Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0080 (mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs. J.W. Janse en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 18 november 2015
Ingediend door	: De consument
Tegen	: ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 30 januari 2023
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen

Samenvatting

Beleggingsverzekering van het type Universal Life afgesloten in 1997. De consument vordert een schadevergoeding, omdat de verzekeraar te veel kosten in rekening heeft gebracht, waardoor de beleggingsverzekering minder heeft gerendeerd. De commissie oordeelt dat de verzekeraar de kosten in rekening heeft mogen brengen en dat niet gebleken is dat deze kosten te hoog waren. De vordering wordt afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis 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 door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het informatieformulier van de consument;
- het klachtformulier met aanvullende stukken van de consument;
- de e-mail van de verzekeraar van 14 april 2016;
- de e-mail van de consument van 25 april 2016;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar;
- de e-mail van de consument van 28 februari 2017;
- de brief van de verzekeraar van 22 mei 2017;
- de e-mail van de consument van 26 juli 2018;
- de brief van 26 mei 2022 van de verzekeraar aan de commissie met bijlagen.

Procesverloop

1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een bemiddelzitting op 1 februari 2017. Deze zitting heeft niet tot een oplossing van het geschil geleid; de procedure is daarom voortgezet. Hierna heeft de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (hierna: CvB) een aantal uitspraken gedaan in min of meer vergelijkbare zaken over beleggings-verzekeringen.

Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op deze vijf uitspraken van de CvB die 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. Beide partijen hebben daar niet inhoudelijk op gereageerd. Vervolgens heeft de commissie geconstateerd dat de zaak aan de hand van de ingediende stukken kan worden beslist.

1.3 Na afronding van de schriftelijke fase van deze procedure heeft de Hoge Raad bij arrest prejudiciële vragen van het Gerechtshof te Den Haag over beleggingsverzekeringen beantwoord. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op het arrest van de Hoge Raad. Beide partijen hebben zich uitgelaten over de prejudiciële beslissing.

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 na bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 oktober 1997 een beleggingsverzekering onder de naam FUNDEX Variabel InvesteringsPlan (hierna: de verzekering) bij (een rechtsvoorganger van) de verzekeraar. De verzekering bevatte een lijfrenteclausule en was een voortzetting van een eerder bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar gesloten verzekering. De inlegpremie was bij aanvang eenmalig NLG 4.507,- (€ 2.045,19) en was voor daarna op NLG 3.500,- (€ 1.588,23) per jaar gesteld. De verzekering had als einddatum 1 maart 2019.

2.2 Bij de verzekering was 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 is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
- een polisblad gedateerd 24 oktober 1997
- de algemene voorwaarden serie 102 (hierna: de algemene voorwaarden)
- de brochure Fundex VIP

2.4 Op de verzekering is onder meer de Regeling informatieverstrekking verzekering-nemers 1994 (Riav 94) van toepassing.

2.5 Op het polisblad staat onder andere het volgende:
"(…)

Verzekerd bij leven	*Een lijfrentekapitaal bij in leven zijn van de verzekerde op de gewenste Ingangsdatum oudedagslijfrente gelijk aan een bedrag ter grootte van het spaartegoed bij verkoop.*

Verzekerd na overlijden	*Onmiddellijk na overlijden van de verzekerde is het lijfrentekapitaal ten minste gelijk aan een bedrag ter grootte van alle tot dan toe betaalde premies.* *Het lijfrentekapitaal na overlijden van de verzekerde voor 01-07-2008 is echter gelijk aan een bedrag ter grootte van het spaartegoed bij verkoop vermeerderd met 10% als dat meer is.* *Het lijfrentekapitaal na overlijden van de verzekerde op of na 01-07-2008 is gelijk aan een bedrag ter grootte van het spaartegoed bij verkoop als dat meer is dan het bedrag ter grootte van alle tot dan toe betaalde premies.* *(…)"*

2.6 De consument is volgens de verzekeraar gedurende de looptijd van de verzekering jaarlijks geïnformeerd over het rendement van het fonds waarin werd belegd en daarnaast vanaf 2009 over de waardeontwikkeling conform de modellen van de Commissie De Ruiter.

2.7 Vanaf oktober 2006 is de verzekering premievrij gemaakt. Over het premievrij maken van de verzekering en de waarde(ontwikkeling) van de verzekering hebben de consument en de verzekeraar in de periode 2006 tot begin 2008 gecorrespondeerd.

