Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0837
(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter en mr. E. Jacobs, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 20 juli 2020
Ingediend door	: de heer [naam 1] en mevrouw [naam 2, verder te noemen de consumenten
Tegen	: Allianz Nederland Levensverzekering, gevestigd te Rotterdam, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 3 oktober 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vorderingen afgewezen
Bijlagen	: Relevante passages uit de brochure, artikel 11 lid 6, artikel 17 en artikel 18 van de voorwaarden en het beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consumenten hebben een beleggingsverzekering afgesloten bij de verzekeraar. De consumenten klagen erover dat zij onvoldoende zijn geïnformeerd over de risico's en kosten van de verzekering. Ook vinden zij dat de verzekeraar de compensatie-regeling niet juist heeft toegepast. De verzekeraar heeft de consumenten voldoende geïnformeerd over de aard van de verzekering, het beleggingsrisico en de kosten die bij de verzekering hoorden. Alle klachten zijn ongegrond. De vorderingen worden daarom afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het reglement zoals dat geldig was tussen 1 april 2017 en 1 april 2022 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consumenten;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consumenten;
- de dupliek van de verzekeraar;
- de aanvullende reactie van de consumenten;
- de aanvullende reactie van de verzekeraar.

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 28 oktober 2021. Partijen zijn aldaar verschenen.

1.3 De consumenten 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 consumenten hebben na advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 oktober 1999 een Royal Future Hypotheekplan afgesloten. Onderdeel daarvan was een beleggingsverzekering met de naam Royal Future Hypotheekverzekering (hierna: de verzekering) die bij de verzekeraar werd afgesloten. Dit product is een universal life verzekering. Bij aanvang werd een bedrag van NLG 55.000,00 (€ 24.957,91) op een beleggersrekening (De Royal Beleggersrekening) gestort bij de Stichting Royal Beleggersrekening. Van deze beleggersrekening werd de maandelijks voor de verzekering te betalen premie van NLG 332,00 (€ 150,66) onttrokken.

2.2 De verzekering was een beleggingsverzekering waarbij het volgende was verzekerd:
- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties;
- een uitkering voor beide verzekerden bij overlijden voor de einddatum van NLG 200.000,00 (€ 90.756,04) of 110% van de verkoopwaarde van de participaties als dat meer is.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is de volgende documentatie aan de consumenten verstrekt:

- een offerte gedateerd 14 juli 1999;
- een polisblad gedateerd 22 oktober 1999;
- een brochure, genaamd: Vermogen in de Groei, de Royal Beleggersrekening;
- het reglement Royal Nederland Beleggersrekeningen;
- de brochure Royal Future Hypotheekplan 'Een hypotheek met toekomst-perspectief;
- de voorwaarden, genaamd Royal Future Model 9903 en de aanvullende voorwaarden, genaamd Royal Future Model 9904.

De relevante bepalingen uit de productdocumentatie zijn als bijlage bij deze uitspraak gevoegd.

2.4 Op de verzekering is de volgende regelgeving van toepassing:

a. Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1998;
b. Code Rendement en Risico (CRR) 1998.

2.5 De consumenten hebben de verzekering door afkoop beëindigd op 1 augustus 2014. De verzekering had op dat moment een afkoopwaarde van € 19.725,00.

De klacht en vordering

2.6 De consumenten vorderen dat de verzekeraar hun een vergoeding betaalt van € 1.711,00, vermeerderd met wettelijke rente Dit bedrag bestaat uit de na toetsing aan de compensatieregeling teveel betaalde kosten over de periode van 15 jaar vanaf het afsluiten tot de afkoop van de verzekering in 2014. In repliek hebben de consumenten hun vordering vermeerderd naar € 90.756,00. De consumenten vorderen ook wettelijke rente vanaf 1 oktober 1999.

