Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0208
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, drs. W. Dullemond, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, leden en mr. R.G. de Kruif, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 19 november 2014
Ingediend door	: Consument
Tegen	: AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 3 maart 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Klacht van consument over zijn in 2004 afgesloten beleggingsverzekering, een zogenaamd 'AEGON Levensloop Wonen'. De commissie oordeelt dat verzekeraar heeft voldaan aan zijn informatieverplichtingen en dat over alle in rekening gebrachte kosten en premies wilsovereenstemming heeft bestaan. De productdocumentatie bood daartoe voldoende inzicht. Dat consument de voorwaarden niet zou hebben ontvangen, acht de commissie in dit geval niet aannemelijk. De vorderingen zijn afgewezen.

1. Inleiding

1.1 De klacht van Consument is aangehouden in afwachting van een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep Kifid (hierna: de CvB) in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Die uitspraken zijn inmiddels gedaan.

1.2 Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. Consument heeft een (inhoudelijke) reactie op die uitspraken ingediend. De Commissie heeft besloten om de klacht op basis van de stukken te beoordelen en uitspraak te doen.

1.3 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de CvB worden verwezen.

2. Beoordelingskader

De Commissie beoordeelt de klacht van Consument volgens het volgende beoordelingskader:

2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:

1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan Consument verstrekte informatie;
2. de werking van de beleggingsverzekering en het daarmee behaalde resultaat;
3. de mogelijkheid van het treffen van herstelmaatregelen.

2.2 De consument stelt ten aanzien van de onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is gewezen op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de hoogte van de overlijdensrisico-premie, de werking van het product en de daaraan verbonden beleggingsrisico's en de gevolgen daarvan voor het met de beleggingsverzekering te behalen resultaat. De onder 3 genoemde klachten hebben betrekking op het gebrek aan tussentijdse informatie en het uitblijven van maatregelen om tot een beter resultaat te kunnen komen.

2.3 De consument voert in de kern steeds aan dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald zodat deze vernietigd zou moeten worden, althans dat de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld of toerekenbaar is tekortgekomen en daarom de door hem geleden schade moet vergoeden.

2.4 De verzekeraar betoogt veelal dat de vorderingen van de consument zijn verjaard, althans dat de consument te laat heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Daarnaast voert de verzekeraar aan dat voldoende informatie is verstrekt en dat hij niet gehouden was meer of andere informatie te verstrekken dan hij heeft gedaan en dat op hem geen verplichting rustte (verdere) herstelmaatregelen te treffen.

2.5 De Commissie zal hierna de in deze specifieke zaak opgeworpen klachten en verweren bespreken. De Commissie toetst daarbij aan de hand van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie. De beoordeling is afhankelijk van de wet- en regelgeving zoals die gold op het moment van ingaan van de verzekering. Bij de beoordeling volgt de Commissie de uitspraken van de CvB. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

2.6 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 consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de Commissie onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). Verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat 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 welke kosten in rekening zouden worden gebracht bij aanvang van de verzekering of had dat kunnen weten. Indien 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 of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de afkoop- of eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna.

Richtlijn Oneerlijke bedingen

2.8 Een (kosten)beding dient op grond van Richtlijn 93/13/EEG, betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk te 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 (te weten de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet op 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, overweging 4.5.3. Indien daaraan niet is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het betreffende (kosten)beding als onredelijk bezwarend buiten toepassing moet worden gelaten.

Daarvan kan sprake zijn indien een (kosten)beding in de zin van artikel 3 lid 1 van de Richtlijn "*in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort*".

Dit is bijvoorbeeld het geval indien de omvang van de kosten niet op voorhand duidelijk is gemaakt, de vaststelling daarvan – eenzijdig – is overgelaten aan de verzekeraar en de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat het beding door consument zou zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld. Vergelijk CvB 2019-007, overweging 4.7.3, met verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie EG.

Fondsbeheerkosten (TER)

2.9 De verzekeraar hoefde vóór de toepasselijkheid van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten volgens de CvB 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, 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 waarmee invulling werd gegeven aan de verplichting voor de verzekeraar uit artikel 2, lid 2, onder q Riav 1998 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 aan de verzekering (CvB 2017-035, 4.30). Indien de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen dient hij de schade die Consument dientengevolge heeft geleden te vergoeden.

Overlijdensrisicodekking

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

Het hefboom- en inteereffect

2.11 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggings-verzekeringen. 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 zonder dat bij vóóroverlijden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd.