2.8 De consument heeft in het kader van de zogenoemde compensatieregeling geen compensatie ontvangen voor te hoge kosten of als vergoeding voor het hefboomeffect.

2.9 Per brief van 23 augustus 2014 heeft de consument de verzekeraar voor de door hem geconstateerde tekortkomingen in de informatieverplichtingen aansprakelijk gesteld. De verzekeraar heeft hierop per brief van 4 september 2014 afwijzend gereageerd. Vervolgens heeft de consument op 5 november 2015 zijn klacht bij Kifid ingediend.

2.10 De verzekering heeft in maart 2019 de einddatum bereikt.

De klacht en vordering

2.11 De consument vordert dat de verzekeraar hem een bedrag betaalt van (aanvankelijk) € 21.960,- dat hij in de e-mail van 26 juli 2018 opnieuw berekent op € 27.556,36.

2.12 De consument voert hiertoe het volgende aan.

- De verzekeraar heeft te veel kosten in rekening gebracht waardoor de verzekering niet heeft gerendeerd zoals de tussenpersoon bij het afsluiten in 1997 aan de consument had uitgelegd. Dit was voor de consument reden om de verzekering premievrij te maken.
- Met 14% kosten kan zelfs bij de prestaties van het onderliggende fonds van gemiddeld 7% geen rendement worden gemaakt.
- De verzekeraar is gehouden de consument op een eerlijke manier te compenseren voor de door hem geleden schade met betrekking tot deze woekerpolis.
- De maximale kosten zijn op basis van de folder van de verzekeraar 'Compensatieregeling ASR Nederland' per jaar 2,45% van de premie (2,45% x € 1.588 = € 38,90).

De verzekeraar heeft extreem hoge kosten berekend (op 22 december 2006 € 4.245,15).

Het verweer

2.13 De verzekeraar vindt niet dat hij verplicht is de consument schadevergoeding te betalen. De kosten die de verzekeraar – bezien over de gehele premieperiode – jaarlijks heeft onttrokken aan de fondswaarde zijn immers lager dan 2,45%. De verzekeraar heeft dus minder kosten in rekening gebracht dan het kostenmaximum uit de compensatieregeling. Ook bij de berekening van een eventuele compensatie voor de consument is een kostenpercentage van 2,45% aangehouden. De consument gaat ten onrechte uit van een jaarlijks rendement van 8%.

3. De beoordeling

Advies tussenpersoon?

3.1 De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het advies van de tussenpersoon, de daarbij gegeven uitleg of voor het overige handelen en/of nalaten van de tussenpersoon. De klachten van de consument voor zover deze daarop zien blijven buiten beschouwing.

3.2 Het geschil tussen partijen gaat over de vraag of de verzekeraar te hoge kosten aan de consument in rekening heeft gebracht en of hij als gevolg daarvan gehouden is de consument schadevergoeding te betalen.

Zijn de ingehouden kosten overeengekomen?

3.3 De commissie ziet op basis van de ontvangen stukken, waaronder het door de verzekeraar overgelegde kostenoverzicht, dat de verzekeraar geen andere kosten in rekening heeft gebracht dan die hij op basis van de productdocumentatie in rekening mocht brengen, omdat partijen die zijn overeengekomen. Die kosten mocht hij dus inhouden.

Is de Riav 1994 nageleefd?

3.4 Voor wat betreft de vraag of de verzekeraar teveel kosten in rekening heeft gebracht, geldt dat de verzekeraar uit hoofde van de Riav 1994 nog niet verplicht was vooraf de kosten nominaal of percentueel in de productdocumentatie te vermelden. De hoogte van deze kosten hoefde de verzekeraar dus op grond van de Riav 1994 niet te vermelden. Veelal werden de verzekeringnemers voor het afsluiten van een verzekering door een offerte, waarin voorbeeldkapitalen stonden, geïnformeerd over een mogelijk te behalen eindkapitaal bij bepaalde rekenrendementen, rekening houdend met alle in rekening te brengen kosten. Uit de klacht van de consument dat de verzekering door de te hoge kosten veel minder rendement heeft behaald dan hem voor het afsluiten van de verzekering door de tussenpersoon was uitgelegd, leidt de commissie af dat dit hier ook is gebeurd. De verzekeraar heeft aldus niet in strijd met de Riav 1994 gehandeld.

