Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0390

(mr. dr. ing. A.J. Verdaas, voorzitter en mr. B.C. Donker, secretaris)

Datum uitspraak	23 mei 2023
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

De consument heeft in 1995 een beleggingsverzekering, een Aegon KoersPlan, afgesloten bij de verzekeraar. De verzekering is in 2013 tot uitkering gekomen. De consument vordert schadevergoeding omdat de verzekeraar niet aan zijn zorg- en informatieverplichtingen heeft voldaan en de overeenkomst niet is nagekomen. Daarnaast stelt de consument dat sprake is van misleiding en dat hij heeft gedwaald. De consument was aangesloten bij de procedure van Stichting KoersPlandewegkwijt tegen de verzekeraar. Stichting KoersPlandewegkwijt 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 dat de consument over alle kosten voldoende is geïnformeerd en dat hierover wilsovereenstemming heeft bestaan. Van de gestelde dwaling is niet gebleken. De vorderingen worden afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat geldig was tot 1 oktober 2014 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- de klachtuiting van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de reactie van de consument op de richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep;
- de repliek van de consument;

- het addendum behorende bij de repliek;
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer M. van Rossum, professioneel vertegenwoordiger.

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

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

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft na advisering van een tussenpersoon met ingang van 31 december 1995 een beleggingsverzekering afgesloten bij de verzekeraar, onder de naam KoersPlan (hierna: de verzekering). De verzekering is een spaarkasproduct. De einddatum van verzekering is bij aanvang gesteld op 31 december 2013 en de inlegpremie op NLG 50,- (€ 22,69) per maand. De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, waarbij in het geval van de consument volledig werd belegd in het AEGON Equity Fund.

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 de volgende stukken aan de consument verstrekt:

- Een inschrijfformulier getekend op 19 november 1995;
- een certificaat met nummer [nummer] (het oorspronkelijke certificaat ontbreekt, de consument heeft een gewijzigd certificaat gedateerd 15 januari 1998 overgelegd);
- de brochure genaamd 'KoersPlan. Een hoog rendement maken en belastingvrij sparen' van Spaarbeleg Kas N.V.;
- de algemene voorwaarden behorende bij de verzekering, genaamd 'Algemene Voorwaarden 95.01'.

Deze stukken worden hierna aangeduid als: 'de productdocumentatie'.

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

2.5 Op het door de consument overgelegde certificaat staat onder andere:

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

Inleg per maand fl. 75,00

Clausules behorende bij spaarcertificaat:

Uitkering bij overlijden van de verzekerde

Tijdens de eerste helft van de spaarperiode 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 spaarperiode plus een dag, is bij het overlijden van de verzekerde het onder 1. gestelde van toepassing.

Onder de spaarperiode wordt verstaan de periode vanaf de ingangsdatum tot de datum waarop de einduitkering beschikbaar komt. (…)

Voorbeeld eindkapitaal

Op basis van de op dit spaarcertificaat vermelde gegevens zijn de voorbeelden van uw eindkapitaal:

Gemiddeld rendement:	*Voorbeeld eindkapitaal:*
10%	*fl. 40.000,00*
11%	*fl. 44.300,00*
12%	*fl. 49.100,00 (…)"*

2.6 In de algemene voorwaarden staat onder andere:

"(…) 1. Definities

(…) c verzekerde: degene op wiens leven de Spaarbelegovereenkomst is gesloten;
(…) e Spaarbelegovereenkomst: de overeenkomst waaruit voor Spaarbeleg de verplichting bestaat om:

enerzijds de aan de beleggingskas ten goede komende spaarstortingen van de inschrijvers te beheren, te beleggen en op de einddatum van de overeenkomst 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. (…)

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, 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. (…)

9. Uitkering bij in leven zijn of afkoop
Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst (…). Na ontvangst en akkoordbevinding van de stukken doet Spaarbeleg een uitkering ter grootte van het aandeel in de beleggingskas (…)

10. Uitkering bij overlijden
Wanneer de verzekerde overlijdt vóór de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst (…) zal Spaarbeleg een uitkering doen aan de begunstigde(n) die in leven is (zijn) (…)"

2.7 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van Commissie De Ruiter.

2.8 In 1998 heeft de consument de maandelijkse inleg verhoogd met een bedrag van NLG 25,- (€ 11,34).

Hierdoor was de maandelijkse inleg in de periode van 1 februari 1998 tot en met de einddatum van de verzekering gesteld op NLG 75,- (€ 34,03). Hiervoor is een nieuw certificaat uitgegeven.

