Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0127

(mr. F.H.E. Boerma, voorzitter en mr. T.A. van der Vlugt, secretaris)

Klacht ontvangen op	26 juli 2017
Klacht van	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	15 februari 2023
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1991 een KoersPlan afgesloten bij de verzekeraar. De consument vordert vergoeding omdat de verzekeraar niet heeft voldaan aan zijn zorg- en informatieverplichtingen. Bij aanvang van de verzekering is essentiële productinformatie niet aan de consument verstrekt, waardoor over de in rekening gebrachte kosten en de overlijdensrisicopremie geen wilsovereenstemming heeft bestaan. Deze klachten en de overige klachten van de consument zijn ongegrond. Vorderingen afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- de aanvullende stukken van de consument;
- de reactie van de consument op de vijf richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep;
- het verweerschrift van de verzekeraar.

1.2 Tijdens de procedure heeft de consument, die in deze zaak wordt vertegenwoordigd door de heer R.M. van Vugt, professioneel vertegenwoordiger geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om op het verweerschrift van de verzekeraar te reageren (indienen van repliek).

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 had met ingang van 31 december 1991 een beleggingsverzekering onder de naam Aegon KoersPlan (hierna: de verzekering), gesloten bij de verzekeraar. De verzekering betreft een spaarkasproduct. De einddatum van de verzekering is bij aanvang gesteld op 31 december 2013 en de maandelijkse inlegpremie op NLG 100,- (€ 45,38).

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 december 1991;
- een spaarcertificaat gedateerd 3 januari 1992;
- een brochure, genaamd 'KoersPlan. Een hoog rendement maken èn belastingvrij sparen';
- de voorwaarden, genaamd 'Algemene Voorwaarden 91.01'.

Hierna worden deze stukken gezamenlijk 'de productdocumentatie' genoemd.

2.4 Op het inschrijfformulier staat onder andere het volgende:

"(…) U heeft het recht om zonder kosten uwerzijds binnen 3 maanden na dagtekening van de overeenkomst deze nietig te verklaren. Spaarbeleg stort dan uw ingelegde bedrag retour op uw post- of bankrekening.(…)"

2.5 Op het certificaat staat onder andere het volgende vermeld:

"(…) Spaarbeleg Kas N.V. verklaart dat zij op grond van de ontvangen aanvraag en overeenkomstig de Algemene Voorwaarden KoersPlan 91.01 een Spaarbelegovereenkomst is aangegaan met een looptijd van 22 jaar (…)

4. Begunstigde bij afloop : Bovengenoemde inschrijver

5. Begunstigde bij overlijden van de verzekerde : Wettige erven van de inschrijver

6. Beleggingseenheden : 8,2035

7. Uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde na afloop:

Indicatie bij een gemiddeld rendement op de inleg: 10% f. 90.300,00
12% f. 118.100,00
14% f. 155.300,00

8. Uitkering bij overlijden van de verzekerde :

Betaalde inleg, vermeerderd met samengestelde intrest à 4% per jaar, berekend tot de datum van overlijden. (…)"

2.6 In de brochure staat onder andere:

"(…)



Uit te keren vermogen na 15 of 20 jaar

inleg per maand:	f 100,-		f 150,-		f 200,-	
	15 jr.	20 jr.	15 jr.	20 jr.	15 jr.	20 jr.
[illegible]ement	40.200	72.400	60.200	108.600	80.300	144.800
12% rendement	47.600	92.000	71.400	138.000	95.200	184.000
14% rendement	56.500	117.300	84.800	176.000	113.000	234.700

Uit te keren vermogen na 25 of 30 jaar

inleg per maand:	f 100,-		f 150,-		f 200,-	
	25 jr.	30 jr.	25 jr.	30 jr.	25 jr.	30 jr.
10% rendement	124.300	207.900	186.500	311.900	248.600	415.900
12% rendement	170.200	308.100	255.300	462.100	340.400	616.200
14% rendement	234.500	460.000	351.700	689.900	468.900	919.900

Figuur 1 - Tabellen uit brochure



Hoe hoog is het rendement?
Een voorbeeld.

Stel, u legt gedurende 15 jaar een bedrag van 100 gulden per maand in. Op basis van een gemiddeld netto rendement van 12% ontvangt u aan het eind van de looptijd f 47.600,-, een belastingvrije toename van uw vermogen met f 29.600,-.

In de tabellen 'Uit te keren vermogen' ziet u bij verschillende rendementen het bedrag dat u netto (dus na aftrek van alle kosten) aan het eind van verschillende looptijden in handen krijgt.

Figuur 2 - Toelichting bij tabellen uit brochure

(…)"

2.7 In de voorwaarden staat onder andere het volgende:

"(…)
I Definities
In deze voorwaarden wordt verstaan onder:
(…)
***d** begunstigde:*
***a** degene die volgens de Spaarbelegovereenkomst gerechtigd is om het aandeel in de beleggingskas te ontvangen (begunstigde bij leven);*
***b** degene die volgens de Spaarbelegovereenkomst gerechtigd is om de uitkering krachtens de verzekering te ontvangen (begunstigde bij overlijden);*

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 en op de einddatum van de overeenkomst bij in leven zijn van de verzekerde het aandeel in de beleggingskas uit te keren
en
anderzijds in geval van overlijden van de verzekerde vóór een in het certificaat bepaalde datum, één of meer uitkeringen te doen van één of meer vooraf vastgestelde of tijdens de duur der verzekering nader vastgestelde bedragen, op grond van de gelijktijdig afgesloten verzekering (de verzekering); (…)
g *beleggingseenheid:*
toetreding tot een beleggingskas geschiedt door het aangaan van een Spaarbelegovereenkomst voor een aantal beleggingseenheden; één beleggingseenheid is f 100,- per jaar aan spaarstorting;
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;
i *beleggingskas:*
het onderlinge fonds dat wordt gevormd uit de spaarstortingen welke door de inschrijvers zijn gedaan tijdens de duur van de Spaarbelegovereenkomst; het onderlinge fonds wordt door Spaarbeleg beheerd en belegd;
j *verzekeringspremie:*
de premie voor de overlijdensrisicodekking;
k *inleg:*
de som van de spaarstortingen en verzekeringspremies voor de overlijdensrisicodekking tot de einddatum van de spaarbelegovereenkomst. (…)

5 Deelname aan de beleggingskas

1 De inschrijver neemt deel in een beleggingskas die luidt in guldens.
2 Het recht op uitkering van het aandeel in de beleggingskas ontstaat bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum.

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 in aandelen en/of andere effecten.
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 administratieloon ter grootte van de 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 op 31 december van het betreffende jaar toekomende deel van de beleggingskas, te verrekenen aan het eind van elk kalenderjaar voor het eerst in het jaar volgend op het jaar van inschrijving. De kosten voortvloeiend uit de belegging der gelden komen ten laste van de beleggingskas. Door de overheid te heffen belastingen op de spaarstortingen, verzekeringspremies en/of uitkeringen komen ten laste van de inschrijver en/of begunstigde. (…)

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, zodra het recht op uitkering bij overlijden naar genoegen van Spaarbeleg is aangetoond, zijn aandeel in de beleggingskas plus de opbrengsten daarvan verdeeld over de overige inschrijvers in de beleggingskas. 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.
3 De waarde van de beleggingskas op enig vaststellingstijdstip is gelijk aan de waarde in het economisch verkeer van de tot de beleggingskas behorende beleggingen. De vaststelling geschiedt door Spaarbeleg en is bindend voor partijen,
4 De vaststelling van de waarde van ieders aandeel in de beleggingskas vindt op de 1e dag van elke maand plaats. De maatschappij is echter bevoegd die waarde op een ander tijdstip vast te stellen. (…)

10 Uitkering bij overlijden
Wanneer de verzekerde overlijdt voor de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst – en dit overlijden niet gevolg is van één van de oorzaken genoemd in de artikelen 13 en 14 – zal Spaarbeleg aan de begunstigde(n) een uitkering doen zoals in het certificaat staat beschreven. (…)"

2.8 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%. Dit gebeurt met ingang van 1 januari 2006.

2.9 Bij brief van 11 oktober 2005 heeft de verzekeraar de consument bericht dat hij in verband met de maximering van de overlijdensrisicopremie recht heeft op een waarde-correctie. Als gevolg daarvan werd de waarde van de verzekering met een bedrag van € 1.506,54 verhoogd.

2.10 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.

2.11 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.

2.12 Per brief van 27 augustus 2012 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij niet in aanmerking komt voor een compensatie op grond van het gesloten akkoord met de Stichting Woekerpolis Claim en de Stichting Verliespolis (hierna: Stichtings-akkoord), omdat de kosten van de beleggingsverzekering lager zijn geweest dan het afgesproken maximum.