De verzekeraar dient de verzekeringnemer voor of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen (CvB 2017-023A, 4.23) dan wel daarvoor te waarschuwen, tenzij de consument het bestaan van dit bijzondere risico niet aannemelijk heeft gemaakt (CvB 2017-035, 4.50; 4.51). Indien de verzekeraar verplicht is voor het bijzondere risico te waarschuwen en hij dit voor of bij het sluiten van de verzekering nalaat schiet hij tekort welke tekortkoming onrechtmatig is (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29, 4.31). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (zie CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

2.12 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming dan wel onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, een andere beslissing dan het sluiten van de verzekering had genomen. Het bestaan en de omvang van de schade dient te 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, 4.76, 4.78; CvB 2017-036, 4.8.3, 4.8.4).

3. Procesverloop

3.1 De Commissie beslist met inachtneming van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 (hierna: het Reglement) en op basis van de volgende stukken:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het door Consument ingediende klachtformulier, ontvangen op 3 december 2014, met daarbij de klachtbrief met verwijzing naar de klacht zoals die bij de Ombudsman was ingediend, en bijlagen;
- de reactie d.d. 30 juli 2015 van Consument met daarbij een ingevulde informatieformulier beleggingsverzekeringen;
- het verweerschrift d.d. 26 oktober 2015 van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) d.d. 25 november 2015 van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) d.d. 14 december 2015 van Verzekeraar;

- de reactie d.d. 6 augustus 2018 van Consument naar aanleiding van de vijf richtinggevende uitspraken van de CvB (zie onder 1.2).

Hoorzitting
De klacht is op 23 november 2016 mondeling behandeld door een Commissie in een andere samenstelling. Op 3 november 2020 heeft voorts een bemiddelzitting plaatsgevonden, maar dat heeft niet tot een (minnelijke) oplossing geleid.

De (onderhavige) Commissie heeft vastgesteld dat het niet nodig is de zaak (nogmaals) mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

4. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende, kort en zakelijk weergegeven feiten:

4.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van Rabobank Midden-Achterhoek (hierna: Adviseur) met ingang van 13 december 2004 een beleggingsverzekering, een zogenoemde Levensloop Wonen (hierna: de Verzekering), afgesloten bij Verzekeraar.

4.2 Bij de Verzekering was sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalbouw op basis van beleggen. Het beleggingsrisico kwam voor rekening van Consument. Consument had gekozen om te beleggen in het AEGON Mix Fund, dat gaf recht op een gegarandeerde minimum uitkering van € 40.397,- op de afgesproken einddatum.

4.3 Consument betaalde een premie van € 144,78 per maand en heeft bij aanvang een eenmalige storting van € 1.725,- gedaan.

4.4 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:

- Hypotheekofferte d.d. 26 november 2004
- Rekenoverzicht ‘versie 5.02.02’ (hierna: het Rekenoverzicht)
- Financiële Bijsluiter d.d. 22 november 2004 (hierna: de FB 2004)
- Inschrijfformulier getekend op 2 december 2004 (hierna: het Inschrijfformulier)
- Polisblad d.d. 17 maart 2005 met clausulebladen (hierna: de Polis)
- Financiële bijsluiter d.d. 17 maart 2005 (hierna: de FB 2005)
- Beleggingsinformatie d.d. 17 maart 2005

Volgens Verzekeraar zijn destijds ook de volgende stukken verstrekt:

- Het Boekje, genaamd: *"Wat u moet weten over uw AEGON Levensloop Verzekering*" (hierna: de WUMO) met daarin opgenomen de Algemene voorwaarden van universal life verzekering nr. U10 (hierna: de Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

4.5 Op de Verzekering is de volgende regelgeving van toepassing:

a. Riav 1998;
b. CRR 2003;
c. Besluit financiële bijsluiter 2001;
d. Nadere regeling financiële bijsluiter 2002 (Nrfb 2002).

4.6 In de FB 2004 stond onder andere het volgende:

"(...)

Voorbeelden van rendement en kosten
Het hieronder gegeven cijfervoorbeeld is alleen als voorbeeld bedoeld. De uiteindelijke resultaten zijn niet te voorspellen. Het is dan ook waarschijnlijk dat uw daadwerkelijke rendement in de toekomst niet gelijk zal zijn aan het hieronder vermelde. De gegeven voorbeeldwaarden zijn na aftrek van alle kosten, maar vóór effecten van inkomstenbelasting.

Voor het voorbeeld is uitgegaan van de gehanteerde offertegegevens.Bij beëindiging van de overeenkomst wordt als afkoopwaarde de belegde waarde uitgekeerd.

