Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-712 (mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden en mr. R.G. de Kruif, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 17 februari 2017
Ingediend door	: Consument
Tegen	: AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak	: 2 september 2020
Aard uitspraak	: Niet-bindend advies

Samenvatting

De Commissie concludeert dat de op de verzekering van toepassing zijnde overlijdensrisico-dekking, te weten 90% van de afkoopwaarde, vanaf aanvang van de verzekering bekend was en consument daarvoor heeft gekozen. Als tegenprestatie voor de (90%) overlijdensrisicodekking wordt iedere maand een zogenoemde bonus, ook wel negatieve risicopremie genoemd, toegevoegd aan de belegde waarde. Van andere 'kosten' dan de negatieve risicopremie is in verband met deze overlijdensdekking niet gebleken. Het is de Commissie voorts niet gebleken dat sprake is geweest van verdwijningen of een verstopte (premie voor een) overlijdensrisico-verzekering, zoals Consument aan de hand van door hem gemaakte berekeningen, had gesteld. De Commissie verklaart de verschillen in de door consument gemaakte berekeningen en de berekeningen van verzekeraar uit het feit dat consument uitgaat van rendement op jaarbasis, terwijl verzekeraar is uitgegaan van rendement op maandbasis en uit het feit dat de poliswaarde vanwege kosten en uitkeringen gedurende het jaar daalt en niet pas aan het einde van het jaar. De Commissie heeft alle vorderingen afgewezen.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van 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 Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de aanvullende reacties van Consument van 14 augustus en 25 augustus 2017;
- de reactie van Verzekeraar van 10 november 2017;
- de e-mail van Verzekeraar van 13 december 2019 met bijlagen;
- de reactie van Consument van 17 januari 2020 met bijlagen.

Op 13 november 2019 en 26 februari 2020 hebben er (bemiddel)zittingen plaatsgevonden. Deze hebben niet tot een oplossing geleid. De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak nogmaals mondeling te behandelen en/of partijen in de gelegenheid te stellen aanvullend te reageren. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

2. Feiten

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

2.1 Consument heeft in december 1995 via zijn verzekeringsadviseur (hierna: Adviseur) een beleggingsverzekering, een zogenoemde Perspectief Rekening, met lijfrenteclausule, hierna te noemen: de Verzekering, gesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar.

2.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen. Bij de Verzekering komt het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.

2.3 Bij aanvang van de Verzekering is een eenmalige premie (koopsom) betaald van NLG 245.500,- (€ 111.403,-). De Verzekering voorziet in een lijfrente-uitkering die per kwartaal (achteraf) zal worden betaald aan Consument.

2.4 In geval van overlijden van de verzekerde is volgens de polis van 7 december 1995 een kapitaal verzekerd ter grootte van "*90% van de afkoopwaarde van de polis*".

2.5 Consument heeft jaarlijks een waarde-overzicht van zijn Verzekering ontvangen.

2.6 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstand-koming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:

- Offerte d.d. 23 november 1995 met toelichting (hierna: de Offerte)
- Aanvraagformulier getekend op 1 december 1995 (hierna: het Aanvraagformulier)
- Oorspronkelijk polisblad d.d. 7 december1995 (hierna: de Polis)
- Algemene voorwaarden Perspectief Rekening AV 85 (hierna: de Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

2.7 In de toelichting bij de Offerte stond onder andere het volgende:

"(…)
Verzekeringsvorm

In deze offertes wordt geen overgang op de vrouw berekend, maar is een overlijdensdekking opgenomen gelijk aan 90% van het spaartegoed bij vooroverlijden.
Deze verzekeringsvorm heeft een aantal voordelen:
- *zowel bij het afsluiten van de verzekering als bij afkoop of tussentijdse wijziging van de uitkering zijn geen medische waarborgen vereist.*
- *als de vrouw eerder overlijdt dan de man, gaat bij overlijden van de man het bedrag naar de volgende begunstigde. Het kapitaal blijft zo behouden.*
- *het overlijdensbedrag heeft dezelfde ontwikkeling als het spaartegoed, waardoor er in feite een geïndexeerd weduwen of nabestaandenpensioen ontstaat.*

