Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2013-384 d.d. 19 december 2013
(prof. mr. M.M. Mendel, voorzitter, drs. W. Dullemond en prof. mr. M.L. Hendrikse, leden, waarbij mr. S.N.W. Karreman, secretaris)

Samenvatting

In 1991 gesloten beleggingsverzekering met dekking van het overlijdensrisico. Consument kan niet met recht stellen dat de overlijdensrisicodekking niet is overeengekomen nu deze dekking onder andere duidelijk uit het aanvraagformulier blijkt. Verder kan niet met recht worden gesteld dat deze premie het redelijke overschreed (vlg. HR 14 juni 2013 inzake Koersplan, ECLI:NL:HR:2013: BZ3749). De stelling dat Aangeslotene aan Consument in het kader van de totstandkoming van de verzekering onvoldoende en misleidende informatie heeft verstrekt over de kosten van zijn verzekering, wordt door de Commissie verworpen. Dat Consument, niet gemotiveerd, heeft gesteld dat zijn kosten hoger waren dan het hem krachtens de Compensatieregeling toegekende bedrag, maakt niet dat Aangeslotene deze regeling onjuist heeft toegepast. Er is geen aanleiding om te oordelen dat Aangeslotene jegens Consument is tekortgeschoten en uit dien hoofde gehouden is tot vergoeding van wettelijke rente. Voorts is in de kostencompensatieregeling het renteaspect impliciet opgenomen.

Consument,

tegen

AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Den Haag, hierna te noemen Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende klachtformulier, ontvangen op 15 januari 2013;
- het verweerschrift met bijlagen van Aangeslotene;
- de repliek met bijlagen van Consument;
- de dupliek met bijlagen van Aangeslotene.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies als bindend aanvaarden.
Na daartoe strekkend verzoek van Consument, heeft de Commissie afgezien van een mondelinge behandeling van het geschil.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:
Consument heeft met ingang van 1 december 1991 bij rechtsvoorgangers van Aangeslotene een beleggingsverzekering afgesloten met als einddatum 1 december 2010. De premie bedroeg f 250,- (€ 113,45) per maand. Volgens artikel 2 lid 2 van de op de verzekering van toepassing zijnde clausule 20 is de verzekeringnemer bevoegd meer of minder dan de overeengekomen premie te betalen. De verzekering is op verzoek van Consument op 1 mei 2010 beëindigd. De afkoopwaarde bedroeg € 7.382,69. In juli 2012 heeft Aangeslotene aan Consument in het kader van kostenmaximering een kostencompensatie uitgekeerd van € 1.358,56.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert terugbetaling door Aangeslotene van de gedurende de looptijd van de verzekering aan hem in rekening gebrachte zeer hoge kosten, terugbetaling van de door hem betaalde overlijdensrisicopremie, beide tezamen door Consument geschat op een bedrag van € 1.500,- á € 1.600,- naast het reeds uitgekeerde bedrag van € 1.358,56, en voorts uitkering van de wettelijke rente daarover gedurende de looptijd van de verzekering.
4.2 Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen.
Consument is een leek op verzekeringsterrein. Hij is door Aangeslotene met valse en zeer gebrekkige informatie bewust misleid om deze verzekering aan te gaan. De tussenpersoon bleek voorts totaal geen verstand van deze verzekering te hebben. Dat de verzekering een dekking ter zake van het overlijdensrisico bevatte, is destijds niet aan Consument verteld. Pas jaren na het afsluiten van de verzekering kwam hij door berichten in de pers erachter dat op deze verzekering woekerwinsten werden gemaakt. Al jaren doet hij pogingen om van Aangeslotene de juiste informatie omtrent zijn verzekering te krijgen. Consument wil een complete nieuwe berekening en volledige compensatie van de door hem teveel betaalde kosten, restitutie van de zonder zijn toestemming ingehouden overlijdensrisicopremie en betaling van de wettelijke rente daarover van de aanvang van de verzekering af.
4.3 Aangeslotene heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd.
- De door Consument afgesloten beleggingsverzekering wordt gekenmerkt door inzichtelijkheid in de ontwikkeling van de poliswaarde. Van de aanvang van de verzekering af verstrekt Aangeslotene periodiek een overzicht waarin zij verslag doet van de navolgende aspecten van de verzekering over de verstreken periode:
  - het behaalde rendement op de beleggingen
  - de geïnvesteerde premies en gedane uitkeringen
  - de verzekerde risico's
  - een specificatie van de waarde van de beleggingen
  - een specificatie van de verkoop-/aankoop-/beleggingskosten
  - de totale investeringen (alle premies en kosten).