2.9 In juni 2005 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat de voorwaarden van het KoersPlan worden verbeterd. De eerste productverbetering betreft het met terugwerkende kracht maximeren van de hoogte van de overlijdensrisicopremie tot 17%. De tweede productverbetering betreft een verlaging van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering met 10%, met ingang van 1 januari 2006. De overlijdens-risicopremie die de consument tot dan toe had betaald ligt onder de 17%. Daarom is de consument niet voor de eerste productverbetering in aanmerking gekomen.

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

2.11 Bij brief van 11 maart 2008 heeft de consument geklaagd bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft hier bij brief van 26 maart 2008 afwijzend op gereageerd en daarbij de kosten- en risicostructuur van KoersPlan uitgelegd. In zijn brief van 11 maart 2008 heeft de consument tevens vermeld de verjaring van zijn vorderingen te stuiten.

2.12 Bij brief van november 2012 is de consument door de verzekeraar geïnformeerd dat toetsing van de verzekering aan de zogenoemde compensatieregeling met betrekking tot de in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie (ook wel Stichtings-akkoord genoemd) heeft geleid tot een vergoeding van € 115,22. Dit bedrag is in de verzekering gestort.

2.13 Bij brief van 4 december 2011 heeft de consument de verzekeraar opnieuw bericht de verzekeraar aansprakelijk te stellen. De verzekeraar heeft hier bij brief van 19 december 2011 op gereageerd. In zijn brief van 4 december 2011 heeft de consument opnieuw vermeld de verjaring van zijn vorderingen te stuiten.

2.14 Bij brief van 29 april 2013 heeft de verzekeraar, op verzoek van de consument, een overzicht van de in rekening gebrachte kosten toegestuurd.

2.15 Bij brief van 5 juni 2013 heeft de consument zich opnieuw beklaagd bij de verzekeraar. Bij brief van 17 juli 2013 heeft de verzekeraar hier wederom afwijzend op gereageerd.

2.16 Na het arrest van de Hoge Raad van 14 juni 2013[1] in de procedure tussen Stichting Koersplandewegkwijt (hierna: 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 vaststellings-overeenkomst).

[1] Hoge Raad 14 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ3749.

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.(…)".

2.17 Nadat de verzekeraar in juli 2013 afwijzend op de klacht van de consument heeft gereageerd, heeft de consument hier bij brief van 6 augustus 2013 nog op gereageerd en daarna op 14 augustus 2013 zijn klacht ingediend bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening. De klacht is vervolgens op 18 november 2013 doorgeleid naar de Geschillencommissie van Kifid.

2.18 De verzekering is per 31 december 2013 geëindigd, waarbij de eindwaarde van € 9.172,06 naar het door de consument opgegeven bankrekeningnummer is overgemaakt.

2.19 Omdat de consument zich had aangesloten bij SKW, heeft de verzekeraar de consument in juni 2014 geïnformeerd over de gevolgen van de vaststellings-overeenkomst voor zijn verzekering. In deze brief staat vermeld dat de consument een aanvullende uitkering (inclusief een vergoeding voor rente en het inschrijfgeld) van € 581,19 ontvangt als de consument het bijgevoegde formulier voor uitbetaling invult en aan de verzekeraar opstuurt. Dit bedrag is vervolgens aan de consument overgemaakt.

De klacht en vordering

2.20 De consument heeft gedurende de procedure bij Kifid zijn vorderingen aangepast en vordert nu, zoals de commissie het begrijpt, primair een schadevergoeding van de verzekeraar ter hoogte van € 4.624,-. Dit betreft het verschil tussen de eindwaarde van de verzekering berekend op basis van een (jaarlijks) netto gemiddeld rendement van 7,24% (€ 13.796,-) en de uitgekeerde waarde van € 9.172,-.

Subsidiair vordert de consument vernietiging van de verzekeringsovereenkomst op grond van dwaling waarbij de verzekeraar gehouden is de betaalde premie te restitueren, vermeerderd met wettelijke rente per premievervaldata. Meer subsidiair vordert de consument herberekening van de poliswaarde, waarbij zoals de commissie begrijpt, vanwege toetsing van de daarop betrekking hebbende bedingen aan de Richtlijn oneerlijke bedingen (Richtlijn 93/13/EEG), de ingehouden kosten en premies, buiten beschouwing worden gelaten en het verschil met de uitgekeerde waarde vermeerderd met wettelijke rente vergoed dient te worden. Daarnaast vordert de consument
5 liquidatiepunten tariefgroep II of III als vergoeding voor kosten van rechtsbijstand.

2.21 De consument brengt ter onderbouwing van zijn vorderingen het volgende naar voren:

- Er is sprake van 'product-inherente' gebreken en zorgplichtschendingen. Er is in 1995 een overeenkomst met de verzekeraar gesloten waarin op geïndividualiseerde wijze was vastgelegd dat het eindkapitaal werd berekend als het gemiddelde netto rendement per jaar over de hele spaarperiode, berekend over (de som van) de volle maandelijkse inleg. Het gemiddelde nettorendement is voor de verzekering uitgekomen op 7,24%. Gelet op de overeenkomst moet dit percentage als jaarlijks gemiddeld rendement over de inleg berekend worden om het contractueel overeengekomen eindkapitaal op de einddatum vast te stellen. Het aldus te berekenen eindkapitaal kan vastgesteld worden op € 13.796,- in plaats van het uitgekeerde bedrag van € 9.172,-. "De verzekeraar tracht stelselmatig te verhullen dat de 'belegde waarde' – in het certificaat zelf vastgelegd – precontractueel en nadien gepresenteerd was als een exponent van de bruto inlegpremie en niet van de spaarstorting zoals de verzekeraar blijft volhouden. Deze stelselmatige misleiding is ook vastgesteld c.q. bevestigd door het Hof Amsterdam in de uitspraak van 26 juli 2011 en de Hoge Raad in het arrest van 14 juni 2013. Niet alleen de gemiddelde lezer van de brochure zal er dan ook vanuit zijn gegaan dat de voorgespiegelde kapitalen behoorden bij de totale inlegpremie, maar dat deze propositie ook in het individuele certificaat zelf op deze manier werd vastgelegd."

- De consument kon weliswaar in de loop der tijd kennisnemen van de kosten- en risicopremiestructuur, maar deze was voor het nakomen van de verzekeringsovereenkomst irrelevant.

  Daarnaast was het niet bij aanvang van de verzekering vermelden van de kosten- en premiestructuur in strijd met de Prospectus Spaarkasbedrijf 1985 en ontbrak voor sommige aspecten van deze structuur de wilsovereenstemming of zelfs de polisgrondslag. Over de hoogte van de risicopremie bestaat geen wilsovereenstemming.

- De verzekeraar heeft de zorgplicht geschonden door de beleggingstechnische implicaties van de kosten- en risicopremiestructuur in de precontractuele fase en nadien verborgen te houden voor de consument.

- De consument heeft niet op basis van de overeenkomst de economische gevolgen van de bedingen over de kosten en risicopremies kunnen inschatten. Evenmin heeft de verzekeraar de concrete werking van het mechanisme waarop de bedingen betrekking hebben op transparantie wijze uiteengezet. De bedingen met betrekking tot kosten en risicopremies voldoen daarmee niet aan de eisen van materiële transparantie.

Het verweer

2.22 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover nodig zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie is van oordeel dat de vorderingen van de consument niet kunnen slagen en legt hierna uit waarom.

3.2 De commissie beoordeelt eerst het beroep van de verzekeraar op de niet-behandelbaarheid van de klacht en op verjaring.

Is de klacht behandelbaar?

3.3 De verzekeraar beroept zich op de niet-ontvankelijkheid van de klacht, vanwege het feit dat de consument zich heeft aangesloten bij SKW. In de procedure tussen SKW en de verzekeraar is een definitieve regeling overeengekomen, waar de consument aan gehouden is. Door de uitkering op basis van de vaststellingsovereenkomst is vast komen te staan dat SKW namens de consument aan de verzekeraar finale kwijting heeft verleend voor alle huidige en toekomstige vorderingen in verband met de KoersPlan-overeenkomst.

3.4 De vraag die voorligt is of het in de vaststellingsovereenkomst opgenomen kwijtings-beding ook ziet op de door de consument gestelde productgebreken. Nu partijen daarover van mening verschillen, althans uit de stukken valt op te maken dat de consument vasthoudt aan zijn vorderingen, vergt dit een uitleg van de tekst van die bepaling in de vaststellingsovereenkomst.
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.[2] 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.[3] 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.

3.5 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'.

3.6 In de vaststellingsovereenkomst is het Geschil gedefinieerd als: alle geschillen en vorderingen tussen Aegon en de deelnemers die aan de orde zijn gesteld in de 'Procedure'. De Procedure is in dit geval de vanaf 2005 door SKW gevoerde, en met het KoersPlan-arrest afgeronde procedure tegen de verzekeraar namens de bij SKW aangesloten groep deelnemers in het KoersPlan. 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.

3.7 Voor de beoordeling van het verweer van de verzekeraar is het van belang om vast te stellen welke geschillen en vorderingen in de Procedure aan de orde zijn gesteld.

3.8 Uit het KoersPlan-arrest en de daarin genoemde vonnissen van de rechtbank Utrecht van 6 juni 2007, 20 februari 2008, 6 augustus 2008 en 13 mei 2009 en de arresten van het gerechtshof in Amsterdam van 2 februari 2010 en 26 juli 2011 is de commissie gebleken dat in de Procedure geschillen over de overlijdensrisicopremie en de door de verzekeraar gehanteerde rendementen met voorbeeldkapitalen aan de orde zijn gesteld. Hieronder vallen ook rendementen genoemd op het certificaat en in de jaaroverzichten en de mate waarop deelnemers daarop mochten vertrouwen.

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

Het moet er dan ook voor gehouden worden dat met de vaststellingsovereenkomst van 20 september 2013 naast het geschil over de overlijdensrisicopremie ook finale kwijting is verleend voor klachten over de op het certificaat genoemde rendementen en voorbeeldkapitalen evenals de daarbij door de consument gestelde misleiding. De daarop betrekking hebbende klachten en vorderingen van de consument komen daarmee niet voor behandeling in aanmerking en zullen hierna buiten beschouwing worden gelaten.

3.9 De commissie is van oordeel dat de stelling van de consument dat de verzekeraar niet aan zijn zorg- en informatieverplichtingen heeft voldaan voor wat betreft het in rekening brengen van kosten, dat de daarop betrekking hebbende bedingen als onredelijk bezwarend aangemerkt dienen te worden en dat de verzekeraar, zoals de commissie begrijpt, geen uitvoering aan de overeenkomst heeft gegeven als zodanig geen onderdeel zijn geweest van de geschillen en vorderingen die in de Procedure aan de orde zijn gesteld. Deze zullen hierna worden besproken.

Zijn de vorderingen verjaard?

3.10 Uitgangspunt is omdat de verzekeraar zich op verjaring beroept op hem de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen. De verjaringstermijn gaat lopen na aanvang van de dag, volgende op die waarop de consument met de schadeveroorzakende gebeurtenis en de schade bekend is geworden (zie artikel 3:310 van het Burgerlijk Wetboek (BW)). De verzekeraar stelt in algemene zin weliswaar dat de consument zowel voorafgaand aan het afsluiten als gedurende de looptijd van de verzekering is geïnformeerd over de kenmerken van de verzekering, maar laat na in dat verband concreet te onderbouwen in hoeverre de consument al bekend was met hetgeen waarover hij nu klaagt, zodat de commissie niet kan vaststellen of en zo ja, op welk moment de verjaringstermijn is gaan lopen. De slotsom is dat de commissie het beroep op verjaring afwijst en de klacht inhoudelijk zal beoordelen.

Beoordelingskader

3.11 De commissie beoordeelt deze klacht 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.

Heeft de consument bij het aangaan van de verzekering gedwaald?

3.12 De consument beroept zich op dwaling en stelt, zoals de commissie het begrijpt, dat hij de verzekering niet had afgesloten als de verzekeraar zijn informatieverplichting c.q. mededelingsplicht niet had geschonden.

Dit beroep gaat niet op. Uit de productdocumentatie blijkt zonder meer dat er sprake was van een beleggingsverzekering zonder een garantie voor wat betreft het te behalen eindkapitaal en/of rendement dat er kosten in rekening worden gebracht en het overlijdensrisico verzekerd is. Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico. In de gegeven omstandigheden is ook niet aannemelijk geworden dat de consument, indien hij de volgens hem ontbrekende informatie wel had ontvangen, de verzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan[4], maar voor de door hem gestelde (al dan niet) geblokkeerde beleggingsrekening zou hebben gekozen.