Zijn de ingehouden kosten te hoog?

3.5 Volgens de consument zijn de in rekening gebrachte kosten te hoog geweest. De consument heeft voor de onderbouwing van die stelling een berekening opgesteld waarbij de rendementen van 1997 tot en met 2016 zijn opgeteld en vervolgens gedeeld door het aantal jaren. Daarmee komt de consument uit op een gemiddeld rendement van 8%. De consument heeft vervolgens op basis daarvan een berekening gemaakt van het rendement dat hij op zijn inleg had kunnen behalen en vastgesteld dat dit bedrag aanzienlijk hoger is dan hetgeen de verzekering heeft opgeleverd. De consument meent dat dit verschil veroorzaakt wordt door de kosten en concludeert daaruit dat die kosten veel te hoog zijn geweest.

3.6 De commissie is van oordeel dat de berekening van de consument geen voldoende onderbouwing oplevert van zijn stelling dat de kosten te hoog zijn. Daarbij is van belang dat de wijze van berekening van de consument actuarieel gezien niet juist is. Zoals aangegeven in de polisvoorwaarden (artikel 12.1) en de brochure, worden in de eerste vijf jaar de meeste (eerste) kosten verrekend. Deze kostenverrekening heeft invloed op de waardeontwikkeling. De contractwaarde van de verzekering steeg in de eerste vijf jaar minder snel, vanwege deze kostenverrekening, ongeacht de hoge rendementen.

3.7 De commissie oordeelt verder dat de berekening van de consument onjuist is, omdat de berekening uitgaat van een gemiddeld rendement van 8%. Bij een beleggings-verzekering zoals de verzekering van de consument zijn de jaarlijkse rendementen niet gegarandeerd. Om die reden kan op basis van de berekening van de consument niet worden vastgesteld dat de kosten te hoog zijn geweest en is in het verlengde daarvan evenmin gebleken dat de verzekering ten onrechte minder heeft gerendeerd dan de consument mocht verwachten. Bij die stand van zaken kan op basis van hetgeen de consument heeft aangevoerd niet worden vastgesteld dat, zoals de consument stelt, de kosten te hoog zijn geweest en de verzekering als gevolg daarvan onvoldoende heeft gerendeerd. Daarbij merkt de commissie nog op dat de verzekering van de consument is getoetst aan de compensatieregeling voor te hoge kosten. De consument is op basis van deze compensatieregeling niet in aanmerking gekomen voor een vergoeding voor te hoge kosten.

3.8 De commissie wijst er tot slot nog op dat de verzekering van de consument een beleggingsverzekering is waarbij kosten en een overlijdensrisicopremie in rekening worden gebracht. Het is bekend dat de kapitaalopbouw afhankelijk is van het resultaat dat binnen de verzekering met de beleggingen wordt behaald en dat aan beleggen het risico is verbonden dat de resultaten kunnen meevallen, maar ook kunnen tegenvallen. Vanaf 2009 is de consument door de verzekeraar geïnformeerd over de jaarlijkse waardestijging of waardedaling. De consument kon hieruit afleiden dat het jaarlijkse rendement zeer wisselend was. Een (gegarandeerd) minimum rendement is niet overeengekomen.

Oneerlijke bedingen

3.9 Het is de commissie niet gebleken dat in deze zaak sprake is van bepalingen in de algemene voorwaarden die als "oneerlijk" buiten toepassing zou moeten worden gelaten.[1]
Dat is slechts het geval bij bepalingen die in strijd zijn met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de verzekeringsovereenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de verzekeraar en de consument ten nadele van de consument aanzienlijk verstoren. Daarvan is in deze zaak echter geen sprake.

Conclusie

3.10 Niet is gebleken dat door de verzekeraar onrechtmatige of te hoge kosten in rekening zijn gebracht of op andere wijze tegenover de consument tekort is geschoten en/of in de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst onrechtmatig zou hebben gehandeld zodat de vorderingen van de consument worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Kifid als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. Meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen 2 weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van een overduidelijke vergissing in de uitspraak zoals een schrijffout, een verkeerde naam/datum of een rekenfout. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Ook kunt u binnen 1 maand na de verzenddatum van de uitspraak 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 vanaf 1 april 2017, 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] Als bedoeld in artikel 3 lid 1 van de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen.