenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van artikel 6:233 jo. 6:231 onder a BW (oud) is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met de consument is gesloten vóór 31 december 1994, namelijk op 15 december 1988, waardoor de richtlijn en de richtlijnconforme uitleg niet van toepassing zijn op de toen gesloten overeenkomst.

Conclusie

3.14 De slotsom is dat de klachten van de consument ongegrond zijn en dat zijn 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 een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2024. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, 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. 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).