Aan het einde van het jaar	Totaal betaalde premie	De uitkeringen bij overdracht/afkoop en op de einddatum					
		Op basis van pessimistische rendementen		bij een rendement van 4%		op basis van historie	
1	EUR 3.437,28	EUR	2.691	EUR	2.966	EUR	3.086
3	EUR 6.861,84	EUR	5.034	EUR	5.632	EUR	6.228
5	EUR 10.286,40	EUR	7.546	EUR	8.439	EUR	9.890
10	EUR 18.847,80	EUR	14.778	EUR	16.205	EUR	22.121
15	EUR 27.409,20	EUR	25.602	EUR	27.060	EUR	42.401
Op 01-12-2024	EUR 35.970,60	EUR	39.563	EUR	39.916	EUR	72.286

(...)

Onder netto rendement wordt verstaan het rendement op uw totale betaling over de volle looptijd, waarmee het berekende voorbeeldbedrag op de einddatum wordt bereikt. Bij pessimistische rendementsontwikkelingen bedraagt het netto rendement op de premie(s) op de einddatum 0,8% per jaar. Bij een bruto voorbeeldrendement van vier procent bedraagt het netto rendement op de premie(s) op de einddatum 0,9% per jaar. Op basis van het historisch rendement bedraagt het netto rendement op de premie(s) op de einddatum 6,2% per jaar.
Het verschil tussen het voorbeeldpercentage en het netto rendement op de premies is een vergoeding voor de risicodekking en de kosten.

AEGON Levensloop Wonen kent de volgende kosten:
Iedere premie wordt belegd in één of meerdere fondsen na aftrek van:
- 2,00% doorlopende kosten
- 0,5% aankoopkosten

Uit de fondsen wordt iedere maand onttrokken:
- een bedrag als vergoeding voor kosten die verband houden met het afsluiten van de verzekering; de eerste 10 jaar is dit EUR 26,40 en daarna EUR 3,24 tot de einddatum premiebetaling
- EUR 1,81 als vergoeding voor kosten die verband houden met de administratie van de verzekering
- 0,045% van de belegde waarde als vergoeding voor kosten die verband houden met de administratie van de belegging.

Daarnaast worden maandelijks onttrekkingen gedaan om de risicodekking te financieren. Deze onttrekking is afgestemd op de actuele leeftijd en het geslacht van de verzekerde en het benodigde risicokapitaal in die betreffende maand. Het risicokapitaal is het verschil tussen het verzekerde kapitaal en de belegde waarde aan het begin van de betreffende maand. De kosten van de fondsbeheerder zijn verwerkt in de koersen van de betreffende fondsen.

De opgebouwde belegde waarde kunt u overhevelen naar een ander fonds (zgn. switchen). De eerste keer in een kalenderjaar worden geen kosten in rekening gebracht; daarna wordt 0,5% van het te switchen bedrag met een minimum van EUR 45,- switchkosten in rekening gebracht. Het in rekening brengen van switchkosten heeft invloed op het berekende netto rendement. De switchkosten worden jaarlijks vastgesteld. Aan het bijstellen van uw fondskeuze voor toekomstige premies zijn nooit kosten verbonden.

De waarde van beleggingen kan fluctueren. Rendementen vanuit het verleden bieden geen garantie voor de toekomst. Kijk in de risicoparagraaf van deze bijsluiter voor uw financiële risico's.

(...)

4.7 Op het Rekeningoverzicht stond onder andere het volgende:

"(...)
Garantiekapitaal op einddatum
Op grond van uw fondskeuze en de hoogte van de uitkering bij overlijden, bedraagt de garantie van het kapitaal bij leven op de einddatum EUR 40.451.

(...)"

4.8 Op het overzicht Beleggingsinformatie stond onder andere het volgende.

"(...)

Beleggingsinformatievan uw AEGON LevensloopWonen [redacted] aangemaakt op17-03-2005

Polisnummer : [redacted]
Registratienummer : [redacted]
Verzekerde 1 : [redacted]
Verzekerde 2 : [redacted]
Reden : nieuwe overeenkomst

Voor het vaststellen van de premie heeft u als uitgangspunt gekozen een doelkapitaal van € 50.000,-bij een fondsrendement van 6 %.

Fondskeuze en Voorbeeldkapitalen op 13-12-2024

	Uw fondskeuze	Historisch rendement	Voorbeeld-kapitaal	Netto rendement
Mix Fund	100 %	9,15 %	€ 72.365,-	6,1 %
Pessimistisch rendement			€ 39.502,-	0,7 %
Bruto rendement van 4%			€ 39.857,-	0,8 %

Garantie
Op grond van de in de polis omschreven garantie is bij in leven zijn van de verzekerde op 13-12-2024 een bedrag van € 40.397,- gegarandeerd. De hoogte van deze garantie is per 13-12-2004berekend.

(...)"