Dit overzicht werd jaarlijks verstrekt en op verzoek van de klant frequenter. Vanaf 2009 wordt het overzicht ieder kwartaal verstrekt.

- De verkoop van de onderhavige verzekeringsvorm geschiedt uitsluitend via assurantieadviseurs. Deze worden door Aangeslotene adequaat geïnformeerd over de kenmerken van deze verzekeringsvorm.
- Consument had een adviseur ingeschakeld voorafgaande aan het tot stand komen van zijn verzekering. Aangeslotene is niet actief betrokken geweest bij het adviestraject dat leidde tot het tot stand komen van de verzekering van Consument.
- Blijkens het door Consument ondertekende aanvraagformulier voor deze verzekering heeft hij gekozen voor:
  - een verzekering met lijfrenteclausule op het kapitaal bij leven en na overlijden
  - een overlijdensdekking die bestaat uit de belegde waarde vermeerderd met f 1.000,-
  - een looptijd van 19 jaar
  - ingangsdatum 1 december 1991
  - maandelijkse premiebetaling van f 250,-.

Op basis van dit aanvraagformulier heeft Aangeslotene de polis opgesteld. De polis is op 3 februari 1992 afgegeven. Op 2 mei 2003 heeft Aangeslotene op verzoek van Consument hem een kopie van de polis gezonden.
- Blijkens het aanvraagformulier voor deze verzekering heeft Consument gekozen voor een dekking van het overlijdensrisico en voor toepassing van de lijfrenteclausule op het verzekerde kapitaal bij overlijden. In de aan Consument uitgereikte polis werd deze dekking omschreven in clausule 60 bij de polis vermeldende dat ook de uitkering bij overlijden voor een lijfrente moet worden aangewend. Uit de aan Consument uitgereikte periodieke overzichten blijkt ook dat hij het overlijdensrisico heeft gedekt en voorts welke premie hij ervoor heeft betaald. Dat was over de gehele verzekeringsduur in totaal € 81,29. Consument is dan ook voldoende over deze dekking en de daarvoor in rekening gebrachte premie geïnformeerd.
- Artikel 5.1 van de op de verzekering van toepassing zijnde clausule 20 geeft een opsomming van de kosten. Het artikel vermeldt:

> 'De maatschappij is bevoegd met inachtneming van artikel 5 van de Algemene Voorwaarden de navolgende kosten in rekening te brengen ten laste van de premie en/of de premiereserve van deze verzekering:
> a. kosten ter zake van incasso;
> b. kosten ter zake van het afsluiten of verhogen van de verzekering;
> c. administratiekosten;
> d. kosten van risicobeheer;
> e. kosten ter zake van het beheer van de beleggingen;
> f. aan- en/of verkoopkosten van beleggingen;'

Bovendien ontving Consument ieder jaar een overzicht van het bedrag per kostensoort dat in rekening was gebracht. Na ontvangst van de polisbescheiden had Consument bekend kunnen zijn met de kosten. Al na de ontvangst van het eerste overzicht wist hij tevens de hoogte van de concrete kostensoorten. Hij is dus voldoende over de kosten geïnformeerd.
- Verder heeft Aangeslotene vanaf maart 2007 met regelmaat met Consument gecommuniceerd over de hoogte van de kosten en vanaf 2010 over de uitkomst van de berekening van de kostenmaximering op zijn verzekering. Voor deze berekening moest Aangeslotene haar computersystemen aanpassen en de polissen van haar verzekerden

opnieuw doorrekenen. Dat vroeg helaas meer tijd dan verwacht, reden waarom de verzekering van Consument pas medio 2012 is doorgerekend.
- In 2009 is met de Stichting Woekerpolis Claim en de Stichting Verliespolis een akkoord bereikt over de maximale hoogte van de kosten van beleggingsverzekeringen. Op grond van dit akkoord is de verzekering van Consument doorgerekend op basis van een maximum kostenpercentage van 2,45% per jaar van de belegde waarde.
- Consument heeft niet zijn stelling onderbouwd dat de kostencompensatie onvoldoende is. Daarom is het voor Aangeslotene niet mogelijk om daar meer inhoudelijk op in te gaan. Onduidelijk is of het door Consument genoemde bedrag van € 1.500,- á € 1.600,- alleen de kosten betreft of ook de risicopremie.
- Over welk bedrag Consument wettelijke rente vordert is evenmin duidelijk. Hij heeft voorts geen argumenten aangedragen waarom wettelijke rente vergoed moet worden. Als zijn vordering ter zake van de risicopremie en de kosten niet kan worden toegewezen, kan de wettelijke rente evenmin worden toegewezen.

