Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0074
(mr. E.L.A. van Emden, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, drs. J.W. Janse, leden en mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 27 januari 2018
Ingediend door	: De consument
Tegen	: AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 4 februari 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

De consument heeft in 1995 een beleggingsverzekering, een Aegon KoersPlan, afgesloten bij de verzekeraar. De verzekering is in 2015 tot uitkering gekomen. De consument stelt dat zij geen voorwaarden heeft ontvangen en roept vernietiging van de voorwaarden in. Daarnaast klaagt de consument over de informatievoorziening door de verzekeraar over de kosten en de overlijdens-risicopremie die in rekening werden gebracht. De consument stelt ook dat sprake is van misleidende voorbeeldkapitalen en dat zij heeft gedwaald. De consument was aangesloten bij de procedure van Stichting KoersPlandewegkwijt tegen de verzekeraar. Stichting KoersPlandeweg-kwijt heeft in een vaststellingsovereenkomst van 20 september 2013 namens de bij haar aangesloten deelnemers kwijting verleend voor, zo oordeelt de commissie, de klachten van de consument over de getoonde voorbeeldkapitalen en de overlijdensrisicopremie. Deze klachten zijn niet behandelbaar. De commissie oordeelt verder dat het ervoor gehouden moet worden dat de algemene voorwaarden bij het afsluiten van de verzekering aan de consument zijn toegezonden en dat deze zijn ontvangen. De consument is over alle kosten voldoende geïnformeerd en hierover heeft wilsovereenstemming bestaan. Van de gestelde dwaling is niet gebleken. De vorderingen worden afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:
- het klachtformulier van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Na het indienen van de klacht is de behandeling van de klacht aangehouden. Vervolgens zijn partijen opgeroepen voor een enkelvoudige hoorzitting op 24 juni 2021.

Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met haar echtgenoot [naam echtgenoot] en haar vertegenwoordiger de heer A. Esser (Hypoco), professioneel vertegenwoordiger. Namens de verzekeraar was de heer [naam] aanwezig. De consument heeft een pleitnota overgelegd. Tijdens de hoorzitting is getracht tot een minnelijke regeling te komen. In dat kader heeft de verzekeraar een voorstel gedaan. Na overleg met de consument heeft haar vertegenwoordiger het voorstel afgewezen. Na de hoorzitting is de schriftelijke procedure hervat en afgerond.

1.3 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 bemiddeling van een tussenpersoon met ingang van 1 december 1995 een beleggingsverzekering afgesloten bij de verzekeraar onder de naam Aegon KoersPlan (hierna: de verzekering). De verzekering is een spaarkasproduct. De inlegpremie is bij aanvang gesteld op NLG 50,- (€ 22,69) per maand en de einddatum van de verzekering op 1 december 2015.

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 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering, zijn volgens de verzekeraar de volgende stukken aan de consument verstrekt:

- een inschrijfformulier getekend op 4 oktober 1995
- een certificaat gedateerd 29 november 1995
- een brochure, genaamd 'KoersPlan van Spaarbeleg'
- de voorwaarden genaamd 'Algemene Voorwaarden 95.01'

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

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

2.5 In het certificaat staat onder andere het volgende:

"(…) Spaarbeleg Kas N.V. verklaart dat zij op grond van de ontvangen aanvraag en overeenkomstig de Algemene Voorwaarden 95.01 een overeenkomst is aangegaan met de volgende gegevens: (…)

De belegging vindt plaats in *Aandelen en/of andere effecten (…)*

Uitkering bij overlijden van de verzekerde

Tijdens de eerste helft van de looptijd plus een dag:
1. *De betaalde inleg, vermeerderd met een samengestelde intrest van 4% per jaar, berekend tot de datum van overlijden;*
   of, als dit meer is:
2. *110% van het opgebouwde vermogen, berekend tot de datum van overlijden.*

Na het verstrijken van de eerste helft van de looptijd plus een dag, is bij het overlijden van de verzekerde het onder 1. gestelde van toepassing. (…)

Prognose eindbedrag

Op basis van de op dit certificaat vermelde gegevens zijn de prognoses van uw eindbedrag:

Gemiddeld rendement:	*Prognose eindbedrag:*
10%	*fl. 36.200,00*
11%	*fl. 40.800,00*
12%	*fl. 46.000,00 (…)"*

2.6 In de algemene voorwaarden staat onder andere:

"(…) ***1 Definities***
e *Spaarbelegovereenkomst:*
de overeenkomst waaruit voor Spaarbeleg de verplichting ontstaat om:
enerzijds de aan de beleggingskas ten goede komende spaarstortingen van de inschrijvers te beheren, te beleggen en op de einddatum van de overeenkomst bij in leven zijn van de verzekerde het aandeel in de beleggingskas uit te keren en anderzijds om in geval van overlijden van de verzekerde vóór de op het certificaat vermelde einddatum, een uitkering te doen van een vooraf vastgesteld bedrag of tijdens de duur van de overeenkomst nader vastgesteld bedrag, gebaseerd op de verzekering; (…)
h *spaarstorting:*
het deel van het door de inschrijver betaalde bedrag waarmee wordt deelgenomen in de beleggingskas en dat recht geeft op de uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum; (…)
j *verzekeringspremie:*
de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking;
k *inleg:*
de som van de spaarstortingen en verzekeringspremies tot de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst. (…)

6 Belegging van de beleggingskas en het beleggingsbeleid
Alle ten gunste van de beleggingskas gekomen gelden, verminderd met de ten laste van die beleggingskas gekomen gelden, vormen het tegoed van de beleggingskas. Dit tegoed wordt belegd hetzij in:

__a__ aandelen en/of andere effecten,
hetzij in:
__b__ aandelen, vastrentende waarden (o.a. obligaties), vastgoed en deposito's.
Spaarbeleg behoudt zich het recht voor wijzigingen aan te brengen in haar beleggingsbeleid, indien, naar haar oordeel, de omstandigheden dit rechtvaardigen.