4.9 Op de Polis (en clausules) stond onder andere het volgende:
"(…)

Premie	€	1.725,-	extra storting	per 13-12-2004	
	€	144,78	per maand	van 13-12-2004	tot 13-12-2024

of, indien dit eerder is, tot aan het einde van de termijn waarin de eerststervende van beide verzekerden komt te overlijden.

Bij deze polis behoren de Algemene voorwaarden van universal life verzekering nr. U10 opgenomen in het boekje "Wat u moet weten over uw AEGON Levensloop Verzekering", clausulebladen met de hiervoor genoemde clausules, het Clausuleblad terrorismedekking, Beleggingsinformatie , de Financiële Bijsluiter en een mededeling in verband met aangifte inkomstenbelasting.

(…)

Verzekerd kapitaal		de belegde waarde uit te keren op 13-12-2024 (einddatum) indien de beide verzekerden dan in leven zijn.
	€ 25.000,-	uit te keren terstond na het eerste of gelijktijdig overlijden van beide verzekerden voor 13-12-2024 indien dit hoger is, wordt de belegde waarde op dat moment uitgekeerd. Indien het overlijden plaatsvindt voor 13-01-2015wordt tenminste 110% van die waarde uitgekeerd. In de uitkering is het bedrag van de belegde waarde op dat moment begrepen.

(…)

Beleggen in fondsen
De te beleggen bedragen worden naar keuze van de verzekeringnemer gestort in één of meerdere fondsen behorend bij AEGON Levensloop Wonen.

1. De verzekeringnemer heeft het recht op ieder moment te bepalen hoe toekomstige te beleggen bedragen over de fondsen moeten worden verdeeld.
2. De verzekeringnemer heeft het recht op ieder moment de verdeling van de belegde waarde van de verzekering over de fondsen te wijzigen (switchen). De eerste switch in een kalenderjaar is gratis. Voor iedere volgende switch in hetzelfde kalenderjaar zullen kosten worden verrekend met de belegde waarde. Deze kosten bedragen 0,5% over het te switchen bedrag met een minimum van € 45,-. Dit minimumbedrag wordt jaarlijks vastgesteld.
3. In verband met het aan- en verkopen van beleggingen wordt van iedere betaalde premie 0,5% ingehouden.
4. De kosten voor het administreren van de beleggingen bedragen 0,045% per maand van de belegde waarde aan het eind van elke maand.

Garanties
Het kapitaal na overlijden is altijd gegarandeerd. Bij in leven zijn van beide verzekerden op de einddatum kan, zodra wordt belegd in het AEGON Rente Fund en/of in het AEGON Mix Fund (fondsen van AEGON Levensloop Wonen), een minimum bedrag worden gegarandeerd. De hoogte van de garantie, die in een afzonderlijke brief wordt vastgelegd, kan bij verandering van de beleggingskeuze en bij wijziging van de verzekering opnieuw worden vastgesteld.
De garantie wordt bepaald door voor de toekomst uit te gaan van een rendement op de belegde en de overeengekomen te beleggen bedragen. Voor het AEGON Rente Fund en/of het AEGON Mix Fund wordt gerekend met 3,6% per jaar.
Beleggen in het AEGON Rente Fund en/of het AEGON Mix Fund draagt alleen bij tot de garantie indien voor een periode van minimaal 10 jaar direct voorafgaande aan de einddatum in dit fonds of in deze fondsen wordt belegd. Bij wijzigingen in deze periode van 10 jaar vervalt de garantie bij leven.

(…)”

4.10 In de FB 2005 was onder andere het volgende opgenomen:

“(...)

Over de Financiële Bijsluiter
Voor producten als dit product is het opstellen van een 'Financiële Bijsluiter' verplicht. Deze Financiële Bijsluiter is een document van AEGON Levensverzekering N.V. Hij is opgesteld volgens een vaste, bij wet voorgeschreven opzet. Het doel is u op hoofdlijnen een beeld te geven van het product AEGON Levensloop Wonen en om u in staat te stellen dit product beter te vergelijken met andere financiële producten. Deze Financiële Bijsluiter geeft geen uitputtende beschrijving van de voor u geldende rechten en plichten. Verdere details over AEGON Levensloop Wonen vindt u in het boekje "Wat u moet weten over uw AEGON Levensloop Verzekering", dat u van ons ontvangt. AEGON Levensverzekering N.V. raadt u aan ook hiervan kennis te nemen. De Financiele Bijsluiter wordt actueel gehouden.

(...)