5. Beoordeling

Misleiding?

5.1 Consument stelt dat hij door Aangeslotene met valse en zeer gebrekkige informatie bewust misleid is om deze verzekering aan te gaan. De Commissie verwerpt deze stelling. Dat het hier om een beleggingsverzekering gaat waarbij het beleggingsrisico voor rekening van de verzekeringnemer is, blijkt uit het aanvraagformulier en de verzekeringsvoorwaarden. In het aanvraagformulier is onder 'BELEGGING PREMIERESERVE' aangegeven: 'Hieronder kunt u de gewenste belegging aangeven. Indien u niets invult, nemen wij aan dat u wenst dat de maatschappij de belegging bepaalt. (..)' Clausule 20 bij de polis heeft als aanhef: 'Perspectief Rekening met beleggingseenheden'. In aanhangsel 29 bij de polis staat vermeld:
'MET INGANG VAN 01-12-1991 LUIDT DE VERDELING VAN NIEUWE INVESTERINGEN ALS VOLGT:

FONDS NR.	OMSCHRIJVING FONDS	VERDELING
20	*MAATSCHAPPIJBELEGGING*	*100,00 %*'

Indien Consument - zoals dat van hem mag worden verwacht - kennis had genomen van de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden had het hem op basis van deze informatie duidelijk moeten c.q. kunnen zijn dat er sprake was van een beleggingsverzekering met een niet-gegarandeerde einduitkering bij zijn in leven zijn op de einddatum en bij zijn overlijden vóór die datum - waarover hierna onder 5.2 méér -, dat de premie zou worden belegd en dat er uit hoofde van de af te sluiten verzekering diverse soorten kosten en risicopremie in rekening zouden worden gebracht.
Nu niet gesteld of gebleken is dat Consument in de periode na ontvangst van de polisbescheiden bij Aangeslotene bezwaar heeft aangetekend tegen de ontvangen polisbescheiden, wordt hij ook daarom geacht te hebben ingestemd met de aard en kenmerken van de door hem gesloten verzekering.

Overlijdensrisicodekking?

5.2 Blijkens het door hem ondertekende aanvraagformulier van de verzekering heeft Consument ook een uitkering verzekerd voor het geval hij voor de einddatum zou overlijden. Uit polisaanhangsel 11 bij de verzekering blijkt dat bij overlijden van Consument voor de einddatum 1 december 2010 een uitkering verzekerd was. Blijkens artikel 5 lid 3 van Algemene voorwaarden perspectief rekening AV 1985.1 werd de risicopremie jaarlijks aangepast aan de bereikte leeftijd van de verzekerde. Voorts blijkt uit de aan Consument jaarlijks verstrekte overzichten dat hem 'Risicopremies overlijden' in rekening werden gebracht. Onder die omstandigheden kan hij, na al die jaren een uitkering voor zijn nabestaanden verzekerd te hebben voor het geval dat hij voor de einddatum zou overlijden, daarop niet meer terugkomen met de stelling dat hem destijds niet is verteld dat de verzekering een dekking van het overlijdensrisico bevatte en dat de premie ervoor zonder zijn toestemming is ingehouden. Verder is door Consument niet weersproken dat deze premie over de gehele verzekeringsduur in totaal € 81,29 heeft bedragen. Deze premie valt in het niet bij de premie die in totaal in die periode voor de onderhavige verzekering verschuldigd was. Niet gezegd kan worden dat een dergelijke premie hoger is dan redelijk zou zijn over een verzekeringsperiode van ruim achttien jaren (vlg. HR 14 juni 2013 inzake Koersplan, ECLI:NL:HR:2013: BZ3749).

Kosten

5.3 De Commissie heeft de klacht te beoordelen op basis van de wet- en overige regelgeving, alsmede de binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten, ten tijde van het geven van het advies en het tot stand komen van de overeenkomst. Uitgebreide regelgeving omtrent de informatieverstrekking aan verzekeringnemers zoals de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (RIAV) en de Code Rendement & Risico, was er in 1991 nog niet. Nadien hebben de maatschappelijke opvattingen over de informatie die voorafgaand aan het sluiten van levensverzekeringen aan aspirant-verzekeringnemers moet worden verstrekt, een duidelijke ontwikkeling doorgemaakt. Deze ontwikkeling komt erop neer dat aan die informatie steeds strengere eisen werden gesteld. De aspirant-verzekeringnemers dienden steeds nadrukkelijker en gedetailleerder te worden geïnformeerd. De Commissie overweegt dat bij de beoordeling met de
zojuist bedoelde ontwikkeling rekening dient te worden gehouden in deze zin dat niet alle thans geldende maatstaven ook van toepassing zijn op hetgeen ten tijde van het afsluiten van de onderhavige verzekeringsovereenkomst van Aangeslotene mocht worden verwacht (zie ook de uitspraak van de Commissie van Beroep van 27 januari 2012, nr. 01). Op grond van de in 1991 bestaande specifiek op verzekeraars gerichte wet- en overige regelgeving was een verzekeraar niet verplicht om informatie te verstrekken over de kosten die in rekening worden gebracht (vergelijk r.o. 5.3 van Geschillencommissie 2013-269).

5.4 De Commissie wijst er echter op dat de te betalen premie en andere kosten en het redelijkerwijs te verwachten bedrag van de uitkering bij een overeenkomst van levensverzekering tot de essentiële prestaties behoren, zodat de daarop betrekking hebbende voorwaarden naar algemene maatstaven van het contractenrecht behoren tot de bedingen die uitdrukkelijk en begrijpelijk geformuleerd dienen te zijn en aan de

potentiële wederpartij kenbaar gemaakt moeten worden op een zodanig tijdstip dat hij zich nog aan de overeenkomst kan onttrekken (vergelijk r.o 5.4 van Geschillencommissie 2009-69, r.o 4.3 van Geschillencommissie 2010-88 en r.o 5.3 van Geschillencommissie 2011-172).

5.5 Tussen partijen is niet in geding dat Consument bij de totstandkoming van de onderhavige verzekering de polisbescheiden heeft ontvangen. Tevens heeft Consument de toepasselijkheid van de polisbescheiden niet betwist zodat deze deel uitmaken van de tussen partijen gesloten verzekeringsovereenkomst. Hiervan uitgaande is de vraag of alle door Aangeslotene in rekening gebrachte kosten op een uitdrukkelijke en begrijpelijke wijze in de polisbescheiden zijn vermeld zodat Consument geacht moet worden daarover bij de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst te zijn geïnformeerd en het in rekening brengen van deze kosten geacht moet worden te zijn overeengekomen.

5.6 Consument heeft slechts in algemene zin opgemerkt dat hij onvoldoende is geïnformeerd over de uit hoofde van de verzekering in rekening gebrachte kosten. Hij heeft deze stelling niet onderbouwd door te verwijzen naar specifieke (soorten) kosten of door te stellen dat specifieke (soorten) kosten niet zijn overeengekomen. Dit was wel mogelijk geweest aangezien in ieder geval uit de door Consument van de aanvang van de verzekering af ontvangen waardeoverzichten blijkt welke soorten kosten in rekening worden gebracht en tot welke bedragen. Nu Consument zich heeft beperkt tot het slechts in algemene zin opmerken dat hij onvoldoende is geïnformeerd over de aan de verzekering verbonden kosten heeft de Commissie onderzocht of in de verzekeringsvoorwaarden op een uitdrukkelijke en begrijpelijke wijze is aangegeven dat kosten in rekening worden gebracht. Uitgaande van hetgeen in artikel 5.1 van de op de verzekering van toepassing zijnde clausule 20 is bepaald, is de Commissie van oordeel dat daaruit in voldoende duidelijke en begrijpelijke mate blijkt dat uit hoofde van de verzekering kosten in rekening worden gebracht zodat Consument geacht moet worden daarover bij de totstandkoming van de Verzekering te zijn geïnformeerd en het in rekening brengen van deze kosten geacht moet worden te zijn overeengekomen. Ten slotte wijst de Commissie er in dit verband op dat van een
verzekeringnemer verwacht mag worden dat hij na ontvangst van de polis en de voorwaarden van verzekering hier kennis van neemt en dat hij indien hij daarover vragen heeft, zich daarmee tot zijn assurantietussenpersoon of de verzekeraar wendt.