2.7 De consumenten hebben hun klachten en vorderingen als volgt toegelicht.

- De consumenten wilden een constructie waarbij de hypothecaire geldlening aan het einde van de looptijd geheel kon worden afgelost. De tussenpersoon heeft toen dit product geadviseerd. Dit product bleek zo complex en ondoorzichtig dat je het als leek niet kon overzien. Veel van de inleg ging in rook op aan kosten en werd zodoende niet belegd. De consumenten werd voorgespiegeld dat over 30 jaar de hypotheek van € 181.512,09 afgelost kon worden. Er is gesproken over rentes van 6 tot 8 procent, en in het meest slechte scenario zou de hypotheek aan het einde van de looptijd kunnen worden afgelost. In 2014 bleek de waarde van de verzekering echter € 19.978,00 terwijl dat minstens € 90.756,00 had moeten zijn. De consumenten vinden het redelijk voor dit bedrag gecompenseerd te worden.
- De verzekeraar heeft meer kosten ingehouden dan was afgesproken. Over die kosten heeft de verzekeraar noch de tussenpersoon de consumenten geïnformeerd. Die had de verzekeraar in de voorwaarden verborgen. Bovendien zijn de kosten hoger dan de verzekeraar in rekening had mogen brengen. De kosten overstijgen namelijk de norm van 2,45%. De verzekeraar heeft daarmee de compensatieregeling niet op de juiste wijze uitgevoerd.
- Al na korte tijd bleek dat het rendement van de belegging onvoldoende was en dat de consumenten snel inteerden op het inlegbedrag.

  De consumenten hebben daarom er voor gekozen vanaf 2001 de premie voor de overlijdensrisicoverzekering zelf te betalen, anders was de schade nog groter geweest. Voor dit inteereffect heeft de verzekeraar maar ook de tussenpersoon de consumenten niet gewaarschuwd. Ter zitting hebben de consumenten nog aangegeven nagenoeg geen uitleg te hebben gekregen over de verzekering voordat zij deze afsloten.

- In reactie op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad betogen de consumenten dat de verzekeraar hen onvoldoende duidelijk en nauwkeurig heeft geïnformeerd voordat zij de verzekering afsloten.

Het verweer

2.8 De verzekeraar voert samengevat de volgende verweren.

- Uit de productdocumentatie blijkt dat verzekering zich feitelijk zou gedragen als een spaarhypotheekverzekering met een vooraf bepaalde uitkering aan het einde van de looptijd, mits voor 100% werd belegd in het Royal Hypotheekrente Fonds. Maar uit het aanvraagformulier en het afgegeven polisblad blijkt dat de consumenten een andere keuze hebben gemaakt en volledig hebben geïnvesteerd in het Royal Aandelenfonds.
- De kosten voor de verzekering zijn voldoende duidelijk in de productdocumentatie verwoord.
- Op grond van de Tegemoetkomingsregeling Beleggingsverzekeringen van de verzekeraar geldt een kostenmaximering over de gehele looptijd van de verzekering uitgedrukt als een percentage van de opgebouwde waarde en niet, zoals de consumenten stellen, van de totaal betaalde premie. Voor beleggingsverzekeringen met een totale premie bij aanvang van de verzekering van ten minste €1.200,00 per jaar, worden de kosten over de gehele looptijd gemaximeerd op 2,45%. Dit houdt in dat er (over de gehele looptijd) niet meer dan 2,45% van de poliswaarde per jaar aan kosten in rekening gebracht mogen worden. Bij de consumenten zijn de kosten van de verzekering altijd onder dit kostenmaximum gebleven.
- In reactie op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad heeft de verzekeraar laten weten dat zijns inziens de beslissing geen nieuw licht werpt op de klacht van de consumenten.

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.
De vraag die aan de commissie voorligt is of de verzekeraar te veel kosten in rekening heeft gebracht en of de consumenten recht hebben op compensatie van die kosten.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichting voldaan ten aanzien van de kostensoorten en inhoudingen en is er sprake van wilsovereenstemming?

3.2 De consumenten verwijten de verzekeraar dat de aan hen verstrekte informatie over de inhoudingen en kostensoorten onvoldoende is en dat de consumenten onjuist zijn geïnformeerd over de mogelijkheid om hun hypotheek af te lossen. De commissie overweegt hierover als volgt.