(…)
Berekeningen
Offerte (…)
Op basis van een brutorendement van 8% bedraag de lijfrente ***f 4.658,65*** *per kwartaal achteraf. Uit de vervolg-rendementen is af te lezen hoe de kapitalen zich ontwikkelen bij hogere rendementen. In de offerte is ook te zien dat de reservewaarde na 10 jaar f 244.126,99 is (bij een bruto-rendement van 9%)*

Offerte (…)
Deze offerte is een voorbeeld van een zogenaamde "update" van de bovenstaande offerte. Uitgaande van de reservewaarde na 10 jaar en een bruto-rendement van 9%, is er berekend wat er levenslang uitgekeerd kan worden. De lijfrente bedraagt ***f 5.859,25*** *per kwartaal achteraf."*

2.8 Op de Offerte stond onder andere het volgende:

"(…)
PERSPECTIEFREKENING
(…)

ING. DATUM VERZEKERING	*: 01-12-1995*
DUUR VERZEKERING	*: LEVENSLANG*
EENMALIGE PREMIE	*: FL 245000*
LIJFRENTE	*: FL 4658.65 PER KWARTAAL ACHTERAF*
BRUTO-RENDEMENT	*: 8 % (verondersteld i.v.m. bel. Eenheden)*
RESERVEWAARDE	*: FL 244126.99 NA 10 JR (o.b.v. 9%)*
(…)	
VERZEKERINGSVORM	*: LEVENSLANGE LIJFRENTE MET UITKERING VAN EEN BEDRAG BIJ VOOROVERLIJDEN GELIJK AAN 90% VAN HET SPAARTEGOED"*

Op grond van bovengenoemde gegevens zijn onderstaande bedragen van toepassing bij overlijden of leven

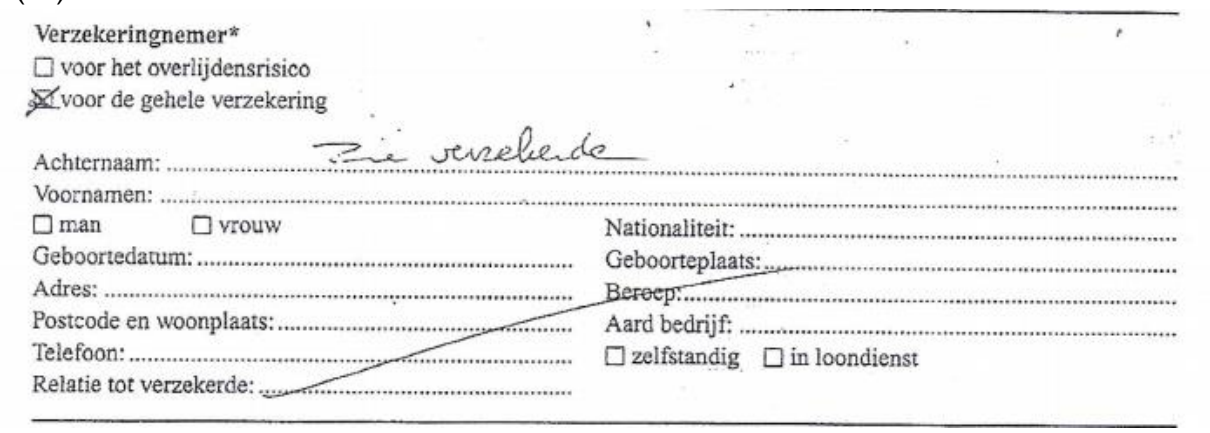
(bedragen ultimo per jaar)

JR	Lijfrente	Overl bedrag	Leven bedrag	JR	Lijfrente	Overl bedrag	Leven bedrag
1	18636	205653	228503	17	18636	169946	188829
(…)							
14	18636	178675	198528	42	18636	28288	31431
15	18636	175891	195434	44	18636	13	14

(…)"

2.9 Op het aanvraagformulier was onder andere het volgende ingevuld:

"(…)



Verzekeringnemer*

☐ voor het overlijdensrisico

☒ voor de gehele verzekering

Achternaam: De verzekerde

Voornamen: .....