2.13 Bij brief van 8 november 2013 heeft de consument geklaagd bij de verzekeraar over de verzekering. De verzekeraar heeft hierop per brief van 24 januari 2014 gereageerd.

2.14 Op 31 december 2013 is de verzekering door expiratie beëindigd. Kort na de expiratie is een bedrag van € 17.996,06 aan de consument uitgekeerd.

2.15 Per e-mail van 20 december 2016 heeft de consument nogmaals geklaagd bij de verzekeraar. De verzekeraar heeft per e-mail van 26 januari 2017 afwijzend gereageerd op klacht. Vervolgens heeft de consument op 26 juli 2017 zijn klacht bij de Geschillencommissie ingediend.

De klacht en vordering

2.16 De consument heeft gedurende de procedure zijn vorderingen aangepast en vordert nu restitutie van niet overeengekomen eerste en doorlopende kosten c.q. kosten die als een oneerlijk beding aangemerkt kunnen worden, restitutie van in rekening gebrachte premie van de overlijdensrisicodekking en de ingehouden, niet overeengekomen fondsbeheerskosten, alle te vermeerderen met de wettelijke rente. Daarnaast vordert de consument een vergoeding voor kosten rechtsbijstand ter hoogte van € 1.994,28.

2.17 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden om de volgende redenen.

- De verzekeraar is tekort geschoten in zijn zorgplicht door niet aan de eisen van voorlichting en advisering te voldoen, wat wel van hem verwacht mocht worden. Er ontbrak essentiële productinformatie die de consument ook niet uit de voorwaarden kon halen. Na kennis te nemen van de brochure is de consument er gerechtvaardigd vanuit gegaan dat hij een zeer eenvoudig spaarproduct ging aanschaffen met een minimum aan risico en met een hoog rendement. De eindwaarde indicaties zijn gebaseerd op rendementen zonder aftrek van beheer- en andere kosten, daarnaast moeten grote vraagtekens worden gezet bij de juistheid van de historische rendementen. Mede hierdoor zijn de rendementen tussen 8% en 14% volstrekt onrealistisch. De verzekeraar heeft de consument ook niet gewezen op het zogenoemde Crashrisico en het Fata Morgana effect. Het voorgaande en het structureel ontbreken van 'worst case' scenario's maakt dat de consument voortdurend is misleid.

- De verzekeraar is gehouden tot een aanvullende informatieverplichting over het hefboom- en inteereffect. De hoogte en structuur van de overlijdensrisicopremie is vooraf, noch bij polisafgifte, noch in de voorwaarden aan de consument bekend gemaakt. De consument heeft ook geen kennis kunnen nemen van de bijzondere constructie waarop de overlijdensrisicopremie zich laat berekenen.
- Er is bij aanvang van de verzekering geen schriftelijke offerte uitgebracht. Op basis van een brochure met veelbelovende teksten heeft de consument het inschrijf-formulier ingevuld. Er is geen inhoudelijke informatie verstrekt anders dan 'de in zeer simpele en lovende bewoordingen opgestelde brochure'.
- De consument heeft de algemene voorwaarden vooraf niet ter inzage gekregen, waardoor hij niet op de hoogte was van de kosten en premies die in rekening zouden worden gebracht. Naast de in artikel 7 van de voorwaarden benoemde kosten is over andere in rekening gebrachte kosten en de overlijdensrisicopremie niets vermeld in de productdocumentatie. Hierdoor heeft over alle kosten geen wilsovereenstemming bestaan.
- De kostenbedingen en overlijdensrisicopremie zijn aan te merken als oneerlijk bedingen, omdat de consument over de nominale of procentuele hoogtes niet is ingelicht. De fondsbeheerkosten zijn ook als oneerlijk beding te kwalificeren omdat deze kosten een wezenlijk onderdeel van de polis uitmaken, maar niet zijn genoemd.

Het verweer

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

3. De beoordeling

Beoordelingskader

3.1 De commissie beoordeelt 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.

Klachten over het advies

3.2 Het is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar bij het afsluiten van de verzekering in de hoedanigheid van adviseur of tussenpersoon betrokken is geweest of anderzijds in de precontractuele fase aanvullende verplichtingen tegenover de consument zou hebben, anders dan het verstrekken van de onder 2.3 genoemde productdocumentatie. De daarop betrekking hebbende klachten slagen daarom niet. Zij zijn ongegrond en blijven verder buiten beschouwing.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichting voldaan?