7 Kosten en belastingen
Ter voorziening in de kosten, verbonden aan de werkzaamheden van Spaarbeleg, wordt door haar aan de inschrijver in rekening gebracht:
__1__ Een eenmalig bedrag aan administratiekosten ter grootte van 4% van de inleg (inleg: als bedoeld in artikel 1 sub k) te voldoen uit de eerste spaarstortingen.
__2__ Een jaarlijkse vergoeding voor beheerskosten groot 0,8% van het aan de inschrijver in het betreffende jaar toekomende deel van de beleggingskas, voor het eerst te verrekenen nadat er twee hele jaren zijn verstreken vanaf de ingangsdatum van de overeenkomst en vervolgens elk jaar na deze.

De kosten voortvloeiend uit de belegging der gelden komen ten laste van de beleggingskas. (…)
8 Verdeling van de beleggingsopbrengsten van de beleggingskas
__1__ Maandelijks worden de beleggingsopbrengsten naar rato van ieders aandeel verdeeld over de inschrijvers in de beleggingskas.
__2__ Bij overlijden van een verzekerde wordt diens aandeel in de beleggingskas verdeeld over de overige inschrijvers in de beleggingskas, nadat de daartoe benodigde stukken aan Spaarbeleg zijn overgelegd. Deze verdeling is naar rato van ieders aandeel in de beleggingskas, waarbij rekening wordt gehouden met de leeftijden van de in de beleggingskas resterende verzekerden. (…)"

2.7 Per brieven van juni 2005 en 19 oktober 2005 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie met terugwerkende kracht wordt gemaximeerd tot 17% van de inleg, dat als gevolg daarvan een bedrag van € 132,88 aan de belegde waarde van de verzekering is toegevoegd en dat met ingang van 1 januari 2006 de overlijdensrisicopremie wordt verlaagd met 10%.

2.8 In maart 2006 heeft de verzekeraar aan de consument de zogenoemde 'Wegwijzer KoersPlan met een ingangsdatum tussen 1 januari 1991 en 1 januari 1996' toegezonden.

2.9 De consument heeft de verzekeraar om een gespecificeerde berekening van de waarde van de verzekering verzocht. Deze heeft de verzekeraar per brief van 27 februari 2007 verstrekt:

"(…) Waarde opbouw
De inleg van een Spaarbelegovereenkomst is de som van de spaarstortingen en premies van de verzekering voor overlijdensrisicodekking. De hoogte van deze premies wordt bepaald door het geslacht van de verzekerde, de leeftijd van de verzekerde en de looptijd van uw overeenkomst.

Op dit moment bedraagt de spaarstorting van uw inleg EUR 19,23 en de overlijdensrisicopremie EUR 3,46 per maand. De premie voor overlijdensrisicodekking wordt niet belegd, maar aangewend voor een overlijdensrisicoverzekering.

Het eenmalige bedrag aan administratiekosten bedraagt 4,00% over de totale inleg (Conform algemene Voorwaarden) en wordt in mindering gebracht op de eerste spaarstortingen. (…)

Na een jaar worden, ieder jaar, op 30 november, beheerskosten in rekening gebracht ter grootte van 0,8% over de waarde van uw overeenkomst op dat moment". (…)"

2.10 De consument heeft zich aangesloten bij de rechtsprocedure van de Stichting Koersplandewegkwijt (hierna: SKW) tegen de verzekeraar en de verzekeraar hierover bij brieven van 9 maart 2007 en 20 november 2011 geïnformeerd. De consument heeft in deze brieven gemeld dat ze bedoeld zijn om de verjaring te stuiten.

2.11 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering door middel van waarde-overzichten geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.

2.12 In november 2012 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat naar aanleiding van de toetsing van de verzekering aan de zogenoemde compensatieregeling een bedrag van € 74,39 aan de verzekering is toegevoegd.