3.3 De commissie stelt vast dat met de ten aanzien van de verzekering verstrekte product-documentatie is voldaan aan de informatieverplichtingen die uit hoofde van de Riav 1998 en de CRR 1998 op de verzekeraar rustten. Uit deze productdocumentatie blijkt verder dat er ten aanzien van de verzekering administratiekosten in rekening worden gebracht (artikel 17 van de voorwaarden) van NLG 12,50 (€ 5,67) per maand. Dit blijkt ook uit het polisblad. Artikel 13 van de voorwaarden heeft betrekking op de aan- en verkoopkosten, hoe hoog deze zijn en de wijze waarop deze in rekening worden gebracht. Daarnaast heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat er beheers-kosten zijn. In artikel 11 lid 6 staat vermeld dat deze worden berekend als percentage van de op dat moment geldende maximale waarde van het fonds en in de brochure staat vermeld dat het percentage (van 1%) al in de gepubliceerde koersen is verwerkt. Tot slot staat in artikel 18 opgenomen hoe maandelijks de hoogte van de overlijdens-risicopremie die in rekening wordt gebracht, wordt bepaald. De commissie is dan ook van oordeel dat over het in rekening brengen van de genoemde kosten en een overlijdensrisicopremie wilsovereenstemming heeft bestaan. Het is de commissie niet gebleken dat er nog andere kosten of inhoudingen zijn geweest dan die de verzekeraar genoemd heeft in de productdocumentatie en die vermeld staan in het per e-mail van 18 maart 2020 door de verzekeraar aan de consumenten toegestuurde totaal overzicht. De slotsom is dat de klachtonderdelen die zien op de informatieverstrekking ten aanzien van de in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie niet slagen.

Zijn de voorgespiegelde rendementen en bedragen te rooskleurig?

3.4 De consumenten stellen bij repliek de indruk te hebben dat het bij aanvang al helemaal niet mogelijk was geweest om het voorgespiegelde bedrag te halen. Uit de overgelegde stukken waaronder de bij afsluiten van de verzekering gemaakte berekeningen maakt de commissie op dat niet in geding is dat de consumenten tegelijkertijd met de verzekering een zogenoemde Royal Beleggersrekening bij de Stichting Royal Nederland Beleggersrekeningen - een andere rechtspersoon dan de verzekeraar - hebben afgesloten. Hierop werd een bedrag van NLG 55.000,00 gestort waarmee in het Royal Top Fund werd belegd. Vervolgens zou van deze beleggersrekening jaarlijks een bedrag van NLG 3.986,00 (€ 1.808,77) worden onttrokken om de maandelijkse premie van de verzekering te betalen. Bij deze beleggersrekening is bij aanvang uitgegaan van een rendement op de beleggingen van 8%.

Kennelijk werd dit rendement niet behaald waardoor de consumenten in 2001 hebben besloten de maandpremie van de verzekering niet meer aan de beleggersrekening te onttrekken maar deze zelf te betalen. Voor de verzekering blijkt dat de consumenten ervoor hebben gekozen om de maandpremie niet in het Royal Hypotheekrente fonds met een rendementsgarantie, maar in het Royal Aandelenfonds zonder garantie te beleggen. Het is een feit van algemene bekendheid dat aan beleggen het risico is verbonden dat de daarmee te behalen rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Dit risico komt gelet op de gemaakte beleggingskeuze zowel voor de Royal Beleggersrekening als de bij de verzekeraar afgesloten verzekering geheel voor rekening van de consumenten zelf. Uit de stukken valt verder op te maken dat de consumenten jaarlijks zijn geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de beleggersrekening en de verzekering. Dat de verzekeraar tot meer of anders was gehouden is de commissie niet gebleken. Eventuele informatie of advisering van de tussenpersoon met betrekking tot de gekozen constructie, de beleggingsfondsen en/of uitlatingen over de mogelijkheden van hypotheekaflossing na 30 jaar kan de verzekeraar niet worden aangerekend. Dit betekent dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Is de compensatieregeling juist toegepast?

3.5 De consumenten vinden dat de verzekeraar moet compenseren, omdat de verzekeraar meer kosten in rekening heeft gebracht dan het maximum percentage van 2,45% dat staat in de Regeling Tegemoetkoming Beleggingsverzekeringen van de verzekeraar. Dit klachtonderdeel faalt, omdat het genoemde percentage van 2,45% niet, zoals door de consumenten gesteld, wordt berekend aan de hand van de jaarlijks betaalde premie, maar over de in de verzekering belegde waarde.

Moest de verzekeraar waarschuwen voor het inteereffect?

