

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-355
(mr. B.F. Keulen, voorzitter, mr. R.J. Verschoof, drs. W. Dullemond, leden, en
mr. E.E. Ribbers, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 3 februari 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn,
verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 20 mei 2019
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Gesloten in 1997 bij Sun Alliance, een rechtsvoorganger van Achmea. Consument stelt dat hij de destijds afgegeven offerte zo mocht opvatten dat gedurende de looptijd van de verzekering een deel van de premie aan kosten en OVR-premie in rekening zal worden gebracht en dat 92,00% van de premie zal worden belegd. Consument heeft hieruit afgeleid dat gedurende de looptijd van de Verzekering de kosten en OVR-premie niet meer dan 8% van de premie zouden bedragen. De Commissie is van oordeel dat Consument inderdaad de offerte in redelijkheid zo heeft mogen begrijpen. Wel mocht de verzekeraar gedurende de gehele looptijd van de verzekering fondsbeheerkosten (TER) in rekening brengen omdat verzekeraar in 1995 niet in de offerte hoefde op te nemen dat deze kostensoort zou worden berekend. De verzekering is in 2012 door consument afgekocht. Achmea wordt gehouden tot herrekening van de afkoopwaarde en het verschil, verhoogd met wettelijke rente, aan consument te vergoeden.

I Inleiding

- I.1 Op de website van het Kifid staat een overzicht en vindplaats van de vijf uitspraken van de Commissie van Beroep Kifid (hierna: de CvB) die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen met daarbij een toelichting op de belangrijkste beslissingen en uitgangspunten van de CvB. 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. Indien de Commissie van Beroep na die tijd nog andere uitspraken heeft gedaan die de Commissie relevant acht bij de beoordeling van de onderhavige klacht zal de Commissie die in kader van de Beoordeling (Hoofdstuk 6) vermelden.
- I.2 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten.

Vervolgens de vordering, de beoordeling van de onderhavige 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 overlijdensrisicopremie, 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. Met regelgeving bedoelt de Commissie onder meer de toepasselijke Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). 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 de consument voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie te verstrekken. Verzekeraar is - behalve in 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 de 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 in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de eindwaarde (c.q. afkoopwaarde) 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 de Europese Richtlijn Oneerlijke bedingen (richtlijn 93/13/EEG) 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 aan is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het betreffende (kosten)beding buiten toepassing moet worden gelaten.

Daarnaast kan een (kosten)beding in strijd zijn met het in artikel 3 van de Europese richtlijn vermelde vereiste van goede trouw. Dit is 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.

Fondsbeheerkosten (TER)

2.9 De verzekeraar hoefde vóór de toepasselijkheid van de Code Rendement en Risico 1998 (hierna: “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 verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechts-overwegingen 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 in rekening gebrachte TER aan de verzekeringnemer te vergoeden (CvB 2017-035, 4.34, 4.77).

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. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Voor zover gesteld wordt dat 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 overlijdensrisicopremie zou zijn geïnformeerd, en ook 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 beleggingsverzekeringen.

Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechts-overwegingen 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 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; uitdrukkelijk CvB 2017-036, 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). 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 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 haar Reglement zoals dat gold tot 1 april 2017 en op basis van de volgende stukken en bijlagen:

- de klachtbrief namens Consument met onder meer het door Consument ingevulde en ondertekende klachtformulier;
- de brief van 23 februari 2015 van Verzekeraar;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek namens Consument;

- de dupliek van Verzekeraar;
- de brief van 1 juli 2015 namens Consument met onder meer het Informatieformulier Beleggingsverzekering;
- het e-mailbericht van 15 oktober 2015 van Verzekeraar met pagina 7 van het Informatieformulier Beleggingsverzekering;
- de brief van 23 juli 2018 van Verzekeraar;
- de brief van 9 augustus 2018 namens Consument;
- op 14 januari 2019 heeft gemachtigde van Consument telefonisch medegedeeld aan de Commissie dat Consument voor een bindende uitspraak kiest.

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

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 22 februari 2019 en zijn aldaar verschenen.

4 Feiten

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

- 4.1 Door de advisering van en de bemiddeling door een assurantietussenpersoon (hierna: de “tussenpersoon”) heeft Consument een beleggingsverzekering, een zogenoemd Sun Alliance Beleggingsmaatwerkplan (hierna: de “Verzekering”) bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar gesloten. De ingangsdatum is 1 november 1997, de einddatum is 1 november 2017.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.
- 4.3 De Verzekering is per 7 december 2012 door afkoop beëindigd.
- 4.4 Bij brief van 27 maart 2012 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd dat hij uit hoofde van de compensatieregeling van Verzekeraar € 3.344,10 voor te veel berekende kosten en € 438,59 als compensatie voor het hefboom- en inteereffect zou ontvangen.
- 4.5 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering de volgende stukken verstrekt:
 - Offerte van 25 augustus 1997 (hierna: de Offerte);

- Aanvraagformulier, op 25 oktober 1997 door Consument ondertekend (hierna: het Aanvraagformulier);
- Oorspronkelijke polis van 10 december 1997, (hierna: de Polis);
- Algemene Voorwaarden Sun Alliance Beleggingsmaatwerkplan (hierna: de AV).