3.3 De consument verwijt de verzekeraar dat de aan hem verstrekte informatie over de verzekering onvoldoende is. Hij heeft pas bij polisafgifte de voorwaarden ontvangen, waardoor hij bij aanvang geen kennis kon nemen van de kosten en premies die in rekening gebracht zouden worden. De commissie overweegt hierover als volgt.

3.4 De commissie stelt vast dat er in 1991 nog geen (sector)specifieke regelgeving voor wat betreft de door de verzekeraar te verstrekken informatie bestond. Uit de stukken maakt de commissie op dat consument de bij de verzekering behorende voorwaarden bij afgifte van het certificaat heeft ontvangen, waarmee deze tijdig zijn verstrekt. Uit deze voorwaarden blijkt duidelijk dat er kosten in rekening worden gebracht, op welke wijze dat gebeurt, en dat daarnaast sprake is van het rekening brengen van een overlijdensrisicopremie voor de op het certificaat vermelde overlijdensrisicodekking. De consument heeft geen gebruik gemaakt van de op het inschrijfformulier (zie 2.4) vermelde mogelijkheid om de verzekering binnen 3 maanden nietig te verklaren, indien hij, na bestudering van deze stukken, alsnog van de verzekering wilde afzien. Deze keuze komt voor eigen rekening. Het is de commissie niet gebleken dat, zoals gesteld, de verzekeraar in zijn informatieverplichtingen tekort is geschoten. Dit klacht-onderdeel slaagt niet.

Is sprake van wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen?

3.5 Uit artikel 7 van de voorwaarden (zie 2.7) blijkt dat de verzekeraar de volgende kosten in rekening brengt: eenmalig administratiekosten ter grootte van 4% van de inleg, te voldoen uit de eerste spaarstortingen, een jaarlijkse vergoeding voor beheerskosten ter grootte van 0,8% van het aan de consument toekomende deel van de beleggingskas en op basis van *"de kosten voortvloeiend uit de belegging der gelden komen ten laste van de beleggingskas."* worden, zoals de commissie begrijpt, aan- en verkoopkosten in rekening gebracht. De commissie is dan ook van oordeel dat door het aangaan van de verzekering over het in rekening brengen van deze kosten wilsovereenstemming heeft bestaan. Het is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar andere kosten in rekening heeft gebracht dan de bovengenoemde. De klachtonderdelen die zien op het ontbreken van wilsovereenstemming over de kosten slagen dus niet.

Zijn de voorbeeldrendementen misleidend?

3.6 De consument voert aan dat de voorbeeldrendementen die aan hem voorgespiegeld zijn misleidend waren. De voorbeeldrendementen die op het certificaat en in de brochure staan vermeld, zijn volgens de consument onrealistisch omdat deze zijn berekend zonder aftrek van beheerkosten en andere kosten. Daarnaast betwist de consument dat de voorbeeldrendementen historisch accuraat zijn.

3.7 Op het certificaat en in de brochure heeft de consument aan de hand van verschillende voorbeeldkapitalen inzicht gekregen in de eindkapitalen die hij mogelijk met de verzekering bij een bepaald rendement kon halen. Uit de brochure (zie 2.6) blijkt dat het gaat om netto rendementen en dat anders dan de consument stelt daarbij wel rekening is gehouden met alle kosten. Dat in het geval van de consument de aan hem getoonde voorbeeldkapitalen met bijbehorende rekenrendementen onjuist zijn of dat deze op het moment van verstrekken van de informatie (in 1991 en nadien) onrealistisch waren, is de commissie niet gebleken en wordt ook niet aannemelijk gemaakt door de consument. Verder blijkt uit de productdocumentatie dat er geen sprake is van een gegarandeerd minimum eindkapitaal en/of gegarandeerd minimum rendement. Het moet voor de consument op basis van de productdocumentatie zonder meer duidelijk zijn geweest dat sprake was van een beleggingsverzekering waarbij een deel van de premie voor risico van de consument werd belegd, kosten en een overlijdenrisicopremie in rekening werden gebracht en het te behalen resultaat afhankelijk zou zijn van het op de beleggingen behaalde rendement. Het is daarbij van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Voor zover de consument dit niet heeft begrepen, komt dit voor zijn risico. Van de gestelde (voortdurende) misleiding is geen sprake.