2.13 Na het arrest van de Hoge Raad van 14 juni 2013 in de procedure tussen SKW en de verzekeraar (hierna: het KoersPlan arrest), hebben SKW en de verzekeraar op 20 september 2013 een vaststellingsovereenkomst gesloten ter uitvoering van het KoersPlan arrest (hierna: de vaststellingsovereenkomst). In de vaststellingsovereenkomst staat onder andere het volgende:

"(…) (B) De deelnemers hebben de Stichting gemachtigd om ieder van hen in volledige vrijheid van handelen te vertegenwoordigen en namens hen op te treden bij overleg over eventuele schikking(en) en/of bij juridische procedures, waaronder alle geschillen en vorderingen tussen Aegon en de deelnemers die aan de orde zijn gesteld in de Procedure (het ***Geschil****). (…)*
(F) Aegon wil het Geschil definitief regelen en realiseert zich dat zij daarvoor ook een regeling moet treffen voor zaken die niet in het Arrest zijn geregeld. Daarom wil Aegon ook de verschillende soorten gemaakte kosten vergoeden. De deelnemers hebben kosten gemaakt terzake van de Procedure, in ieder geval ten bedrage van het inschrijfgeld van € 75 dat zij aan de Stichting hebben betaald. (…)

3. Kwijting

3.1 De Stichting verleent, onder de opschortende voorwaarde dat Aegon de individuele deelnemer overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.2, 1.3, alsmede het bepaalde omtrent uitvoering in artikel 1.4 en Bijlage 3 van deze Overeenkomst heeft gecompenseerd, namens de betreffende deelnemer kwijting ter zake van alle huidige en toekomstige vorderingen, uit welke hoofde dan ook, die verband houden met het Geschil. (…)

3.3 Voor zover een individuele belegger zich jegens Aegon op het standpunt stelt dat hij/zij niet gebonden is aan het bepaalde in deze Overeenkomst en/of dat de Stichting niet gerechtigd was om dit namens hem of haar overeen te komen, zal de Stichting Aegon met inachtneming van het in deze Overeenkomst bepaalde en rekening houdende met de belangen van Aegon ondersteunen in het benodigde verweer terzake. Over de wijze waarop dit ondersteunen plaats vindt, zullen partijen in overleg treden. De ondersteuning zal in geen geval betrekking hebben op een door de Stichting verschuldigde bijdrage in kosten die Aegon in verband met het verweer maakt. (…)"

2.14 Per brief van 5 mei 2014 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de consument is aangesloten bij SKW, dat als gevolg van de uitvoering van de vaststellings-overeenkomst per 1 april 2014 een bedrag van € 912,31 aan de waarde van de verzekering is toegevoegd en dat er vanaf 1 april 2014 een lagere premie voor de overlijdensrisico-verzekering in rekening wordt gebracht.

2.15 In een brief van juni 2014 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat het inschrijfgeld van € 75,- dat de consument heeft betaald voor aansluiting bij SKW wordt teruggestort op de rekening van de consument indien de consument het daarvoor bij de brief gevoegde formulier ondertekend retour stuurt. De consument heeft op 19 juni 2014 het formulier getekend en aan de verzekeraar teruggestuurd. De verzekeraar heeft vervolgens het inschrijfgeld van € 75,- op het door de consument opgegeven bankrekeningnummer overgemaakt.

2.16 De consument heeft de verzekeraar met betrekking tot de verzekering op 14 oktober 2015 aansprakelijk gesteld en gemeld dat de brief bedoeld is om de verjaring te stuiten.

2.17 Op 1 december 2015 is de verzekering tot uitkering gekomen met een waarde van € 9.876,49.

2.18 De consument heeft per brief van 3 november 2017 een klacht bij de verzekeraar ingediend. Na het uitblijven van een inhoudelijke reactie hierop aan de zijde van de verzekeraar heeft de consument op 27 januari 2018 de klacht ingediend bij de Geschillencommissie van Kifid.

De klacht en vordering

2.19 De consument vordert primair dat de verzekeraar een schade vergoedt van € 7.325,-. Dit bedrag bestaat uit de niet overeengekomen kosten verzekeraar, overlijdensrisicopremies en fondskosten, vermeerderd met wettelijke rente.

Subsidiair vordert de consument een bedrag van € 6.550,-. Dit bedrag is berekend door uit te gaan van het op het certificaat vermelde voorbeeldkapitaal bij een rendement van 10 % (€ 16.426,-) verminderd met de afkoopwaarde van de verzekering (€ 9.876,-). Daarnaast vordert de consument vergoeding van de kosten voor rechtsbijstand van € 907,50.