☐ man ☐ vrouw

Geboortedatum: .....

Adres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Telefoon: .....

Relatie tot verzekerde: .....

Nationaliteit: .....

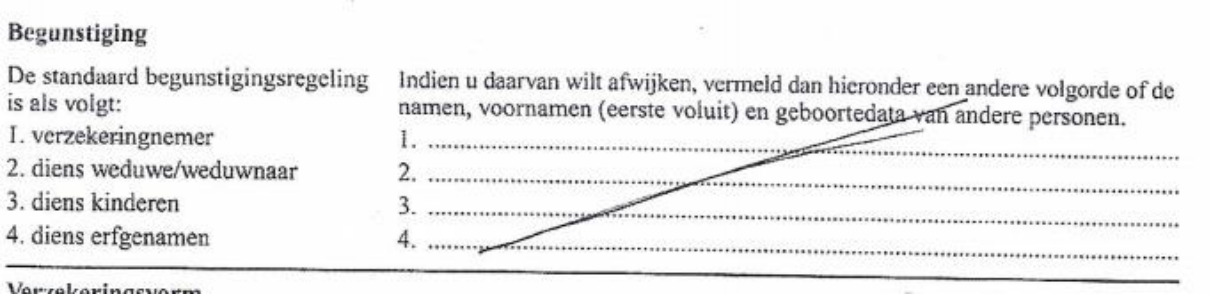
Geboorteplaats: .....

Beroep: .....

Aard bedrijf: .....

☐ zelfstandig ☐ in loondienst

(…)



Begunstiging

De standaard begunstigingsregeling is als volgt:

1. verzekeringnemer
2. diens weduwe/weduwnaar
3. diens kinderen
4. diens erfgenamen

Indien u daarvan wilt afwijken, vermeld dan hieronder een andere volgorde of de namen, voornamen (eerste voluit) en geboortedata van andere personen.

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

Verzekeringsvorm

(…)"

2.10 Op de Polis staat onder andere:

"(…)

BEGUNSTIGDEN :1. VERZEKERINGNEMER

2. ECHTGENOTE VAN DE VERZEKERINGNEMER

3. KINDEREN VAN DE VERZEKERINGNEMER

4. WETTIGE ERFGENAMEN VAN DE VERZEKERINGNEMER

(…)

AANHANGSEL I I
MET INACHTNEMING VAN DE ALGEMENE EN BIJZONDERE VOORWAARDEN WORDT BIJ OVERLIJDEN VAN DE VERZEKERDE EEN UITKERING GEDAAN.
HET VERZEKERD BEDRAG IS GELIJK AAN 90% VAN DE AFKOOPWAARDE VAN DE POLIS, BEREKEND PER HET EINDE VAN DE MAAND WAARIN HET OVERLIJDEN PLAATS VINDT.
(…)

CLAUSULE 30

Perspectief Lijfrenterekening in beleggingseenheden
Artikel 4 Eenheden

(…)

4. *Alle beleggingsopbrengsten komen ten goede aan het betreffende fonds. Alle op fonds betrekking hebbende belastingen en kosten worden ten laste van het fonds gebracht.*

(…)

6. *Bij onttrekking van geld aan een fonds, anders dan als bedoeld in lid 4, wordt het aantal eenheden verminderd. Het aantal eenheden van de vermindering is gelijk aan het guldensbedrag van de vermindering, gedeeld door 0,99 en gedeeld door de eenheidswaarde onmiddellijk voor de onttrekking.*

(…)

Artikel 6 Kosten

1. *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 en aankoop van beleggingen;*
   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 bij verandering van belegging of beëindiging van de verzekering.*
2. *De kosten worden tezamen met eventuele risicopremies aan het eind van elke kalendermaand in mindering gebracht op de premie en/of de premiereserve van de verzekering.*

(…)

Artikel 8 Afkoop

1. Met inachtneming van de Algemene en Bijzondere Voorwaarden kan de verzekering op schriftelijk verzoek van de verzekeringnemer worden afgekocht.
2. De afkoopwaarde is gelijk aan de guldenswaarde van de aan de verzekering toegevoegde eenheden per het eind van de maand, waarin de afkoop wordt aangevraagd overeenkomstig lid 1, verminderd met de verkoopkosten als bedoeld in artikel 6.
3. Indien de afkoopwaarde hoger is dan het verzekerde bedrag bij overlijden van de verzekerde, wordt het verschil alleen uitgekeerd, indien ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond, dat de verzekerde een goede gezondheid heeft."

2.11 In de Voorwaarden staat onder het volgende vermeld:

"(…)

Artikel 5 Premievaststelling

De hoogte van de premie van deze verzekering wordt door de maatschappij vastgesteld met inachtneming van de volgende grondslagen:
1. De tarieven voor risicopremies en kosten kunnen periodiek - in het vijfde jaar van elke periode - worden herzien.
2. Wijzigingen van tarieven voor risicopremies en kosten geleden voor alle verzekeringen van dezelfde soort met dezelfde ingangsdatum.
3. De risicopremies worden elk jaar op de polisverjaardag aangepast aan de bereikte leeftijd van de verzekerde."

2.12 In 2015 heeft Consument contact opgenomen met Verzekeraar met vragen over zijn Verzekering. Vervolgens is er tussen Consument en Verzekeraar verschillende malen gecorrespondeerd over de Verzekering en heeft een gesprek bij Consument thuis plaatsgevonden. Per brief van 9 november 2016 heeft Consument zich vervolgens beklaagd bij Verzekeraar over zijn Verzekering. Verzekeraar heeft hierop per e-mail van 25 november 2016 afwijzend gereageerd, waarna Consument zijn klacht ter behandeling bij het Kifid heeft ingediend.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

3.1 Consument vordert, zoals de Commissie het begrijpt, dat Verzekeraar gehouden wordt tot het terugstorten van de door Verzekeraar in rekening gebrachte kosten voor de overlijdensrisicodekking die kennelijk vanaf ingangsdatum op de Verzekering van toepassing was. Consument stelt dat hij bij het afsluiten van de Verzekering ervoor heeft gekozen om geen overlijdensrisicodekking af te sluiten en dat dit ook niet is overeengekomen. Consument schat de daarmee onterecht in rekening gebrachte kosten, inclusief gederfd rendement, op een bedrag van tussen de € 60.000,- à € 70.000,-. Consument acht Verzekeraar gehouden dit bedrag toe te voegen aan de poliswaarde van de Verzekering.

3.2 Consument heeft daartoe, kort samengevat, aangevoerd:

- Tegen de nadrukkelijke wens van Consument in, heeft vanaf het begin van de Verzekering een overlijdensrisicodekking onderdeel uitgemaakt van de Verzekering. De hiervoor ingehouden kosten zijn onverschuldigd betaald.
- Op het aanvraagformulier had Consument het vragenblok over de overlijdensrisicodekking in het geheel doorgestreept. Indien dat voor Verzekeraar niet duidelijk was, had Consument op zijn minst van Verzekeraar een vraag om opheldering mogen verwachten. Omdat vragen zijn uitgebleven heeft Verzekeraar nadrukkelijk tegen de wens van Consument een verzekering op zijn leven afgesloten en de daarmee gepaard gaande kosten onterecht ingehouden.
- Uit de offerte bleek (slechts) dat na het overlijden van Consument 90% van het restbedrag naar de nabestaanden zou gaan en 10% naar Verzekeraar (en/of Adviseur) voor bewezen diensten. De offerte maakte geen melding van kosten die daarvoor verschuldigd zouden zijn. Consument had geen enkele aanwijzing dat een overlijdensrisicoverzekering onderdeel zou zijn van de Verzekering. Pas in 2015 kreeg Consument (sterke) aanwijzingen dat er kosten voor een overlijdensrisicodekking werden ingehouden. Consument stelt dan ook dat hij in 1995 niet in staat was gesteld om goed geïnformeerd te kunnen beslissen.