3.8 Voor wat betreft het crashrisico wijst de commissie er op dat het een feit van algemene bekendheid is dat beleggen in effecten koersrisico's met zich meebrengt. Het crashrisico, waarmee bedoeld wordt dat een koersdaling een groter effect heeft op het eindresultaat van een reeks periodieke beleggingen naarmate daling op een relatief laat moment tijdens de looptijd van de verzekering voordoet, dient in dit verband te worden beschouwd als een van het algemene beleggingsrisico deel uitmakend risico, waarvoor de verzekeraar niet hoefde te waarschuwen.

3.9 Verder stelt de consument stelt dat de verzekeraar tekort is geschoten door niet te waarschuwen voor het zogenoemde 'fata morgana effect'. De verzekeraar heeft bij aanvang van de verzekering niet medegedeeld dat door grote schommelingen in rendementen het werkelijk gemiddelde rendement (meetkundig) zeer sterk afwijkt van het rekenkundig rendement. De commissie oordeelt als volgt.

3.10 Ten tijde van de totstandkoming van de verzekering bestond voor de verzekeraar geen specifieke wet -en regelgeving die voorschreef op welke wijze de voorbeeldkapitalen diende te worden berekend. Het is de commissie niet gebleken dat het werken met de door de verzekeraar voorgespiegelde (netto)rendementen (zie. 2.6) niet in overeenstemming zou zijn met hetgeen wat in 1991 gebruikelijk was. Evenmin is gebleken dat de op het certificaat en in de brochure genoemde voorbeeldkapitalen onjuist en/of te hoog zijn voorgesteld. Van een 'fata morgana effect', een illusie, zoals door de consument omschreven is dan ook geen sprake.

Is de overlijdensrisicopremie overeengekomen en staat de hoogte van de overlijdensrisicopremie in verhouding tot de daartegenover geboden dekking bij overlijden?

3.11 De consument heeft gesteld dat in de productdocumentatie ten onrechte niet de hoogte van de overlijdensrisicopremie is vermeld die in rekening wordt gebracht en dat over de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie daarom wils-overeenstemming ontbreekt. Daarnaast heeft de consument geen kennis kunnen nemen van de wijze waarop de overlijdensrisicopremie wordt berekend, waardoor op geen enkele manier is te controleren of de betaalde premie in verhouding heeft gestaan met het daadwerkelijk gelopen risico. De commissie oordeelt als volgt.

3.12 Uit de productdocumentatie (zie 2.3) die ten tijde van het afsluiten van de verzekering aan de consument is verstrekt blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggings-verzekering met een overlijdensrisicodekking. Een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoort te weten dat tegenover die dekking een premie staat en dat die dus onderdeel is van de bruto premie, dan wel dat de overlijdensrisico-premie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Bovendien blijkt uit artikel 1 (j) van de voorwaarden dat onder de verzekeringspremie de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking wordt verstaan. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst.

3.13 Voor zover tussen de verzekeraar en de consument geen wilsovereenstemming heeft bestaan over de hoogte van de overlijdensrisicopremie, omdat de hoogte van de overlijdensrisicopremie niet is vermeld, geldt dat voor wat betreft deze leemte met toepassing van artikel 6:248 lid 1 BW de consument voor de verleende dekking in ieder geval een naar de destijds geldende maatstaven redelijke premie verschuldigd is. In dat verband heeft de verzekeraar in 2005 en 2006 productverbeteringen doorgevoerd, inhoudende een correctie en verlaging van de hoogte van de overlijdens-risicopremie op basis waarvan de belegde waarde van de verzekering met een bedrag van € 1.506,54 werd verhoogd. Vervolgens is de verzekering getoetst aan het Stichtingsakkoord en later aan de Regeling Spaarbeleg 2014. De commissie is van oordeel dat gelet op het voorgaande het er voor gehouden moet worden dat de uiteindelijk door de consument betaalde overlijdensrisicopremie, zeker naar de maatstaven van 1991, redelijk is.

Informatieverplichting over het hefboom- en inteereffect?

3.14 Inzake het hefboom- en inteereffect stelt de commissie vast dat de verzekering een spaarkasovereenkomst betreft, waarbij de hoogte van de overlijdensrisicopremie in tegenstelling tot een universal life (beleggings)verzekering niet wordt beïnvloed door de waardeontwikkeling van de beleggingen. Dit klachtonderdeel slaagt daarom niet.

Is voldaan aan de verplichtingen inzake het informeren over de fondsbeheerkosten (TER)?

3.15 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 of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, r.o. 5.11.

