



Belangrijkste beslissingen Commissie van Beroep in de 5 richtinggevende uitspraken over beleggingsverzekeringen

Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de Commissie van Beroep (CvB) in de vijf zogenoemde richtinggevende uitspraken in korte bewoordingen weergegeven. Dit is slechts een hulpmiddel! Voor een volledig overzicht van alle door de CvB genomen beslissingen is het noodzakelijk dat u de vijf richtinggevende uitspraken zelf leest.

Deze zijn gemakkelijk te vinden op

<https://www.kifid.nl/beleggingsverzekeringen/richtinggevende-uitspraken>

Verder is het voor u van belang na te gaan welke wet- en regelgeving op uw beleggingsverzekering van toepassing was op het moment dat de verzekering werd gesloten. Bij beleggingsverzekeringen is sprake van veel verschillende producten die op verschillende tijdstippen zijn afgesloten. Met de vijf richtinggevende uitspraken heeft de CvB voor een aantal producten en ten aanzien van een aantal periodes beslissingen genomen. Dit is niet uitputtend en andere omstandigheden kunnen tot een andere uitkomst leiden. Iedere zaak is anders. Op basis van de informatie "Belangrijkste beslissingen CvB in de vijf richtinggevende uitspraken over beleggingsverzekeringen" kunnen geen conclusies worden getrokken voor individuele zaken. Bij belangrijke ontwikkelingen zal dit document worden bijgewerkt.

Voor de duidelijkheid en leesbaarheid zijn een aantal onderwerpen voorzien van een schuingedrukte toelichting.

I. Informatieplicht op grond van regelgeving

De verzekeraar is verplicht om de consument voorafgaand aan of tijdens het sluiten van de overeenkomst te voorzien van informatie zoals de op dat moment geldende wet- en regelgeving heeft voorgeschreven. De informatieverplichtingen zijn neergelegd in de op dat tijdstip toepasselijke versies van de 'Regeling informatievoorziening aan verzekeringnemers' ("Riav") en de Code Rendement en Risico ("CRR"). Voor 1 juli 1994 bestonden op grond van de wet en zelfregulering nog geen informatieverplichtingen*¹

De Riav is een implementatie van de regels die voortvloeien uit de Europese 3^e Levensrichtlijn (richtlijn 92/96/EEG).. De eerste Riav ("Riav 1994") is op 1 juli 1994 in werking getreden. De Riav is met ingang van 1 januari 1999 aangepast ("Riav 1998").

De CRR is een vorm van zelfregulering vanuit de verzekeringsbranche en bedoeld om de consument inzicht te geven in het rendement en de risico's van beleggingen en de gevolgen voor de toekomstige uitkering uit de verzekering. De eerste CRR ("CRR 1997") is op 1 januari



1997 in werking getreden. De CRR is ook een aantal malen gewijzigd, met ingang van 1 oktober 1998, 1 juli 2002, 1 november 2003 en 1 januari 2005.

¹ CvB 2018-019, overweging 5.18

Afkortingenlijst.

CvB: Commissie van Beroep Kifid

CRR: Code Rendement en Risico

GC: Geschillencommissie Kifid

Riav: Regeling informatievoorziening aan verzekeringnemers.

TER: Total Expense Ratio (fondsbeheerkosten)

2. Aanvullende informatieverplichtingen?

Het is mogelijk dat op grond van de algemene maatstaven van het burgerlijk recht nog aanvullende informatieverplichtingen gelden. Dit volgt volgens de Geschillencommissie ("GC") en de CvB uit een arrest van het Europese Hof van Justitie¹. De aanvullende informatie moet wel duidelijk en nauwkeurig zijn en noodzakelijk zijn voor een goed begrip door de consument van de wezenlijke bestanddelen van de verbintenis.

Bovendien moet er voor de verzekeraar rechtszekerheid bestaan, in die zin dat voor hem in voldoende mate voorspelbaar is welke informatie hij moet verstrekken en welke informatie de consument kan verwachten. Uit de vijf uitspraken blijkt dat de CvB heel terughoudend is met het aannemen van een aanvullende informatieverplichting voor de verzekeraar.

In de uitspraak van de CvB met nummer 2017-023A wordt het bestaan van een aanvullende informatieplicht aangenomen voor het als gevolg van het hefboom- en inteereffect in die specifieke zaak optredende bijzondere risico. Dit risico houdt in dat de verzekering reeds voor de einddatum kan zijn komen te vervallen. In dat geval bestaat geen recht meer op een uitkering van het overlijdensrisicokapitaal bij voortijdig (dat wil zeggen: voor de einddatum) overlijden van de verzekerde(n). De CvB acht het voor de verzekeraar voorspelbaar dat hij de consument over dat (in die specifieke zaak niet denkbeeldige) risico informeert, omdat het noodzakelijk is voor een goed begrip van de verzekering² (zie ook hieronder bij punt 7).