Wat zijn de financiële risico's van AEGON Levensloop Wonen?
De resultaten op beleggingen fluctueren. Resultaten kunnen hoger zijn dan in het verleden, maar ook lager en kunnen zelfs negatief zijn, zodat u het risico loopt dat u minder ontvangt dan u heeft ingelegd. De waardeontwikkeling van dit product is afhankelijk van ontwikkelingen op kapitaal-, effecten-, valuta- en goederenmarkten. Een en ander betekent dat de mogelijkheid bestaat dat:
- dit beleggingsproduct weinig of geen inkomsten zal opleveren;
- bij een ongunstig koersverloop uw inleg geheel of ten dele verloren kan gaan; en
- mogelijk aan het eind van de looptijd de waarde van de uitkering niet voldoende is om een eventuele hypotheek/schuld af te lossen.

Financiële risico's kunnen op de volgende wijze worden beperkt:

- Indien voor een periode van minimaal 10 jaar direct voorafgaand aan de einddatum onafgebroken wordt belegd in het AEGON Rente Fund en/of in het AEGON Mix Fund, garandeert AEGON Levensverzekering N.V., afhankelijk van de hoogte van de uitkering bij overlijden, een minimumbedrag op de einddatum.
- Op grond van uw fondskeuze en de hoogte van de uitkering bij overlijden, bedraagt de garantie van het kapitaal bij leven op de einddatum € 40.397,-. Bij een wijziging in uw beleggingskeuze of bij wijziging van de verzekering wordt de garantie opnieuw vastgesteld.
- Indien gekozen wordt voor het AEGON Garantie Click 95 Fund geldt het volgende. De ingebouwde koersbescherming van het AEGON Garantie Click 95 Fund zorgt ervoor dat koersdalingen worden beperkt en mogelijke koersstijgingen grotendeels worden veiliggesteld. Dit doet AEGON door iedere laatste beursdag van een maand de garantie van het fonds vast te stellen. Deze garantie bedraagt 95% van de dan geldende koers, maar kan nooit lager zijn dan de vorige vastgestelde garantie. Deze garantie wordt ook wel bodemkoers genoemd omdat de koers van het fonds nooit onder deze garantie kan dalen.
- Het opgebouwde vermogen in de verzekering kunt u veiligstellen in het AEGON Deposito Fund.
- Het bedrag bij overlijden is gedurende de gehele looptijd gegarandeerd, ongeacht de beleggingsresultaten. Dit betekent dat de begunstigde in ieder geval het bedrag bij overlijden krijgt uitgekeerd dat niet afhankelijk is van de beleggingsresultaten.

(...)

Voorbeelden van rendement en kosten

Het hieronder gegeven cijfervoorbeeld is alleen als voorbeeld bedoeld. De uiteindelijke resultaten zijn niet te voorspellen. Het is dan ook waarschijnlijk dat uw daadwerkelijke rendement in de toekomst niet gelijk zal zijn aan het hieronder vermelde. De gegeven voorbeeldwaarden zijn na aftrek van alle kosten, maar vóór effecten van inkomstenbelasting.

Bij beëindiging van de verzekering wordt als afkoopwaarde de belegde waarde uitgekeerd

Aan het einde van het jaar	Totaal betaalde premie	De uitkeringen bij overdracht/afkoop en op de einddatum		
		Op basis van pessimistische rendementen	Bij een rendement van 4%	Op basis van historie
1	€ 3.462,36	€ 2.685,-	€ 2.960,-	€ 3.080,-
3	€ 6.937,08	€ 5.010,-	€ 5.607,-	€ 6.202,-
5	€ 10.411,80	€ 7.493,-	€ 8.385,-	€ 9.835,-
10	€ 19.098,60	€ 14.616,-	€ 16.048,-	€ 21.994,-
15	€ 27.785,40	€ 25.413,-	€ 26.896,-	€ 42.353,-
op 13-12-2024	€ 36.472,20	€ 39.502,-	€ 39.857,-	€ 72.365,-

(...)"

4.11 In de WUMO was onder andere het volgende opgenomen:

"(...)
De kosten van de fondsbeheerder zijn op jaarbasis 0,49% beheerkosten en 0,03% overige kosten over de vermogenswaarde van het fonds.
(...)"

4.12 In de Voorwaarden stond onder andere het volgende:

"(…)

4 **Beleggen in fondsen**

4.1 Het voor belegging beschikbare gedeelte van de premie wordt door de verzekeraar belegd in één of meer met de verzekeringnemer overeengekomen fondsen. Voor belegging is beschikbaar: de premie verminderd met de kosten die verband houden met het incasseren van de premie en de kosten die verband houden met de aan- en/of verkoop van beleggingen.