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

4.6 In de Offerte staat onder meer het volgende:

“(…)

Lage kosten

Het maatwerkplan is een moderne verzekeringsvorm volgens het zogenaamde universal life principe. Deze verzekeringen worden door middel van geavanceerde technologie beheerd, waardoor er efficiënt en tegen lage kosten gewerkt kan worden, wat uw resultaat ten goede komt.

Het Sun Alliance Beleggingsmaatwerkplan

Het Beleggingsmaatwerkplan heeft een duidelijk concept. Van de premie, die u betaalt, is een gedeelte nodig voor de overlijdensdekking en kosten. Voor het overgrote deel worden participaties in de door u gekozen beleggingsfondsen gekocht. Gedurende de gehele duur van de verzekering wordt 92,00% van de premie gebruikt voor de aankoop van participaties.

(…)

De Sun Alliance Beleggingsfondsen

(…)

De aankoopkoers van de participaties is altijd 5% hoger dan de verkoopkoers, behalve indien u van fonds wisselt.

(…)

Voorbeeld uitkering op de einddatum

Bij een veronderstelde netto groei van de waarde van de beleggingen van:

8,50% bedraagt de uitkering	f	300.000
10,00% bedraagt de uitkering	f	364.487

Het fondsrendement is gebaseerd op de koersen van de Sun Alliance fondsen, zoals deze in de media worden gepubliceerd. Bij de bepaling van die koersen zijn de kosten voor het fondsbeheer van 0,75% per jaar al verrekend. Bij de genoemde voorbeeldbedragen is met alle kosten, inclusief f 200.00 poliskosten per jaar, rekening gehouden.

(…)

4.7 In de Polis staat onder meer het volgende:

(…)

Fondsen : de investeringspremie wordt als volgt belegd:

- 50,00% in het Sun Alliance Internationaal Parasolfonds
- 50,00% in het Sun Alliance Europa Parasolfonds

(....)”

4.8 In de AV staat onder meer het volgende:

Artikel 1 :

Omschrijving van de begrippen

(....)

- Investeringspremie:
het deel van de betaalde premie, dat in een of meerdere fondsen belegd wordt.

(....)

Artikel 6 : (....). De voor de overlijdensdekking benodigde premie wordt maandelijks verrekend met de aanwezige guldenwaarde. Indien de waarde niet meer voldoende is om de premie voor de overlijdensdekking te verrekenen, vervalt de verzekering

Premiebetaling

Artikel 8 : De benodigde premie voor de overlijdensdekking wordt elke kalendermaand berekend en met de aanwezige guldenwaarde verrekend. Indien de waarde niet meer voldoende is om de premie voor de overlijdensdekking te verrekenen, vervalt de verzekering.

Overlijdensrisicopremie

(....)

Artikel 17 : Belastingen in verband met deze verzekeringsovereenkomst, voor zover door Sun Alliance betaald, worden aan de verzekeringnemer dan wel aan de begunstigd in rekening gebracht.

(....)”

4.9 In zijn brief van 23 juli 2018 aan de Commissie geeft Verzekeraar een overzicht van de betaalde premies en kosten:

“(....)

Tot aan de afkoopdatum van de verzekering zijn de volgende kosten in rekening gebracht:

Kosten=	€ 1.558,13+€ 1.549,94+€ 1.437,09	= € 4.545,16
Aankoopkosten=	€	<u>€ 1.375,49</u>
Totaal aan kosten=	€ 4.545,16+€ 1.375,49	= € 5.920,65

(....)

Daarnaast ontving [naam Consument] in het kader van de Achmea compensatieregeling nog een tegemoetkoming van € 3.344,10.

Naast deze kosten werd nog een bedrag van € 2.735,88 ingehouden op de koers in verband met fondsbeheerkosten (TER).

(....)”

4.10 Op de Verzekering is de volgende regelgeving van toepassing:

- Riav 1994;
- CRR 1997.