¹ Arrest van 29 april 2015, C-51/13, ECLI:EU:C:2015:286, NJ 2016/352.

² CvB 2017-023A, overweging 4.30.

3. Wilsovereenstemming over de kosten

De verzekeraar mag een kostensoort slechts in rekening brengen indien daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Daarbij geldt dat uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product, moet zijn af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel wist de consument, of had de



consument bij aanvang van de verzekering kunnen weten, welke kosten in rekening zouden worden gebracht. Indien geen wilsovereenstemming over bepaalde kosten bestaat, moet de verzekeraar de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering toevoegen. Deze kosten mogen in de toekomst niet meer aan de consument in rekening worden gebracht. Indien de verzekering al is beëindigd, moet de eind- of afkoopwaarde opnieuw worden berekend^{*1}. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hieronder bij punt 4.

In offertes werd veelal gerekend met een bruto-premie, de premie waarop de kosten nog niet in mindering zijn gebracht, en netto-voorbeeldkapitalen, waarin de kosten juist wel waren verwerkt.

Dat een consument heeft ingestemd met de in de offerte opgenomen bruto premie en netto voorbeeldkapitalen, betekent niet dat daaruit kan worden afgeleid dat deze consument ook akkoord was met alle daarin verwerkte kosten^{*2}. Ook de vermelding dat in de voorbeeldkapitalen “alle kosten” zijn verrekend, betekent niet dat de consument heeft ingestemd met het in rekening brengen van andere kosten dan die welke in de polis en de verzekeringsvoorwaarden zijn vermeld^{*3}.

¹ CvB 2017-023A, overweging 4.16 voor wat betreft eerste kosten; 2017-043, verder overweging 5.14 en 5.15.

² CvB 2017-023A, overweging 4.11.

³ CvB 2017-043, overweging 5.13 en 5.14.

4. TER (fondsbeheerskosten)

Bij beleggingsverzekeringen wordt geïnvesteerd in beleggingsfondsen. Kosten voor het beheer van die fondsen worden verwerkt in de koers van de fondsen. Deze fondsbeheerkosten worden ook wel de TER genoemd, wat staat voor ‘Total Expense Ratio’.

De verzekeraar hoefde vóóordat de CRR 1998 van toepassing was, geen informatie te verschaffen over de TER. Vanaf 1 oktober 1998 was de verzekeraar wel verplicht de consument over de TER te informeren. Deze verplichting bestond op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998. Daarmee werd invulling gegeven aan de verplichting voor de verzekeraar uit artikel 2, lid 2, onder q van de Riav 1998 om de consument in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de consument op het rendement en de uitkering verbonden aan de verzekering^{*1}. Indien de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen, dan moet hij de in rekening gebrachte TER aan de waarde van de verzekering toevoegen en mag hij de TER in de toekomst niet meer in rekening brengen.^{*2}



Verder worden de TER 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*³

¹ CvB 2017-035, overweging 4.30.

² CvB 2017-035, beslissing.

³ CvB 2017-043, overweging 5.2.3, 5.16 en 5.17.

5. Oneerlijk beding

De Europese Richtlijn Oneerlijke bedingen (richtlijn 93/13/EEG), heeft als doel consumenten te beschermen tegen oneerlijke bedingen in handelsovereenkomsten met een professionele wederpartij (zoals een verzekeraar). Een oneerlijk beding is een juridische term voor een bepaling in bijvoorbeeld verzekeringsvoorwaarden die het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen tussen partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort.

In een aantal zaken stelt de consument dat de bedingen inzake overlijdensrisicopremie, aan- en verkoopkosten en fondsbeheerkosten (TER) oneerlijk zijn in de zin van de Europese richtlijn. De CvB heeft het beroep van consumenten op de richtlijn oneerlijke bedingen tot nu toe afgewezen*¹.

¹ CvB 2017-035, overweging 4.74 en 4.75; CvB 2017-043, overweging 5.25.

6. Dwaling

Het beroep dat de consument op dwaling doet, heeft de CvB in de richtinggevende uitspraken afgewezen. Als uit de door de verzekeraar verstrekte informatie blijkt:

- dat met een deel van de premie voor risico van de consument wordt belegd,
- dat voor de overlijdensrisicodekking een premie verschuldigd is, en
- dat kosten in rekening worden gebracht,

dan geldt dat als de consument dat niet heeft begrepen, dit voor zijn rekening komt. In navolging van de GC*¹ heeft de CvB het beroep op dwaling daarom afgewezen*².