Wat zijn partijen overeengekomen?

3.13 De consument vindt, zo begrijpt de commissie, dat de verzekeraar geen uitvoering heeft gegeven aan wat de consument op basis van de ontvangen productdocumentatie mocht verwachten en vordert in dat verband nakoming van de verzekeraar verzekeringsovereenkomst. Uit de productdocumentatie blijkt duidelijk dat de inleg die de consument maandelijks betaalt, wordt aangewend voor kapitaalopbouw en voor de overlijdensrisicodekking die de verzekering kent. Voor het gedeelte dat bestemd is voor kapitaalopbouw, de zogenoemde spaarstorting, ontvangt de consument participaties in de beleggingskas. Verder blijkt dat er kosten in rekening worden gebracht. Op de einddatum ontvangt de consument de tegenwaarde van zijn gedeelte van de participaties in de beleggingskas vermeerderd met zogenoemde overlevings-winst en bij voortijdig overlijden keert de verzekering de overeengekomen overlijdens-risicodekking uit. Dit volgt uit het certificaat en staat ook duidelijk in de voorwaarden, waarin het volgende in artikel 1 "*Definities*" (zie 2.6) staat opgenomen.

3.14 Het begrip *"inleg"* (k) staat in de voorwaarden gedefinieerd als: *"de som van de spaarstortingen en verzekeringspremies tot de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst*". Onder het begrip *"spaarstorting"* (h) wordt verstaan *"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 einddatum"*. Bij *"verzekeringspremie"* (j) staat vermeld: *"de door de inschrijver te betalen premie voor overlijdensrisicodekking"*. In artikel 7 van de algemene voorwaarden staan de kosten die in rekening worden gebracht, waaronder de aan- en verkoopkosten die als *"de kosten voortvloeiend uit de belegging der gelden"* staan vermeld. Uit de ontvangen stukken en wat partijen over en weer hebben aangevoerd is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar anders heeft gehandeld dan overeengekomen, andere of meer kosten in rekening heeft gebracht dan zoals vermeld in de productdocumentatie of dat deze kosten in vergelijking tot soortgelijke beleggingsverzekeringen disproportioneel hoog zouden zijn geweest. In dat verband blijkt uit de stukken dat uit hoofde van het Stichtingsakkoord een relatief beperkt bedrag aan compensatie is ontvangen (zie 2.12).

[4] Vgl. CvB 2017-035.

Uit de stukken is verder op te maken dat op einddatum conform artikel 9 van de algemene voorwaarden een bedrag ter grootte van het aandeel van de consument in de beleggingskas is uitgekeerd. Dit bedrag is verminderd met de verkoopkosten en vermeerderd met een bedrag aan overlevingswinst, rendementsuitkering en rente-vergoeding. Het is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar op basis van de verzekeringsovereenkomst tot meer of anders was gehouden. De stellingen van de consument op grond waarvan een herberekening wordt gevorderd, vinden geen steun in de overgelegde stukken zoals die door de consument zijn ontvangen bij aanvang en gedurende de looptijd van de verzekering. De consument heeft aan de in die stukken vervatte mededelingen van de verzekeraar dan ook niet het gerechtvaardigd vertrouwen kunnen ontlenen dat het uit te keren eindkapitaal op de door hem zelf gestelde wijze zou worden bepaald. Dit betekent dat dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Kostenbedingen oneerlijk?

3.15 Zoals ook uit de overwegingen hiervoor (3.13 en 3.14) volgt, is de commissie niet gebleken van bedingen in de verzekeringsvoorwaarden die als oneerlijk in de zin van de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten zijn aan te merken en dus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

Conclusie

3.16 Voor zover de klacht ziet op de overlijdensrisicopremie en de voorbeeldkapitalen met bijbehorende rendementen oordeelt de commissie dat deze niet behandelbaar is. Voor wat betreft het overige is vastgesteld dat de consument voorafgaand aan en tijdens de looptijd over alle kosten is geïnformeerd en dat hierover dan ook wils-overeenstemming bestaat. Van dwaling is geen sprake. Omdat verder ook niet is gebleken dat de verzekeraar op enige andere wijze tegenover de consument tekort is geschoten, worden alle vorderingen van de consument afgewezen.

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 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 42 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 overlijdens-risicopremie 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).