5 Vordering en juridische grondslag

5.1 Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt tot:

- primair herrekening van de waarde van de Verzekering per 7 december 2012. Hierbij dient ervan uitgegaan te worden dat alleen wilsovereenstemming bestond over het in rekening brengen van kosten en overlijdensrisicopremie (hierna: de “OVR-premie”) van 8% van de premie en dat alle daarboven in rekening gebrachte bedragen aan kosten (inclusief de fondsbeheerkosten) en OVR-premie geacht worden niet in rekening te zijn gebracht en niet te hebben geleid tot een waardevermindering van de Verzekering. Het positieve verschil tussen de herrekenende waarde en de afkoopwaarde per 7 december 2012 dient, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 7 december 2012 tot aan dag van voldoening, aan Consument te worden uitgekeerd. Hiernaast dient Verzekeraar gehouden te worden tot vergoeding van de door Consument geleden schade omdat Verzekeraar heeft nagelaten Consument te informeren over c.q. te waarschuwen voor het hefboom- en inteereffect en de hoogte van de OVR-premie;
- subsidiair herrekening van de waarde van de Verzekering per 7 december 2012 waarbij de in rekening gebrachte OVR-premie tot een redelijk niveau is teruggebracht. Het positieve verschil tussen de herrekenende waarde en de afkoopwaarde per 7 december 2012 dient, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 7 december 2012 tot aan dag van voldoening, aan Consument te worden uitgekeerd;
- in alle gevallen dient Verzekeraar te worden gehouden tot het betalen van een vergoeding conform de vergoedingsregeling buitengerechtelijke incassokosten van Kifid en een kostenvergoeding voor rechtsbijstand conform het liquidatietarief van Kifid.

5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat Verzekeraar jegens hem toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verbintenissen uit hoofde van de Verzekering en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld.

Consument stelt in dit kader het volgende:

- Consument is in de precontractuele fase niet althans niet volledig en niet op een heldere manier geïnformeerd over de hoogte van de kosten en het negatieve effect van de kosten en inhoudingen op het rendement van de Verzekering. Consument is ook niet gewaarschuwd voor dat negatieve effect. Bij een juiste voorstelling van zaken had Consument de Verzekering niet gesloten, Consument beroept zich in dit kader op dwaling;
- Consument voelt zich misleid omdat (i) in de brochure niet alle kosten en de hoogte van de OVR-premie zijn vermeld, (ii) door Verzekeraar de nadruk is gelegd op hoog rendement zonder mogelijk verlies te noemen, (iii) in het voorbeeldrendement niet met alle kosten rekening is gehouden en (iv) door Verzekeraar is gesuggereerd dat de rendementen voor een Sun Alliance Beleggingsmaatwerkplan stabiel tussen de 8,5% en 10% lagen terwijl uit jaarberichten tussen 2000 en 2009 blijkt dat het netto rendementspercentage vele malen lager is geweest dan door Verzekeraar voorgespiegeld;
- de Verzekering diende ter aflossing van een hypothecaire geldlening en als oudedagsvoorziening. Verzekeraar was bekend met dat doel en wist dat de Verzekering met de kosten en risico's daarvoor niet geschikt was;
- de AV vermelden de kosten niet en de risicopremies slechts summier en onduidelijk. Consument kon daardoor de impact van de kosten en de risicopremies op het rendement niet begrijpen. Aan de hand van de Offerte kan Consument de bedragen zoals in het door Verzekeraar in 2014 verstrekte overzicht niet verklaren;
- Verzekeraar heeft ervoor gekozen om de kosten alleen in de Offerte te noemen. In de Offerte staat dat de kosten van het product laag zouden zijn. Dat was voor Consument reden om voor het product te kiezen. In de Offerte staat verder dat gedurende de looptijd van de Verzekering 92% van de premie zou worden belegd. Bij Consument is door de Offerte de indruk gewekt dat gedurende looptijd van de Verzekering 8% aan kosten en OVR-premie in rekening zouden worden gebracht en dat dat alles was. In werkelijkheid is gemiddeld 30% opgegaan aan kosten. Consument hoefde er niet op bedacht te zijn dat er nog andere kosten waren en dat er na aankoop van de participaties nog participaties zouden worden verkocht. Er is dan ook alleen wilsovereenstemming over de inhouding van 8% op de premie. Verzekeraar heeft dientengevolge van de in totaal berekende kosten en OVR-premie van € 14.582,55 een bedrag van € 11.588,55 in rekening gebracht zonder dat daarover wilsovereenstemming bestond;