¹ bijvoorbeeld in GC 2016-120, overweging 5.7.

² onder andere in CvB 2017-036, overweging 4.6.1 en 4.6.2 en CvB 2017-043, overweging 5.24.

7. Het hefboom- en inteereffect

Het hefboom- en inteereffect speelt enkel een rol bij een beleggingsverzekering van het type 'universal life'. Bij deze verzekering is de overlijdensrisicodekking volledig afgestemd op de waarde in de beleggingsverzekering*¹. Het te verzekeren



(gegarandeerde) bedrag bij overlijden en de daarvoor verschuldigde overlijdensrisicopremie worden periodiek (meestal maandelijks) vastgesteld. Dat gebeurt door het verschil te bepalen tussen de verzekerde uitkering bij overlijden en de waarde die op dat moment in de verzekering is opgebouwd. Bij een tegenvallende waardeontwikkeling kan als gevolg van het hefboom- en inteereffect het risico bestaan dat de verzekering vervalt voor de einddatum, met als gevolg dat bij overlijden geen overlijdensuitkering kan worden uitgekeerd. De verzekeraar dient de consument vóór of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen of daarvoor te waarschuwen^{*2}. De consument moet wel aannemelijk maken dat dit bijzondere risico in zijn geval bestaat^{*3}. Indien verzekeraar verplicht is voor het bijzondere risico te waarschuwen, maar dit voor of bij het sluiten van de verzekering niet heeft gedaan, is sprake van een tekortkoming, wat onrechtmatig is^{*4}.

Veel consumenten hebben op grond van de compensatieregeling van hun verzekeraar een vergoeding ontvangen voor de als gevolg van het hefboom- en inteereffect geleden schade.

De vergoeding op basis van de compensatieregeling dekt de schade volgens de CvB voldoende af, tenzij de consument aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden^{*5}.

¹ CvB 2017-023A, overweging 4.21 t/m 4.23.

² CvB 2017-023A, overweging 4.23.

³ CvB 2017-035, overweging 4.50 en 4.51.

⁴ CvB 2017-023A, overweging 4.29, 4.31; uitdrukkelijk CvB 2017-036, overweging 4.5.5 voor het niet verstrekken van informatie die verplicht was op grond van de Riav 1994 en de CRR 1998 en het onvoldoende informatie verstrekken over de kosten en de invloed daarvan op het met de verzekering te behalen resultaat.

⁵ zie CvB 2017-037, overweging 4.25.

8. Overlijdensrisicopremie

Als er een overlijdensuitkering is meeverzekerd behoort een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument te weten dat tegenover die dekking een premie staat en dat die premie dus onderdeel is van de bruto premie^{*1}. Het in rekening brengen van de overlijdensrisicopremie vindt daarom grondslag in de verzekeringsovereenkomst en wordt geacht te zijn overeengekomen.

¹ CvB 2017-043, overweging 5.21.



9. Waarschuwingsplicht

Voor het risico van tegenvallende (beleggings)resultaten bestaat geen aparte waarschuwingsplicht. Uit de door de verzekeraar verstrekte documentatie blijkt vrijwel altijd dat wordt belegd en dat het eindkapitaal niet gegarandeerd is maar afhankelijk is van het resultaat van de beleggingen*¹.

De verzekeraar hoeft ook niet te waarschuwen voor het mogelijk lager uitvallen van de waarde als geen sprake is van een specifiek beleggingsdoel en bij de totstandkoming is geadviseerd door een (zelfstandige) tussenpersoon*².

¹ CvB 2017-043, overweging 5.39.

² CvB 2017-036, overweging 4.6.2.

10. Adviesrelatie ja of nee?

Tussen de verzekeraar en de consument bestaat geen beleggingsadviesrelatie. De verzekeraar hoeft het “beleggingsadvies” van de tussenpersoon niet te controleren. Een beleggingsverzekering is geen effectenproduct. De CvB wijkt hier af van het oordeel van het Gerechtshof Leeuwarden van 11 mei 2010*¹. Op verzekeraar rust in deze situatie geen “ken-uw-cliënt” verplichting die ertoe strekt vast te stellen of het product passend was*².

¹ ECLI:NL:GHLEE:2010:BM4257.

² CvB 2017-036, overweging 4.4.2; CvB 2017-043, 5.33.