4.2 Maandelijks worden de risicopremie en de kosten verrekend met de in de fondsen aanwezige belegde waarde. De kosten bestaan uit: a. de kosten die verband houden met het sluiten van de verzekering; b. de kosten die verband houden met het beheer en administratie van de verzekering; c. de kosten die verband houden met het beheer en administratie van de beleggingen.

4.3 Onder risicopremie wordt verstaan: de premie die, over de gehele looptijd van de verzekering, aan het begin van elke maand nodig is om de overlijdensdekking over die maand te handhaven.

4.4 Onder belegde waarde wordt verstaan: het voor belegging beschikbare gedeelte van de premies vermeerderd met het hierover behaalde rendement in de fondsen waarin wordt belegd, en verminderd met de risicopremie en de kosten.

4.5 De onder artikel 4.2. genoemde verrekening van de risicopremie en de kosten vindt ook plaats indien, om wat voor reden dan ook, geen premie meer wordt betaald.

4.6 Is de onder artikel 4.2. genoemde verrekening van de risicopremie en de kosten niet meer mogelijk, dan vervalt de gehele verzekering (royement). Bij de bepaling van het bedrag, dat voor deze verrekening beschikbaar is, zullen achterstallige premies inclusief rentevergoeding en hetgeen uit hoofde van een eventuele belening in totaal open staat, eerst in mindering worden gebracht op de belegde waarde.

(...)

14 **Kosten**

De verzekeraar behoudt zich het recht voor om in verband met het uitoefenen van de rechten door of namens de verzekeringnemer en bij andere wijzigingen van de verzekering een redelijk bedrag aan kosten in rekening te brengen; deze kosten zullen worden verrekend met de belegde waarde. Indien de verzekeraar van dit recht gebruikmaakt zal hij hiervan mededeling doen aan de verzekeringnemer.

(...)

23.1 Indien de verzekeringnemer afziet van deze verzekering en dit binnen twee weken na de eerste dagtekening van de polis schriftelijk aan (het hoofdkantoor van) de verzekeraar kenbaar maakt, zal de verzekeraar reeds betaalde premies in hun geheel, zonder inhouding van kosten, restitueren. De verzekering wordt in dat geval geacht nimmer te zijn gesloten en er kunnen geen rechten aan worden ontleend.

(…)"

4.13 Gedurende de looptijd van de Verzekering heeft Consument jaarlijks waarde-overzichten ontvangen. Vanaf 2008 waren deze waarde-overzichten conform het model De Ruiter.

4.14 Consument heeft de Verzekering per 9 augustus 2011 (voortijdig) beëindigd. De afkoop-waarde bedroeg € 10.625,58.

4.15 In het kader van de Compensatieregeling heeft Consument een bedrag van € 27,97 ontvangen als compensatie voor te hoge kosten. Consument is daar bij brief van 13 januari 2012 over geïnformeerd.

4.16 Bij brief van 20 januari 2014 heeft Consument bij Verzekeraar geklaagd over zijn Verzekering. Verzekeraar heeft daar bij brief van 27 januari 2014 een reactie op gestuurd.

4.17 In reactie op de brief van 27 januari 2014 heeft Consument bij brief van 18 februari 2014 zijn klachten over de Verzekering aan Verzekeraar herhaald en nader toegelicht.

4.18 De klacht is op 2 september 2014 ontvangen bij de Ombudsman Financiële Dienstverlening, die bij brief van 19 november 2014 de klacht voor inhoudelijke behandeling heeft doorgezonden naar de Geschillencommissie.

5. Vordering en juridische grondslag.

5.1 Consument vordert dat Verzekeraar hem een bedrag van € 6.026,- betaalt. Subsidiair vordert Consument een bedrag van € 3.701,- van Verzekeraar. Daarnaast vordert Consument een vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand door zijn vertegenwoordiger.

5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat Consument bij het sluiten van de Verzekering heeft gedwaald, over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestond, Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomst en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld. Daarnaast zou er geen of misleidende informatie zijn gegeven over de kosten binnen de beleggingsfondsen (fondsbeheerkosten) en de zogenoemde fonds-fondskosten doordat het fonds zelf weer belegde in andere sub-fondsen. Over deze kosten bestond volgens Consument geen wilsovereenstemming en/of deze zijn op onrechtmatige wijze ingehouden.

5.3 Verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling nader op de stellingen van partijen ingaan.

6. Beoordeling

Klachtplicht

6.1 Verzekeraar heeft gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 BW. Consument heeft in januari 2014 voor het eerst bij Verzekeraar geklaagd.

Verzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe dient te leiden dat Consument zich in dit geval niet meer op een gebrek in de door Verzekeraar geleverde prestatie zou kunnen beroepen.

Dwaling?