3.6 De consumenten verwijten de verzekeraar dat de verzekeraar hen niet heeft gewaarschuwd voor het inteereffect. Voor zover de consumenten daarmee het interen op de beleggersrekening bedoelen waarvan de maandelijkse premie voor de verzekering tot 2001 werd onttrokken, betreft de tegenvallende kapitaalopbouw op deze rekening een algemeen aan het beleggen verbonden risico waarvoor niet afzonderlijk gewaarschuwd hoeft te worden. Voor zover de consumenten daarmee doelen op het mogelijke aan de overlijdensrisicodekking verbonden hefboom- en inteereffect (zie nummer 1.6 van het Beoordelingskader beleggingsverzekeringen) is de commissie niet gebleken dat er sprake zou zijn van een situatie dat het reële (bijzondere) risico bestond dat de verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vóóroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd. Dit betekent dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Conclusie

3.7 Hiervoor is vastgesteld dat de consumenten bij het aangaan van de verzekering over alle kosten en inhoudingen zijn geïnformeerd en dat hierover dan ook wils-overeenstemming heeft bestaan. Nu voor het overige ook niet gebleken dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze jegens de consumenten tekort is geschoten dienen alle vorderingen van de consumenten te worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vordering 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 regel 7 van het Reglement van de Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022. 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).

Bijlage: relevante informatie uit de brochure, het polis en de verzekerings-voorwaarden

Brochure Royal Future Hypotheekplan 'Een hypotheek met toekomst-perspectief'

"(…)

Uw inleg volledig geïnvesteerd

Vanaf uw eerste premiebetaling wordt de door u betaalde premie voor de volle 100% in units geïnvesteerd. Ongeacht het aantal jaren dat u wilt deelnemen.

De kosten van de Royal fondsen zijn vooraf bekend

Net als bij individuele aandelentransacties betaalt u aan- en verkoopkosten. Om het systeem zo eenvoudig mogelijk te maken, brengen we beiden kosten direct in rekening zodra u een premie stort. Deze eenmalige kosten bedragen 5%. De door Royal Nederland gepubliceerde kosten zijn de verkoopkoersen. Op de gepubliceerde koersen worden dus géén kosten meer in minder gebracht. De beheersvergoeding van de Royal Future beleggingsfondsen bedraagt 1% per jaar. Ook deze kosten zijn in de gepubliceerde koersen verwerkt. (…)"

Polis d.d. 22 oktober 1999

"(…)

Premie	: f	332,00 per maand
Investeringsdeel:		
Vanaf jaar 01	: 100,00%	
Premieverdeling over de fondsen	:	
Royal Aandelen Fonds	: 100,00%	
Administratievergoeding	: f	12,50 per maand (…)

Voorwaarden en clausules:

Op deze overeenkomst zijn de onderstaande voorwaarden van toepassing:

- Algemene voorwaarden Royal Future, Model 9903
- Aanvullende vooraarden Royal Future, Model 9904 (…)"

Algemene voorwaarden Royal Future Model 9903

"(….)

Artikel 11

Waardebepaling

1. Op door Royal Nederland vast te stellen tijdstippen, doch tenminste éénmaal per kalendermaand, zal de waarde van de activa van ieder fonds worden bepaald teneinde de koers van de units vast te stellen. (…)

5. Royal Nederland zal alle kosten die rechtstreeks verband houden met de verkrijging of verkoop van enige investering van een fonds, met inbegrip van belastingen, leges, accijnzen en andere kosten, benevens uitgaande gelden van welke aard dan ook van onroerend goed, op de waarde van dat fonds in mindering brengen.

6. Bij iedere waardebepaling zal Royal Nederland op ieder fonds bepaalde beheerskosten in mindering brengen. De beheerskosten worden berekend als percentage van de op dat moment geldende maximale waarde van het fonds. De hoogte van voornoemd percentage wordt door Royal Nederland vastgesteld.