Verweer van Verzekeraar

3.3 Verzekeraar heeft de stellingen van Consument gemotiveerd weersproken. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

4. Beoordeling

4.1 De klacht van Consument spitst zich toe op de vraag of een overlijdensrisicodekking is overeengekomen en of Verzekeraar daarvoor kosten in rekening heeft gebracht en, zo ja, heeft mogen brengen.

4.2 De Commissie stelt hierbij voorop dat niet ter discussie staat dat bij aanvang van de Verzekering is overeengekomen dat bij overlijden van Consument 90% van de (rest)waarde van de Verzekering zou worden uitgekeerd aan de begunstigden en/of nabestaanden. Consument heeft dit bijvoorbeeld ook zelf bevestigd in zijn (klacht)brief van 17 februari 2017 waarin hij schrijft: *"(…) Zoals de offerte het presenteerde ging van het restbedrag bij mijn overlijden 90% naar mijn nabestaande en de resterende 10% naar Van Nierop (AEGON, toevoeging Commissie) voor bewezen diensten. Het geld zou automatisch vrij komen bij mijn overlijden en er hoefde dus geen enkele aanvullende voorziening getroffen te worden. (…)"*
Ook uit de Productdocumentatie die Consument heeft ontvangen, volgt dat sprake was (en is) van een uitkering bij overlijden ter grootte van 90% van de afkoopwaarde van de Verzekering, zoals dat onder andere duidelijk wordt vermeld in aanhangsel 11 bij de Polis. Voor zover Consument heeft betoogd dat wat hem betreft helemaal geen overlijdensrisicodekking is overeengekomen – omdat hij onder andere de desbetreffende blokken op het aanvraagformulier had doorgestreept, zoals hierboven onder punt 2.9 weergegeven – is dat tegenstrijdig met het voorgaande, nog los van de vraag of Verzekeraar uit de doorstreping van de betreffende blokken op het aanvraagformulier, had kunnen en moeten afleiden dat Consument geen overlijdensrisicodekking wenste. De vraag blijft evenwel of Verzekeraar voor deze overlijdensrisicodekking kosten in rekening heeft gebracht.

4.3 Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar aannemelijk toegelicht dat in het geval er geen sprake was geweest van een overlijdensrisicodekking binnen de Verzekering, de waarde van de Verzekering bij overlijden volledig ten goede aan Verzekeraar zou komen. Bij de overeengekomen dekking van 90% van de afkoopwaarde keert Verzekeraar bij overlijden van Consument een bedrag uit, dat weliswaar 10% lager is dan de belegde waarde in de Verzekering, maar dat anders geheel aan Verzekeraar zou komen te vervallen. In dit geval komt alleen het verschil van 10% van de afkoop-waarde ten goede aan Verzekeraar. Als tegenprestatie daarvoor wordt iedere maand een zogenoemde bonus, ook wel negatieve risicopremie genoemd, toegevoegd aan de belegde waarde. Verzekeraar heeft Consument aangeboden om, indien hij dit wenst, onder bepaalde voorwaarden (waaronder mogelijk de toestemming van zijn (ex)echtgenote daar het een pensioenvoorziening betreft) de overlijdensdekking volledig uit de Verzekering te halen.