6.2 Verzekeraar heeft ter zake van de (gestelde) dwaling een beroep op verjaring gedaan onder verwijzing naar artikel 3:52 lid 1 en onder c BW. Daarin staat dat rechtsvorderingen tot vernietiging van een rechtshandeling wegens dwaling verjaren drie jaren nadat de dwaling is ontdekt. De Commissie gaat echter aan het verjaringsverweer voorbij, omdat naar haar oordeel het beroep op dwaling niet slaagt. Uit de productinformatie blijkt immers zonder meer dat sprake was van een beleggingsverzekering waarvoor een overlijdensrisicopremie verschuldigd was, een deel van de premie voor risico van Consument zou worden belegd en dat daarbij kosten in rekening zouden worden gebracht. Voor zover Consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico. In de gegeven omstandigheden is ook niet aannemelijk geworden dat Consument indien hij de volgens hem ontbrekende of onjuiste informatie wel had ontvangen, de beleggingsverzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan. Zie de uitspraak CvB 2017-035 (te vinden op www.kifid.nl).

6.3 Hieronder zal de Commissie de overige verwijten uit de klacht van Consument inhoudelijk beoordelen.

Soort verzekering

6.4 De Verzekering was een beleggingsverzekering waarbij het volgende was verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties, maar tenminste het (gegarandeerde) bedrag van € 40.397,-;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum van minimaal € 25.000,- en bij overlijden voor 13 januari 2015 tenminste 110% van de belegde waarde.

Voorwaarden ontvangen?

6.5 Consument heeft aangevoerd dat hij bij aanvang van de Verzekering de Voorwaarden niet heeft ontvangen. Consument wist daarom niet dat de Verzekering binnen 14 dagen kon worden stopgezet. Consument roept vernietiging van de Voorwaarden in. De Commissie is ambtshalve bekend met vijf klachten van Consument over verschillende sinds 1993 afgesloten beleggingsverzekeringen, die de Commissie gelijktijdig heeft behandeld, waarbij in drie van de vijf gevallen wordt gesteld dat Consument destijds de betreffende voorwaarden niet heeft ontvangen.

De Commissie is verder ambtshalve bekend dat de vertegenwoordiger van Consument in door hem bij het Kifid aangebrachte klachten over beleggingsverzekeringen met grote regelmaat bloot betwist dat voorwaarden of andere stukken zijn ontvangen, zonder daarvan enige (feitelijke) onderbouwing te geven op grond waarvan ook maar enigszins aannemelijk wordt gemaakt waarom ondanks het bij verzekeraars gebruikelijke proces om de voorwaarden met de polis mee te sturen, deze in het geval van diens cliënten telkens niet zijn ontvangen. Verder geldt dat van Consument, die gedurende een periode van 11 jaren (1993-2004) tot vijf keer toe (enigszins vergelijkbare) verzekeringen bij dezelfde Verzekeraar heeft afgesloten, verwacht mag worden dat hij ermee bekend is dat op die verzekeringen voorwaarden van toepassing zijn. Daarbij komt dat telkens in de Polis wordt verwezen naar de toepasselijkheid van de WUMO en de daarin opgenomen Voorwaarden (zie onder 4.9). In geen van de door de Commissie gelijktijdig behandelde zaken blijkt evenwel dat Consument op enig moment Verzekeraar heeft verzocht hem alsnog de Voorwaarden toe te zenden, voordat hij de onderhavige klachten instelde. De Commissie acht het in het licht van het voorgaande, gelet op de specifieke omstandigheden van dit geval, niet aannemelijk dat Consument de WUMO met daarin de Voorwaarden telkens niet zou hebben ontvangen. Onder deze omstandigheden gaat de Commissie er met Verzekeraar van uit dat Consument de Polis met de bijbehorende Voorwaarden wel heeft ontvangen.

Heeft Verzekeraar voldaan aan zijn informatieverplichtingen?

6.6 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar met de aan Consument verstrekte Product-documentatie de op grond van de van toepassing zijnde Riav 1998, CRR 2003 en de Nrfb 2002 voorgeschreven informatie aan Consument heeft verstrekt.

6.7 Consument stelt dat de beleggingsverzekering niet heeft opgeleverd wat hij op grond van de voorgespiegelde rendementen mocht verwachten. Uit de Productinformatie blijkt zonder meer dat het ging om een beleggingsverzekering waarbij het resultaat afhankelijk zou zijn van de op de beleggingen behaalde rendementen. Het is van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Ook Consument had dat kunnen en moeten begrijpen.