Nu zoals hierboven reeds onder 5.1 is vermeld, niet is gesteld of gebleken dat Consument in de periode na ontvangst van de polisbescheiden bij Aangeslotene bezwaar heeft aangetekend tegen de ontvangen polisbescheiden, wordt hij ook daarom geacht te hebben ingestemd met de kosten van de door hem gesloten verzekering.

Tussenpersoon

5.7 In de onderhavige zaak staat vast dat de verzekering is gesloten na advisering en bemiddeling door een assurantietussenpersoon die destijds viel onder de regelgeving van de Wet Assurantiebemiddelingsbedrijf 1991 (‘Wabb’). De advisering

en bemiddeling is in opdracht van Consument geschied. De tussenpersoon trad derhalve op als opdrachtnemer van Consument en niet van Aangeslotene. Een eventuele tekortkoming door de tussenpersoon in zijn zorgplicht jegens Consument kan in beginsel niet aan Aangeslotene worden toegerekend. Dit zou anders kunnen zijn indien sprake zou zijn van omstandigheden op grond waarvan het handelen van de tussenpersoon wel aan Aangeslotene zou moeten worden toegerekend. De door Consument genoemde omstandigheid leidt niet tot die toerekening. Aangeslotene heeft onweersproken door Consument aangevoerd dat de tussenpersonen adequaat door haar werden geïnformeerd over de kenmerken van deze verzekeringsvorm. De Commissie merkt in dit kader op dat het tot de beleidsvrijheid van een verzekeraar behoort om de advisering over en bemiddeling ten aanzien van haar producten al dan niet over te laten aan onafhankelijke tussenpersonen (vergelijk Geschillencommissie 3 november 2011, 301).

Compensatieregeling

5.8 Uit de door Aangeslotene overlegde stukken heeft de Commissie vastgesteld dat aan de Compensatieregeling ten grondslag ligt een overeenkomst tussen Aangeslotene en diverse belangenorganisaties van polishouders van producten, waarin eenzelfde kostenproblematiek aan de orde is. De met die regeling voor het kostenaspect geboden compensatie komt er op neer dat Consument niet meer kosten in rekening worden gebracht dan een in bedoelde overeenkomst genoemd maximumpercentage, dat in het geval van Consument 2,45% per jaar van de belegde waarde bedraagt. Door Consument zijn geen zwaarwegende argumenten genoemd op grond waarvan in zijn geval van deze Compensatieregeling zou moeten worden afgeweken.

Ten aanzien van de toepassing van de Compensatieregeling stelt de Commissie vast dat Consument de juistheid van de door Aangeslotene uitgevoerde berekeningen niet betwist. Verder stelt de Commissie vast dat Aangeslotene op correcte wijze uitvoering heeft gegeven aan de door haar gehanteerde Compensatieregeling, waarbij wordt uitgegaan van een kostengemiddelde over de gehele looptijd van de verzekering.

Dat Consument, niet gemotiveerd, heeft gesteld dat zijn kosten hoger waren dan het hem krachtens de Compensatieregeling toegekende bedrag van € 1.358,56, maakt niet dat Aangeslotene de Compensatieregeling onjuist heeft toegepast.

Wettelijke rente?

5.9 Nu blijkens het hiervoor onder 5.6 geoordeelde de Commissie de stelling van Consument dat Aangeslotene in het kader van de totstandkoming van de verzekering hem onvoldoende en misleidende informatie heeft verstrekt over de kosten van zijn verzekering, heeft verworpen, en evenmin is gebleken dat Aangeslotene meer kosten aan Consument in rekening heeft gebracht dan op grond van de gesloten verzekeringsovereenkomst was toegestaan, is er reeds daarom ook geen aanleiding om te oordelen dat Aangeslotene jegens Consument is tekortgeschoten en uit dien hoofde gehouden is tot vergoeding van wettelijke rente. De Commissie volstaat hierbij met de opmerking ten overvloede dat in de kostencompensatieregeling het renteaspect impliciet is opgenomen.

5.10 Het voorgaande leidt de Commissie tot het oordeel dat de vordering van Consument moet worden afgewezen. Al hetgeen partijen verder nog hebben gesteld, kan niet tot een andere beslissing leiden en zal verder onbesproken blijven.

6. Beslissing

De Commissie wijst bij wege van bindend advies de vordering van Consument af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor kifid.nl/consumenten/wie-behandelt-mijn-klacht/4#stappen-plan.