2.20 Volgens de consument is de verzekeraar om de volgende redenen tot het onder 2.19 vermelde gehouden.

- De consument heeft alleen een certificaat ontvangen en heeft geen brochure, offerte en voorwaarden ontvangen. Nu de consument geen voorwaarden heeft ontvangen, roept de consument vernietiging van de voorwaarden in. De ingelegde premies dienen te worden vergoed, vermeerderd met de wettelijke rente en verminderd met de expiratiewaarde. Daarnaast ontbreekt over alle ingehouden kosten en de premie voor de overlijdens-risicoverzekering wilsovereenstemming. Deze dient de verzekeraar, vermeerderd met misgelopen rendement en de wettelijke rente vanaf de expiratiedatum, aan de consument te vergoeden.
- De consument had zich aangesloten bij SKW. Aan de door de verzekeraar aangehaalde vaststellingsovereenkomst van 20 september 2013 tussen SKW en de verzekeraar is de consument onder verwijzing naar artikel 3.3 van de vaststellingsovereenkomst niet gebonden.
- Op het certificaat staan drie rendementen van 10%, 11% en 12%. Hier geeft de verzekeraar aan wat de prognoses zijn bij de rendementen. Dit is misleidend en er is sprake van bedrog (bewuste verzwijging). Geen van die prognoses kon worden bereikt. Ten eerste gaat de verzekeraar uit van een gemiddeld rendement, wat op effecten nooit wordt behaald. Ten tweede zijn de kapitalen alleen te behalen als de volledige inleg wordt geïnvesteerd voor kapitaalopbouw. Dit is onjuist. De verzekeraar weet dat van de inleg een overlijdensrisicopremie, eerste kosten en jaarlijks beheerskosten worden ingehouden. De consument vordert nakoming van de verplichting uit de overeenkomst dat de volledige inleg zou dienen voor kapitaalopbouw, zodat de administratiekosten, beheerkosten en overlijdensrisicopremies vermeerderd met misgelopen rendement en wettelijke rente vanaf expiratiedatum aan de consument vergoed moeten worden.
- Er is sprake van dwaling. Als de verzekeraar zou hebben verteld dat de 0,8% beheer-kosten voor de verzekeraar zouden zijn en dat daarnaast nog kosten van onderliggende fondsen/subfondsen en hedgefondsen in rekening werden gebracht, had de consument de verzekering niet afgesloten, in ieder geval niet op dezelfde voorwaarden. Als haar ook nog was verteld dat er een overlijdensrisicopremie van NLG 91,- in rekening zou worden gebracht met een dekking bij overlijden van de inleg plus 4% samengestelde intrest, dan had de consument het product niet afgesloten. De consument had dan rechtstreeks in aandelen en/of effecten belegd. Er zouden dan geen kosten en overlijdensrisicopremies door de verzekeraar in rekening zijn gebracht en ook had de consument geen kosten van onderliggende fondsen en hedgefondsen hoeven te betalen.

- De bepaling over de beheerkosten (0,8% over de jaarlijkse poliswaarde) is een oneerlijk beding, omdat deze beheerkosten in strijd zijn met het transparantie vereiste. De verzekeraar dient de beheerkosten vermeerderd met misgelopen rendement en met wettelijke rente vanaf de expiratiedatum te vergoeden.
- De fondsbeheerkosten en de fondskosten van onderliggende fondsen/subfondsen waarin werd belegd zijn niet overeengekomen. Het gaat zowel om de TER als alle andere fondskosten en subfondskosten zoals de transactiekosten van de feitelijke vermogensbeheerders. De verzekeraar heeft nagelaten deze kosten te vermelden. Volgens de AFM bedragen deze totale fondskosten gemiddeld 2,5%. De totale fondskosten dienen vermeerderd met wettelijke rente aan de consument te worden terugbetaald.
- Over de premie voor de overlijdensrisicodekking bestaat geen wilsovereenstemming. De verzekeraar was op grond van artikel 2 sub h van de Riav 1994, het toen ter tijd geldende artikel 304 van het Wetboek van Koophandel en de Prospectus Spaarkas-inschrijvingen 'Spaarkassparen, dat gaat zó!' verplicht de overlijdensrisicopremie te vermelden op de polis. Door dat niet te doen is er sprake van een onrechtmatige daad. De verzekeraar heeft hiermee een wanprestatie geleverd. Bovendien was de overlijdensrisicopremie een farce, omdat de dekking bij overlijden slechts de inleg is vermeerderd met 4% intrest. Dat zou nog minder zijn dan de minimaal te behalen prognose bij 10% rendement. In het tweede deel van de looptijd van de verzekering is de uitkering bij overlijden zelfs lager dan de waarde van de polis. De bepaling over de overlijdensrisicopremie is dan ook een oneerlijk beding. De ingehouden premie is in strijd met het transparantie vereiste.
- Op het certificaat staat expliciet vermeld dat de belegging plaatsvindt in aandelen en/of andere effecten. De consument mocht hier dan ook van uitgaan. In werkelijkheid werd echter belegd in beleggingsfondsen en deze belegden onder andere in zeer risicovolle hedgefondsen. De consument vordert dan ook nakoming van de verplichting dat alle ingelegde premies daadwerkelijk zouden worden belegd in aandelen en/of andere effecten, zodat alle ingehouden fondskosten vermeerderd met misgelopen rendement aan de consument vergoed moeten worden.

Het verweer

2.21 De verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. De verzekeraar voert als meest verstrekkende verweer aan dat de consument bij SKW is aangesloten en dat SKW namens de bij haar aangesloten deelnemers kwijting heeft verleend aan de verzekeraar ter zake van alle huidige en toekomstige vorderingen die verband houden met alle geschillen en vorderingen tussen de verzekeraar en de deelnemers die aan de orde zijn gesteld in de procedure die in 2005 is aangespannen door SKW.

De verzekeraar brengt in dat verband naar voren dat in de door SKW aangespannen procedure naast het geschil over de overlijdensrisicopremie ook de door de verzekeraar gehanteerde rendementen aan de orde zijn gesteld, waaronder ook de rendementen genoemd in het certificaat en de jaaroverzichten en de mate waarop deelnemers daarop mochten vertrouwen. Hoewel de consument haar klacht niet exact op gelijke wijze heeft geformuleerd als in deze procedure is gedaan, heeft de klacht van de consument volgens de verzekeraar dusdanig veel raakvlakken met de door SKW gevoerde procedure, dat de kwijting ook voor de vordering van de consument betreffende de rendementen is verleend. Reeds op deze grond dient de vordering van de consument te worden afgewezen. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling nader op het verweer van de verzekeraar ingaan.

3. De beoordeling

Is de klacht behandelbaar?