6.8 Consument heeft mogelijk bedoeld dat hij niet is gewaarschuwd voor het crashrisico. Met het crashrisico wordt bedoeld dat een koersstijging of koersdaling een groter effect heeft op het eindresultaat van een reeks periodieke beleggingen naarmate die stijging of daling op een relatief laat moment tijdens de looptijd van de Verzekering zich voordoet. De Commissie is echter van oordeel dat het crashrisico in dit verband moet worden beschouwd als een van het algemene beleggingsrisico deel uitmakend risico en dat niet valt in te zien dat de mogelijkheid van het zich voordoen van dit risico moet leiden tot de conclusie dat sprake is van een gebrekkig product.

6.9 Anders dan Consument aanvoert bestaat tussen Verzekeraar en Consument geen beleggingsadvies relatie. De daarop betrekking hebbende klachten van Consument kunnen daarom niet slagen.

6.10 Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan de Consument verstrekte advies. De klachten van Consument over het advies van de tussenpersoon blijven hier daarom buiten beschouwing.

Wilsovereenstemming over kosten(soorten) en inhoudingen?

6.11 Aan de hand van de Productdocumentatie heeft de Commissie vastgesteld dat uit de Voorwaarden en FB 2004 blijkt welke kosten Verzekeraar bij de Verzekering in rekening zou brengen. In artikel 4 van de Voorwaarden blijkt welke kosten worden ingehouden en uit FB 2004 blijkt de hoogte van die kosten (zie onder nummer 4.6). De ontvangst van de FB 2004 heeft Consument niet bestreden. Consument heeft deze zelf meegestuurd met zijn klacht en ook uit zijn klachtuiting van 18 februari 2014 richting Verzekeraar blijkt reeds dat Consument van de kosten(soorten) op de hoogte was. De Commissie is dan ook van oordeel dat over deze kosten en/of inhoudingen wilsovereenstemming heeft bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

Fondsbeheerskosten of TER

6.12 De fondsbeheerkosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin Consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door Verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of Verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of Verzekeraar Consument over deze kosten moest informeren en dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, overweging 5.10.

6.13 Op de Verzekering zijn onder andere de Riav 1998 en de CRR 2003 toepasselijk. In de WUMO zijnde kosten van de fondsbeheerder genoemd, te weten op jaarbasis 0,49% aan beheerkosten en 0,03% aan overige kosten berekend over de vermogenswaarde van het fonds. Verzekeraar heeft daarmee voldaan aan zijn verplichting om over de TER te informeren. Anders dan Consument stelt, is de Commissie van oordeel dat voor zover binnen het door Consument gekozen Mix Fonds weer werd belegd in andere fondsen, Verzekeraar niet gehouden was om ook voor alle sub-fondsen de fondsbeheerkosten te vermelden. De aan Consument verstrekte (netto) voorbeeldkapitalen waren bovendien uitsluitend gebaseerd op het rendement van het Mix Fund in welke verschillende varianten (het pessimistische, het 4% bruto en het historische rendement van 9,15%) de fondsbeheer-kosten reeds waren verwerkt.

Consument had met de hierboven genoemde informatie dus voldoende inzicht over het te verwachten rendement van een belegging in het Mix Fund.

Overlijdensrisicodekking

6.14 Consument had moeten begrijpen dat voor de overlijdensuitkering een premie verschuldigd was en dat die dus onderdeel was van de bruto premie. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vond daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Consument heeft voorts niet aannemelijk gemaakt dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de overlijdensrisicopremie zou zijn geïnformeerd of dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie naar de maatstaven van toen disproportioneel was.

Hefboom- en inteereffect

6.15 Inzake het hefboom- en inteereffect stelt de Commissie vast dat Verzekeraar in het onderhavige geval niet heeft hoeven waarschuwen voor het (bijzondere) risico dat de Verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vóóroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd, omdat dit risico niet bestond. De Verzekering bood immers een minimum gegarandeerd kapitaal op de einddatum zolang de beleggingen plaatsvonden in het Mix Fund. Bovendien is de Verzekering voortijdig, met een afkoopwaarde, door Consument beëindigd.

Conclusie

6.16 Hiervoor is vastgesteld dat over alle in rekening gebrachte kosten en premies wils-overeenstemming heeft bestaan, althans dat de Productdocumentatie voor een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende, gemiddelde consument voldoende inzicht heeft verschaft in de kosten en premie die Verzekeraar in rekening zou brengen. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar daarmee voldaan aan haar verplichting om informatie over de kosten en premie te geven en dat deze ook zijn overeengekomen, zodat alle vorderingen van Consument dienen te worden afgewezen.

7. Beslissing

De Commissie wijst de vorderingen af.

In artikel 2 van het Reglement van de CvB Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de CvB 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 www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.