Dan zal de Verzekering na overlijden zonder uitkering (voor de nabestaanden) eindigen en de resterende (belegde) waarde volledig vervallen aan Verzekeraar. In dat geval geldt evenwel dat als tegenprestatie door Verzekeraar dan (periodiek) een hogere bonus wordt toegevoegd aan de belegde waarde. Uit de stukken maakt de Commissie op dat Consument vooralsnog niet op dat aanbod van Verzekeraar is ingegaan. Samenvattend stelt de Commissie vast dat de op Verzekering van toepassing zijnde overlijdensrisico-dekking Consument bij aanvang van de Verzekering bekend was en dat deze ook overeenstemt met hetgeen Consument destijds heeft begrepen en waarvoor hij heeft gekozen. Van andere 'kosten' dan de negatieve risicopremie is in verband met deze overlijdensdekking niet gebleken. De klacht van Consument is ongegrond.

Onterecht ingehouden bedragen?

4.4 Consument stelt voorts, aan de hand van verschillende door hem opgestelde berekeningen, dat de door Verzekeraar met betrekking tot de Verzekering verstrekte (eind)waarden en berekeningen niet juist zijn. Consument stelt dat er in de Verzekering bedragen zijn verdwenen en dat deze verband houden met een door Verzekeraar in de Verzekering verstopte overlijdensriscoverzekering, waarvan Verzekeraar weigert de hiervoor ingehouden premies te geven. Verzekeraar betwist de juistheid van de berekeningen van Consument en heeft dit toegelicht aan de hand van kostenoverzichten en een uitgebreide reconstructie van het verloop van de Verzekering vanaf de ingangs-datum tot december 2019. De Commissie heeft in het kader van de beoordeling van het geschil van de berekeningen van beide partijen kennis genomen en stelt vast dat uit haar eigen (actuarieel) onderzoek geen aanknopingspunten zijn gebleken om aan te nemen dat Verzekeraar niet conform hetgeen bij aanvang van de Verzekering met Consument overeengekomen heeft gehandeld. De Commissie verklaart de verschillen in de door Consument gemaakte berekeningen en de berekeningen van Verzekeraar uit het feit dat Consument uitgaat van rendement op jaarbasis, terwijl Verzekeraar is uitgegaan van rendement op maandbasis en uit het feit dat de poliswaarde vanwege kosten en uitkeringen gedurende het jaar daalt en niet pas aan het einde van het jaar. Dat de berekening op maandbasis moet plaatsvinden, volgt onder andere uit artikel 6 lid 2 van Clausule 30. Van de door Consument gestelde verdwijningen of verstopte (premie voor een) overlijdensrisicoverzekering is de Commissie niet gebleken. Die klacht van Consument is dan ook ongegrond.

Dividendbelasting

4.5 Tot slot maakt de Commissie uit de stukken op dat bij Consument onduidelijkheid bestaat over de wijze waarop dividenduitkeringen, met betrekking tot de fondsen waarin wordt belegd, in zijn Verzekering worden verwerkt. Hij stelt in dat kader dat er bruto dividend (zonder aftrek van dividendbelasting) bij zijn aandelen moet worden bijgeschreven.

Uit door Consument in verband met de onderhavige klacht toegestuurde correspondentie tussen hem en Verzekeraar blijkt dat Verzekeraar reeds een keer heeft toegelicht dat voor de maandelijkse waarde-berekeningen eigen koersen worden gebruikt die direct zijn afgeleid van de actuele beurskoersen. Vanwege het feit dat Verzekeraar in tegenstelling tot Consument wel dividendbelasting terug kan vragen, wordt het bruto dividend in deze eigen koersen verwerkt. Naar het oordeel van de Commissie is de daarmee de vraag van Consument reeds beantwoord en behoeft dit punt geen nadere behandeling.

4.6 De conclusie is dat geen van de vorderingen van Consument kunnen worden toegewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst de vorderingen af.

De uitspraak heeft de vorm van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.

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.