3.16 De consument heeft de verzekering vóór 1 oktober 1998 afgesloten. Op dat moment gold er nog geen verplichting voor verzekeraars om verzekeringnemers over de fondsbeheerkosten te informeren. Zie CvB 2017-035, r.o. 4.30. Dit betekent dat het klachtonderdeel over de verplichting om de fondsbeheerkosten bij aanvang te noemen omdat deze een wezenlijk onderdeel van de polis zouden uitmaken niet slaagt.

Is sprake van een oneerlijk beding?

3.17 De consument stelt dat de kostenbedingen en het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie als oneerlijke bedingen moeten worden aangemerkt in de zin van Richtlijn 93/13/EEG (hierna: de Richtlijn) en daarmee, zoals de commissie begrijpt, als onredelijk bezwarend buiten toepassing moeten worden gelaten.

3.18 Artikel 10 lid 1, tweede zin, van de Richtlijn houdt in dat de bepalingen daarvan van toepassing zijn op overeenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van artikel 6:233 jo. 6:231 onder a BW (oud), die eventueel ambtshalve moet plaatsvinden, is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met de consumenten is gesloten vóór 31 december 1994, namelijk op 31 december 1991, waardoor de Richtlijn niet van toepassing is en dus richtlijnconforme uitleg ook niet (zie Hoge Raad 29 april 2016, ECLI:NL:HR:2016:769). Dit betekent dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Conclusie

3.19 Hiervoor is vastgesteld dat de consument voorafgaande en/bij het aangaan van de verzekering over alle kosten en inhoudingen is geïnformeerd en dat hierover dan ook wilsovereenstemming heeft bestaan. Nu voor het overige ook niet is gebleken dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze jegens de consument tekort is geschoten of onrechtmatig heeft gehandeld 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 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

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

1. Bijlage: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Bij de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen neemt de Geschillencommissie een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep (CvB) als uitgangspunt. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB over beleggingsverzekeringen kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

1.1 Uitgangspunt is steeds dat de verzekeraar verplicht is om voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie aan de consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de CvB onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). De verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

1.2 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist bij aanvang van de verzekering of had bij aanvang van de verzekering kunnen weten welke kosten in rekening zouden worden gebracht. Als wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt, moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen deze in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht. Als de verzekering al is beëindigd moet de afkoopwaarde of eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna onder 1.4.

Richtlijn oneerlijke bedingen

1.3 Een (kosten)beding moet op grond van Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (dat wil zeggen de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, rechtsoverweging 4.5.3. Het betreffende (kosten)beding kan als onredelijk bezwarend buiten toepassing worden gelaten.

Fondsbeheerkosten (TER)

1.4 De verzekeraar hoefde vóór de invoering van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten niet door de verzekeraar gemaakt maar door derden zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.2.3, 5.16 en 5.17). Vanaf 1 oktober 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998. Hiermee werd invulling gegeven aan de verplichting die artikel 2, lid 2 onder q Riav 1998 op de verzekeraar legt, om de verzekeringnemer in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden van de verzekering (CvB 2017-035, rechtsoverweging 4.30). Als de verzekeraar deze informatie-verplichting niet is nagekomen, moet hij de schade die de consument als gevolg daarvan heeft geleden, vergoeden (CvB 2020-00047, rechtsoverweging 5.11).

Overlijdensrisicodekking

1.5 Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd, wordt van een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument verwacht dat hij weet dat tegenover die dekking een premie staat en dat die premie dus onderdeel is van de bruto premie, of dat overlijdensrisico-premie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekerings-overeenkomst. Voor zover gesteld wordt dat de verzekeraar een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht, moet de consument aannemelijk maken dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd. Daarnaast moet hij ook aannemelijk maken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.21 t/m 5.24).

Het hefboom- en inteereffect

1.6 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt en dat als gevolg daarvan bij een eventueel vóóroverlijden geen overlijdensuitkering meer kan worden uitgekeerd. De consument moet het bestaan van dit bijzondere risico aannemelijk maken (CvB 2017-035, rechtsoverwegingen 4.50 en 4.51). Als de verzekeraar bij het bestaan van dit bijzondere risico verzuimd heeft voor dit bijzondere risico te waarschuwen schiet hij tekort. Die tekortkoming is onrechtmatig (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29 en 4.31). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade, tenzij de consument aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

1.7 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, hij een andere beslissing had genomen dat hij nu gedaan heeft. De (omvang van de) schade moet worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, rechtsoverwegingen 4.76 en 4.78; CvB 2017-036, rechtsoverwegingen 4.8.3 en 4.8.4).