Artikel 13

Koersen der units

1. De maximale aankoopkoers van een unit wordt berekend door de maximale waarde van het fonds te delen door het aantal units van dat fonds op dat ogenblik, en te vermenigvuldigen met 100/95. De uitkomst wordt naar boven afgerond op twee decimalen.
2. De minimale verkoopkoers van een unit wordt berekend door de minimale waarde van het fonds te delen door het aantal units van het fonds op dat ogenblik. De uitkomst wordt naar beneden afgerond op twee decimalen. De verkoopkoers bedraag nimmer minder dan 94 ½% van de op dat moment geldende aankoopkoers.(…)

Artikel 17

Administratievergoeding

1. Ter vergoeding van de administratiekosten van Royal Nederland worden op de ingangsdatum en iedere volle maand daaropvolgend door Royal Nederland kosten in rekening gebracht. De waarde van de polis wordt daartoe verminderd met de administratievergoeding door tot een gelijke waarde units te verkopen tegen de verkoopkoers van de units, een en ander naar rato van de belegde waarde per fonds. Indien de waarde onvoldoende is om de vergoeding van de administratie te voldoen, zal het saldo van deze vergoeding blijven openstaan. Zodra hierna premie wordt betaald, zal deze eerst worden aangewend om het openstaand saldo van de administratievergoeding te voldoen. Met het eventueel restant van de premie zullen units worden aangekocht.

2. Het bedrag van de maandelijkse administratievergoeding staat op de polis vermeld. Royal Nederland behoudt zich het recht voor deze vergoeding voor alle verzekeringsovereenkomsten of voor bepaalde groepen daarvan aan te passen. Aanpassing is allen mogelijk na voorafgaande kennisgeving aan de verzekeringnemer.

Artikel 18

Kosten voor het overlijdensrisico

1. Op de ingangsdatum van de polis en iedere volle maand daaropvolgend zal Royal Nederland de kosten voor het overlijdensrisico voor verzekerde en medeverzekerde gedurende de volgende maand berekenen.
2. Het overlijdensrisico is gelijk aan het bedrag dat op dat moment benodigd zou zijn om de uitkering bij overlijden te verrichten verminderd met de waarde van de bij de polis behorende units op die datum. Het bedrag dat op dat moment benodigd zou zijn om de uitkering bij overlijden te verrichten bestaat uit:
   - het bedrag dat nodig is om het verzekerde partner- en wezenpensioen te realiseren;
   - het verzekerd bedrag bij overlijden van verzekerde en/of medeverzekerde.
3. De rente welke zal worden gehanteerd om het onder lid 2 van dit artikel vermelde bedrag vast te stellen dat benodigd is om het partner- en wezenpensioen te realiseren, bedraagt de rente van de vijf langstlopende staatsleningen als vermeld onder koersindexen/effectieve rendementen obligaties (CBS) in de landelijke dagbladen, naar beneden afgerond op een veelvoud van een kwart procent.
4. Indien het bepalen van de rente op de in lid 3 omschreven wijze niet meer mogelijk is zal door Royal Nederland een andere wijze van rentebepaling worden gekozen, die zoveel mogelijk in overeenstemming zal zijn met de oorspronkelijke wijze van rentebepaling, zulks ter beoordeling van Royal Nederland.
5. Indien artikel 5 lid 3 van toepassing is, wordt het overlijdensrisico gelijk gesteld aan het verzekerd bedrag bij overlijden van de medeverzekerde.
6. Indien de waarde van de bij de polis behorende units hoger is dan de som van de benodigde bedragen bij overlijden van de verzekerde, dan is het overlijdensrisico nihil. Dat geldt evenzeer voor het geval als beschreven in het vorige lid van dit artikel.
7. De waarde van de polis op de kostenberekeningsdataum zal worden verminderd met de kosten voor het overlijdensrisico door een tot een gelijke waarde units te verkopen tegen de verkoopkoers van de units, een en ander naar rato van de belegde waarde per fonds. Indien de waarde onvoldoende is om de kosten voor het overlijdens-risico te voldoen zal het saldo van deze kosten blijven openstaan. Zodra er hierna premie wordt betaald, zal deze worden aangewend om het openstaande saldo van de kosten voor het overlijdensrisico te voldoen. Met het eventueel restant van de premie zullen units worden aangekocht.

8. Bij de berekening van de kosten voor het overlijdensrisico zal met de navolgende factoren rekening worden gehouden:
   a. de leeftijd van degene of degenen wiens of wier lieven is verzekerd;
   b. de leeftijd van degene of degenen op wiens of wier leven het verzekerde partner- of het verzekerde wezenpensioen betrekking heeft;
   c. de hoogte van het overlijdensrisico;
   d. het tarief zoals dit bij Artikel 37 staat vermeld.