3.1 Allereerst is aan de orde of het kwijtingsbeding in de vaststellingsovereenkomst aan een behandeling van de klacht in de weg staat. De commissie overweegt daarover als volgt.

3.2 De consument heeft de verzekeraar per brieven in 2007 en 2011 (zie 2.10) uit eigen beweging erover geïnformeerd dat zij zich met de verzekering heeft aangesloten bij de procedure van SKW tegen de verzekeraar. Naar aanleiding van het KoersPlan arrest van 14 juni 2013 hebben SKW en de verzekeraar op 20 september 2013 de vaststellingsovereenkomst gesloten (zie 2.13). De verzekeraar heeft ter uitvoering van de vaststellingsovereenkomst op 1 april 2014 een bedrag van € 912,31 toegevoegd aan de verzekering van de consument (zie 2.14). Nadien heeft de consument op 19 juni 2014 een verklaring ondertekend waarin ze de verzekeraar de opdracht geeft het inschrijfgeld van € 75,- voor aansluiting bij SKW over te maken naar de consument (zie 2.15).

3.3 De verzekeraar mocht er van uitgaan dat de consument de inhoud van de vaststellingsovereenkomst heeft aanvaard. Zij heeft zich immers aangesloten bij SKW en heeft de door de verzekeraar ter uitvoering van de vaststellingsovereenkomst betaalde vergoedingen aangevraagd en in ontvangst genomen. De consument wijst nog op artikel 3.3 van de vaststellingsovereenkomst. Daarin is opgenomen dat SKW de verzekeraar zal ondersteunen bij het voeren van verweer, voor zover een individuele belegger jegens de verzekeraar stelt dat zij niet gebonden is aan het bepaalde in de vaststellingsovereenkomst en/of dat SKW niet gerechtigd was om dit namens haar overeen te komen. De consument heeft echter niet onderbouwd waarom SKW niet gerechtigd was om namens haar de vaststellingsovereenkomst te sluiten, terwijl zij evenmin concreet maakt waarom zij niet aan de vaststellingsovereenkomst gebonden zou zijn.

In dat kader is van belang dat de consument nooit bezwaar heeft gemaakt tegen de uitkomst van de door SKW mede namens haar gevoerde procedure zoals vastgelegd in de vaststellingsovereenkomst of de op basis daarvan ontvangen vergoedingen.

3.4 De commissie stelt op grond van het voorgaande vast dat de consument zich heeft aangesloten bij SKW, dat niet is gebleken dat SKW in dit geval niet gemachtigd was om namens de consument een schikking met de verzekeraar aan te gaan, dat de consument overeenkomstig de vaststellingsovereenkomst is gecompenseerd en dat zij de door de verzekeraar betaalde vergoedingen ook zonder protest heeft aanvaard. Onder die omstandigheden moet het ervoor gehouden worden dat de consument aan de vaststellingsovereenkomst is gebonden en dat de daarin opgenomen kwijting ook op de consument van toepassing is.

3.5 De vraag is dan wat de reikwijdte is van het kwijtingsbeding. Nu partijen daarover van mening verschillen, vergt dit een uitleg van de tekst van die bepaling in de vaststellings-overeenkomst. Daarbij komt het aan op de betekenis die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepaling mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. In dat kader geldt dat bij de uitleg van een schriftelijk contract telkens van beslissende betekenis zijn alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.[1] Een van die omstandigheden is dat de tekst van de vaststellingsovereenkomst in overleg tussen SKW en de verzekeraar tot stand is gekomen en dat deze bedoeld is om de consument te binden, zonder dat de consument zelf bij de vaststelling daarvan betrokken is geweest. Daarom geldt als uitgangspunt voor de uitleg dat deze met name afhankelijk is van objectieve factoren zoals de bewoordingen waarin de relevante bepalingen zijn gesteld, gelezen in het licht van de vaststellingsovereenkomst als geheel.[2] Niet beslissend zijn de bedoelingen van partijen voor zover deze niet uit de in de vaststellingsovereenkomst opgenomen bepalingen kenbaar zijn, maar de betekenis die naar objectieve maatstaven volgt uit de bewoordingen daarvan.

3.6 De kwijting is geregeld in artikel 3.1 van de vaststellingsovereenkomst. In dit artikel staat opgenomen dat SKW namens de betreffende deelnemer kwijting verleent ter zake van alle huidige en toekomstige vorderingen, uit welke hoofde dan ook, die verband houden met het Geschil. Geschil is in de vaststellingsovereenkomst gedefinieerd als alle geschillen en vorderingen tussen de verzekeraar en de deelnemers die aan de orde zijn gesteld in de Procedure. Met 'Procedure' wordt bedoeld de vanaf 2005 door SKW gevoerde (en met het arrest van de Hoge Raad in 2013 afgeronde) procedure tegen de verzekeraar namens de bij SKW aangesloten groep deelnemers in het KoersPlan.

---

[1] HR 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687.
[2] Vgl. HR 13 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:601 en HR 16 mei 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC2793.

SKW en de verzekeraar hebben ervoor gekozen om in de vaststellingsovereenkomst niet te specificeren welke onderwerpen in de procedure tussen voornoemde partijen aan bod zijn gekomen. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar onvoldoende onderbouwd heeft dat alle thans voorliggende klachten met bijbehorende vorderingen onder de reikwijdte van het finaal kwijtingsbeding vallen. De verzekeraar stelt dat in de procedure naast het geschil over de overlijdensrisicopremie ook de door de verzekeraar gehanteerde rendementen aan de orde zijn gesteld, waaronder ook rendementen uit het certificaat en de jaaroverzichten en de mate waarop deelnemers daarop mochten vertrouwen. De commissie stelt aan de hand van de door de verzekeraar ingebrachte stukken vast dat deze onderwerpen onderdeel hebben uitgemaakt van de hiervoor besproken procedure. Deze stelling van de verzekeraar wordt door de consument in repliek niet betwist. Het moet er dan ook voor gehouden worden dat met de vaststellingsovereenkomst van september 2013 naast het geschil over de overlijdensrisicopremie ook finale kwijting is verleend voor klachten over de op het certificaat vermelde rendementen. De daarop betrekking hebbende klachten en vorderingen van de consument komen daarmee niet voor behandeling in aanmerking en zullen verder buiten beschouwing worden gelaten.

3.7 De overige klachten van de consument zullen hierna worden besproken.

Beoordelingskader

3.8 De commissie beoordeelt de behandelbare klachten 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. Voordat de commissie tot de inhoudelijke beoordeling van de klacht overgaat, zal de commissie eerst het beroep van de verzekeraar op rechtsverwerking bespreken.

Is sprake van rechtsverwerking?

3.9 De verzekeraar stelt dat de consument was aangesloten bij SKW en dus al over de verzekering heeft geprocedeerd. De verzekeraar mocht er op vertrouwen dat de consument in deze procedure al haar klachten over de verzekering aan de orde heeft gesteld. De consument heeft het recht verwerkt om in deze fase nog nieuwe klachten op te werpen. De commissie oordeelt over dit verweer als volgt.

3.10 Volgens vaste rechtspraak kan van rechtsverwerking slechts sprake zijn indien de consument zich heeft gedragen op een wijze die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onverenigbaar is met het vervolgens geldend maken van het betrokken recht. Het enkel stilzitten of tijdsverloop is ontoereikend. Vereist is de aanwezigheid van bijzondere omstandigheden als gevolg waarvan bij de verzekeraar het gerechtvaardigd vertrouwen is gewekt dat de consument haar aanspraak niet (meer) geldend zal maken.

Een beroep op rechtsverwerking kan ook slagen als de positie van de verzekeraar onredelijk wordt benadeeld of verzwaard in geval de consument haar aanspraak alsnog geldend maakt. Zoals hiervoor is overwogen hebben partijen de kwijting in de vaststellingsovereenkomst beperkt tot de in de procedure aan de orde gestelde geschillen, te weten de overlijdens-risicopremie en de rendementen. Waarom de verzekeraar desondanks gerechtvaardigd erop heeft mogen vertrouwen dat de consument andere geschillen niet meer aan de orde zou stellen, is tegen die achtergrond niet duidelijk. Het beroep op rechtsverwerking slaagt dan ook niet.

Welke stukken zijn in de precontractuele fase ontvangen?

3.11 De consument stelt dat zij in de precontractuele fase geen voorwaarden en product-brochure heeft ontvangen. De verzekeraar betwist dit en stelt hier samengevat tegenover dat naar aanleiding van een door de klant ingevuld en ondertekend inschrijfformulier standaard een zogeheten welkomstbrief met daarbij onder andere het certificaat en de op de overeenkomst van toepassing verklaarde algemene voorwaarden aan de klant werden toegestuurd. In dit geval heeft de verzekeraar op 22 november 1995 een welkomstbrief met certificaat en voorwaarden aan de consument toegestuurd. De verzekeraar voert verder aan dat de consument en haar echtgenote bij drie andere klachten betreffende het product KoersPlan en het product VermogensPlan ook worden bijgestaan door deze vertegen-woordiger en dat bij een van deze klachten eveneens wordt gesteld dat de algemene voorwaarden niet zijn ontvangen. Verder brengt de verzekeraar naar voren dat ook in andere zaken waarbij de klant wordt bijgestaan door deze vertegenwoordiger veelvuldig wordt gesteld dat de klant de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden niet heeft ontvangen en ook met grote regelmaat dat de overige productdocumentatie waaronder brochures niet zijn ontvangen. De consument en haar echtgenoot hebben in 1992, 1995 en 1996 in totaal vier verzekeringen bij de verzekeraar afgesloten. Het is volgens de verzekeraar zeer onaannemelijk dat bij geen van de welkomstbrieven algemene voorwaarden waren bijgesloten. In de welkomstbrief wordt nadrukkelijk vermeld dat het certificaat en de van toepassing verklaarde algemene voorwaarden zijn bijgesloten. Mochten de algemene voorwaarden niet zijn bijgesloten, hetgeen de verzekeraar betwist, dan had de consument volgens de verzekeraar eenvoudig contact met de verzekeraar kunnen opnemen.

3.12 De commissie oordeelt als volgt. Uit de stukken blijkt dat de verzekeraar na ontvangst van het door de consument ondertekende inschrijfformulier aan de consument een certificaat heeft gestuurd. Volgens de verzekeraar zaten daarbij steeds ook een begeleidend welkomst-brief en als bijlage een kopie van de van toepassing zijnde algemene voorwaarden. De commissie merkt op dat op het kennelijk wel ontvangen certificaat expliciet wordt verwezen naar de van toepassing zijnde algemene voorwaarden.

De commissie maakt verder uit de stukken op dat de door de verzekeraar gestelde handelwijze niet zozeer betwist wordt door de consument, maar dat de consument van mening is dat, nu deze welkomstbrief niet door de verzekeraar is overgelegd, aangenomen moet worden dat in dit geval deze niet is verstuurd, maar dat alleen het certificaat aan de consument is toegestuurd. De commissie is er ambtshalve mee bekend dat de consument in 1996 eveneens een KoersPlan heeft afgesloten en dat zij de toepasselijke voorwaarden toen heeft ontvangen.

3.13 De commissie stelt vast dat de consument de verzekeraar op geen enkel moment gedurende de periode dat de verzekering liep heeft laten weten dat de voorwaarden niet bij het certificaat in 1995 gevoegd waren of zich op het standpunt heeft gesteld dat de voorwaarden in 1995 niet waren ontvangen. Ook niet in 1996 toen zij na het afsluiten van een Koersplan de toepasselijke voorwaarden heeft ontvangen. Uit de stukken blijkt vervolgens dat de consument nadat zij zich tot haar huidige vertegenwoordiger heeft gewend, zich in 2017 voor het eerst op het standpunt stelt dat zij in 1995 geen algemene voorwaarden heeft ontvangen. Dat wil zeggen ruim 22 jaar na het afsluiten van de verzekering. De commissie weegt mee dat, zoals de verzekeraar ook aanvoert, in een groot aantal beleggings-verzekeringszaken waarbij consumenten worden bijgestaan door (het bedrijf van) de gemachtigde van de consument, consumenten zich op het standpunt (zijn gaan) stellen dat zij bij het afsluiten van de desbetreffende verzekeringen geen enkele informatie van de verzekeraar hebben ontvangen. Dit klemt temeer omdat dat bij andere klachten over beleggingsverzekeringen nagenoeg nooit in geschil is. Onder deze omstandigheden neemt de commissie aan dat tegenover de voor het overige niet betwiste handelwijze van de verzekeraar, de vertegenwoordiger van de consument zich hier van een gelegenheids-argument bedient en het ervoor gehouden moet worden dat aan de consument met de brief van 22 november 2015 zowel het certificaat als de voorwaarden zijn toegezonden. De commissie gaat er derhalve bij de beoordeling van het geschil vanuit dat de algemene voorwaarden door de consument bij het afsluiten van de verzekering zijn ontvangen.

3.14 Ten aanzien van de productbrochure geldt dat deze volgens de verzekeraar door de tussenpersoon moet zijn verstrekt. Of dat ook daadwerkelijk is gebeurd weet de verzekeraar niet; hij was niet bij de advisering betrokken. De consument bestrijdt dit. Bij deze stand van zaken kan de commissie niet vaststellen dat de consument kennis heeft kunnen nemen van de productbrochure.

3.15 De slotsom is dat de commissie bij de verdere beoordeling ervan uitgaat dat de consument voor of bij het sluiten van de verzekering kennis heeft kunnen nemen van de informatie in het inschrijfformulier, het certificaat en de algemene voorwaarden.

(Beleggings)advies?

3.16 De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan de consument verstrekte advies dan wel het handelen en/of nalaten van de tussenpersoon, waaronder het inventariseren van de wensen en de risicobereidheid van de consument. De klachten van de consument over het advies van de tussenpersoon dan wel het handelen en/of nalaten van de tussenpersoon blijven hier daarom buiten beschouwing.

Is sprake van wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen en heeft de consument gedwaald?

3.17 De consument stelt dat er kosten in rekening zijn gebracht waar geen wilsovereenstemming over bestaat en dat de consument heeft gedwaald omdat zij niet bekend was met het feit dat de 0,8% beheerkosten die in rekening worden gebracht de beheerkosten van de verzekeraar zouden zijn.

3.18 Uit artikel 7 van de algemene voorwaarden (zie 2.6) volgt dat de verzekeraar eenmalig administratiekosten ter grootte van 4% van de inleg in rekening brengt, te voldoen uit de eerste spaarstortingen. Daarnaast blijkt uit artikel 7 dat de verzekeraar een jaarlijkse vergoeding voor beheerkosten rekent ter grootte van 0,8% van het aan de consument toekomende deel van de beleggingskas.

3.19 De consument voert aan dat zij er op mocht vertrouwen dat voornoemde beheerkosten de fondsbeheerkosten betreffen en dat de door de consument aan de verzekeraar betaalde beheerkosten derhalve onterecht in rekening zijn gebracht. De commissie kan de consument in deze stelling niet volgen. De term fondsbeheerkosten is in de overgelegde stukken die bij aanvang van de verzekering zijn verstrekt niet terug te vinden en uit artikel 7 van de voorwaarden blijkt duidelijk dat deze kosten verbonden zijn aan de werkzaamheden van de verzekeraar zelf. Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dat voor haar risico. Van de door de consument gestelde dwaling kan gelet op het voorgaande dan ook geen sprake zijn. Bij die stand van zaken kan het beroep van de verzekeraar op verjaring van de rechtsvordering tot vernietiging van een rechtshandeling wegens dwaling onbesproken blijven.

3.20 Verder staat in artikel 7 van de voorwaarden: "*dat de kosten voortvloeiend uit de beleggingen der gelden ten laste komen van de beleggingskas.*" De verzekeraar heeft aangevoerd dat deze bepaling de (contractuele) grondslag vormt voor het in rekening brengen van de aan- en verkoopkosten en verwijst in dat kader naar een eerdere uitspraak van de Geschillencommissie (2021-0658).

3.21 De commissie is van oordeel dat uit artikel 7 van de voorwaarden genoegzaam volgt dat met het beleggen van de inleg kosten gemoeid zijn en dat deze ten laste van de beleggingskas komen.

Daarnaast is het van algemene bekendheid dat de aan- en verkoop van beleggingen (aandelen, obligaties, mixfondsen) kosten met zich brengt. Tegen die achtergrond had de consument redelijkerwijs moeten begrijpen dat de aan- en verkoopkosten van de beleggingen ten laste van de beleggingskas zouden komen en mocht de verzekeraar daar op zijn beurt ook van uitgaan. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat blijkens de opgave van de verzekeraar het totaal van de in rekening gebrachte aan- en verkoopkosten € 51,- bedraagt, hetgeen op een totale inleg van € 5.445,60 en een slotuitkering van € 9.875,95 verwaarloosbaar laag is.

3.22 Uit het voorafgaand aan de hoorzitting door de verzekeraar overgelegde kostenoverzicht is de commissie gebleken dat de verzekeraar niet meer of andere kosten in rekening heeft gebracht dan in de algemene voorwaarden zijn vermeld. De slotsom is dat het beroep op dwaling niet opgaat en artikel 7 van de algemene voorwaarden een voldoende grondslag biedt voor de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten. De commissie is dan ook van oordeel dat over deze kosten en/of inhoudingen wilsovereenstemming heeft bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15. De fondsbeheerkosten (TER) worden hierna (in 3.24) afzonderlijk besproken.

Is het beding over de beheerkosten oneerlijk?

3.23 De consument stelt, zoals de commissie het begrijpt, dat het beding inzake de beheerkosten een oneerlijk beding is, omdat het onvoldoende transparant zou zijn. De beheerkosten zijn in artikel 7 lid 2 van de algemene voorwaarden geregeld (zie 2.6). In artikel 7 lid 2 van de voorwaarden staat het percentage van de in rekening gebrachte beheerkosten duidelijk vermeld, namelijk 0,8% van het aan de inschrijver in het betreffende jaar toekomende deel van de beleggingskas. De commissie acht dat voldoende transparant. Dat het beding over de beheerkosten oneerlijk zou zijn is de commissie ook overigens niet gebleken.

Is voldaan aan de informatieverplichtingen inzake de fondsbeheerskosten?

3.24 De fondsbeheerkosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste 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. Wel moet de vraag worden beantwoord of de verzekeraar de consument over deze kosten moest informeren en dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, overweging 5.11.

3.25 De consument heeft de verzekering vóór 1 oktober 1998 afgesloten. Op dat moment was nog geen sprake van een verplichting voor de verzekeraars om verzekeringnemers over de fondsbeheerkosten te informeren (zie CvB 2017-035 overweging 4.30). Dit geldt ook voor de overige door de consument genoemde fondskosten.

Is de verzekeraar tekortgeschoten ten aanzien van het beleggingsbeleid?

3.26 De consument verwijt de verzekeraar dat in strijd met hetgeen expliciet op het certificaat vermeld staat niet in aandelen en/of andere effecten is belegd maar in beleggingsfondsen. De consument stelt dat de beleggingsfondsen onder andere in zeer risicovolle hedgefondsen belegden. De verzekeraar stelt dat hij heeft gedaan wat hij met de consument is overeengekomen, namelijk het beleggen van de spaarstortingen in aandelen en/of andere effecten.

3.27 De consument heeft bij het afsluiten van de verzekering ervoor gekozen te beleggen in aandelen en/of andere effecten. Van de inleg van de consument zijn vervolgens gedurende de looptijd van de verzekering (na aftrek van kosten en de premie voor de overlijdensrisico-dekking) verhandelbare participaties in het Aegon Equity Fund gekocht. Dat is een belegging in effecten. Het is de commissie niet gebleken dat er sprake was van een belegging in 'zeer risicovolle hedgefondsen', zodat deze klachtonderdelen worden afgewezen.

Conclusie

3.28 Hiervoor is vastgesteld dat de klachten met betrekking tot de overlijdensrisicodekking (inclusief de daaraan verbonden overlijdensrisicopremie) en de klachten over de door de verzekeraar gehanteerde voorbeeldrendementen niet-behandelaar zijn. Voor wat betreft de overige klachtonderdelen is de commissie gebleken dat de consument voorafgaand aan en bij het aangaan van de verzekering over alle kosten en inhoudingen is geïnformeerd en dat hierover dan ook wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Het beroep van de consument op dwaling slaagt niet. Nu voor het overige ook niet is gebleken dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze jegens de consument tekort is geschoten, dienen alle vorderingen van de consument te worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie oordeelt dat de klachten met betrekking tot de overlijdensrisicopremie en de voorbeeldrendementen niet-behandelbaar zijn en wijst de overige vorderingen af.

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 artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. 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.

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).