11. Verzekeraar niet verantwoordelijk voor handelen van de tussenpersoon

Indien de consument gebruik heeft gemaakt van de diensten van een zelfstandige tussenpersoon, is de verzekeraar niet gehouden te controleren of door deze tussenpersoon een deugdelijk advies is verstrekt. Voor een dergelijke verplichting bestaat geen grondslag*¹. De verzekeraar is ook niet verantwoordelijk voor fouten die door de tussenpersoon in zijn ‘bemiddeling voor’ en ‘advisering van’ de consument zijn gemaakt. Alleen als de verzekeraar aanwijzingen had om aan te nemen dat de tussenpersoon zijn taak niet naar behoren had verricht, had het onder omstandigheden op zijn weg kunnen liggen om de consument daarvoor te waarschuwen*².

¹ CvB 2017-035, overweging 4.25.

² CvB 2017-043, overweging 5.32 t/m 5.34.



12. Rechtsverwerking en verjaring

Verzekeraars beroepen zich er soms op dat de consument te lang heeft stil gezeten. Zij stellen zich in dat geval op het standpunt dat de consument niet op tijd geklaagd heeft, wat in strijd is met de klachtplicht van artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek. In dat geval zou sprake zijn van rechtsverwerking. Ook stellen verzekeraars vaak dat de vordering van consument is verjaard, dat wil zeggen dat door enkel tijdsverloop de vordering (in rechte) niet langer afdwingbaar is.

De CvB volgt de GC in haar benadering*¹ dat een beroep van de verzekeraar op rechtsverwerking (klachtplicht ex 6:89 BW) en verjaring in de meeste gevallen niet slaagt*².

¹ zie bijvoorbeeld GC 2016-628, overweging 4.1 t/m 4.9 en GC 2017-072, overweging 5.3.

² CvB 2017-036, overweging 4.2.2; CvB 2017-043, overweging 5.3 t/m 5.6.

Artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek:

De schuldeiser kan op een gebrek in de prestatie geen beroep meer doen, indien hij niet binnen bekwame tijd nadat hij het gebrek heeft ontdekt of redelijkerwijze had moeten ontdekken, bij de schuldenaar terzake heeft geprotesteerd.

Artikel 3:52 lid 1 onder c van het Burgerlijk Wetboek

1 Rechtsvorderingen tot vernietiging van een rechtshandeling verjaren:

c. in geval van bedrog, dwaling of benadeling: drie jaren nadat het bedrog, de dwaling of de benadeling is ontdekt;

Artikel 3:310 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek:

1 Een rechtsvordering tot vergoeding van schade of tot betaling van een bedongen boete verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade of de opeisbaarheid van de boete als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden, en in ieder geval door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt of de boete opeisbaar is geworden.

13. Schadebepaling

Als de verzekeraar vóór of bij het sluiten van de verzekering tekort is geschoten in de nakoming van een op hem rustende verplichting, is de verzekeraar gehouden de daardoor door de consument geleden schade te vergoeden. De consument moet zijn schade aannemelijk maken. Ook moet hij aannemelijk maken dat de schade het gevolg is van het handelen of nalaten van de verzekeraar. De consument moet aannemelijk maken dat, als hij bij het aangaan van de verzekering wél volledig was geïnformeerd, hij niet de verzekering (of een vergelijkbare verzekering) had afgesloten maar dat hij een



geheel andere beslissing had genomen.

Het bestaan en de omvang van schade moet worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin 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 van het Burgerlijk Wetboek*¹.

¹ CvB 2017-023A, overweging 4.35; CvB 2017-035, 4.76, 4.78 en CvB 2017-036, overweging 4.8.3, 4.8.4.

Artikel 6:97 van het Burgerlijk Wetboek

De rechter begroot de schade op de wijze die het meest met de aard ervan in overeenstemming is. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat.

14. Hersteladvies

Vanaf de inwerkingtreding per 18 juli 2015 van artikel 81b van het Besluit gedragstoezicht financiële ondernemingen geldt voor de verzekeraar de zogenoemde “activeringsplicht”. De verzekeraar moet zich voor klanten met een levensverzekering die een beleggingscomponent bevat en die voor 1 januari 2013 is afgesloten, aantoonbaar inspannen om hen een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van die verzekering. Indien tussen de verzekeraar en de consument geen adviesrelatie bestaat, heeft de verzekeraar geen verplichting tot een zogenoemde product recall of tot het zelf verstrekken van een hersteladvies*¹.

¹ CvB 2017-035, overweging 4.62 en 4.63; CvB 2017-043, 5.37, 5.38 en 5.40.

(april 2018)