- de OVR-premie is in verhouding tot de dekking erg hoog. Over de hoogte ervan bestaat geen wilsovereenstemming zodat er een leemte in de overeenkomst bestaat en een redelijke premie moet worden vastgesteld. Consument verwijst in dit kader naar het KoersPlan-arrest van de Hoge Raad en voegt een overlijdensrisicopremietabel van een andere verzekeraar uit de jaren 1990-2000 bij;
- de bedingen in de AV respectievelijk de Offerte waarop Verzekeraar een beroep doet teneinde de in rekening gebrachte kosten en OVR-premie te rechtvaardigen, zijn in strijd met Richtlijn 93/13/EEG van 5 april 1993 betreffende oneerlijke bedingen (hierna: de “ROB”) omdat zij het evenwicht tussen partijen aanzienlijk ten nadele van Consument verstoren en moeten om die reden buiten toepassing worden gelaten;
- Verzekeraar heeft nagelaten te informeren over en te waarschuwen voor de uit de Verzekering voortvloeiende risico's waaronder het crashrisico en het hefboom- en inteereffect. Over de OVR-premie had Verzekeraar op grond van artikel 2 lid 2 onder h Riav 1994 Consument moeten informeren. Consument is er ook niet op gewezen dat sprake is van een met de leeftijd stijgende OVR-premie. Als Consument was geïnformeerd over de hoogte van de OVR-premie en het hefboom-en inteereffect had hij voor een lagere overlijdensrisicodekking gekozen. De overlijdensrisicodekking was namelijk niet per se noodzakelijk;
- Verzekeraar had moeten onderzoeken in hoeverre de Verzekering geschikt was voor Consument. Verder had Verzekeraar Consument moeten beschermen tegen de gevaren van eigen lichtvaardigheid of gebrek aan inzicht;
- in 2007 heeft de adviseur van Consument bij Verzekeraar informatie over de Verzekering opgevraagd. Er is toen geen klacht ingediend. Aangezien de antwoorden van Verzekeraar Consument niet geheel duidelijk waren hebben partijen vervolgens nog meerdere brieven gewisseld. Naar aanleiding van een brief van 19 oktober 2007 van Verzekeraar heeft Consument een interne klacht ingediend. Bij brief van 21 december 2007 laat Verzekeraar weten nog met een onderzoek bezig te zijn naar de beleggingsverzekeringen en schrijft dat daarover gecommuniceerd zal worden en dat dat dan als antwoord op de brief van Consument zal hebben te gelden. Gezien deze brief heeft Consument de attendering op het Kifid in de brief van 19 oktober 2007 van de Verzekeraar louter als een procedure-uitleg opgevat en eerst de interne klachtprocedure willen doorlopen. Consument heeft vervolgens jarenlang de uitkomst van het onderzoek door Verzekeraar afgewacht, er is nooit een definitief afwijzend standpunt ingenomen door Verzekeraar. Tot het moment waarop de gemachtigde van Consument bij brief van 29 september 2014 de klacht is ingediend, is tussentijds in 2011 slechts een stuitingsbrief gezonden die slechts diende als formele aansprakelijkheidsstelling.

De klacht is pas in september 2014 ingediend omdat Verzekeraar pas in januari 2014 een kostenoverzicht heeft verstrekt. Verder is logisch dat Consument het resultaat van de compensatieregeling van Verzekeraar heeft afgewacht;

- er is geen strijd met artikel 11.2 Reglement. In de brief van 29 september 2014 wordt duidelijk aangegeven wat Verzekeraar wordt verweten;
- de afkoop van de Verzekering is enerzijds gebeurd uit onvrede en anderzijds ter beperking van de door Consument geleden schade;
- de compensatie dekt niet de door Consument geleden schade.

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

6 Beoordeling

Formele verweren

6.1 Volgens Verzekeraar heeft hij reeds in 2007 met Consument gecorrespondeerd over de kosten van de Verzekering. Verzekeraar verwijst naar een brief van 21 december 2017 van hem aan Consument en zegt daarin een definitief standpunt te hebben ingenomen. In die brief is door Verzekeraar niet naar Kifid verwezen. Verzekeraar beroept zich daarom op artikel 12.4 Reglement en stelt dat nu de indiening van de klacht in 2014 7 jaar na de afwijzing van de eerdere klacht in 2007 heeft plaatsgevonden, er geen sprake is van indienen van een klacht binnen redelijke termijn en dat de klacht niet-ontvankelijk dient te worden verklaard. Consument heeft deze stelling gemotiveerd betwist (zie 5.2). De Commissie verwerpt de stelling van Verzekeraar. Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat in 2007 is gecorrespondeerd over de kosten van de Verzekering. In zijn brief van 21 december 2007 neemt Verzekeraar geen definitief standpunt in. Integendeel, Verzekeraar schrijft in die brief aan Consument onder meer het volgende:

“(....)

Stuiting van de verjaring

De publiciteit die naar aanleiding van de uitzendingen van Tros Radar over beleggingsverzekeringen is ontstaan, was voor ons aanleiding een onderzoek in te stellen naar de informatie over beleggingsverzekeringen die Avéro Achmea aan haar klanten heeft gegeven. Bij dit onderzoek worden ook de aanbevelingen van de Commissie Transparantie Beleggingsverzekeringen (de “commissie De Ruiters”) betrokken. Deze aanbevelingen hebben betrekking op de toekomstige informatieverschaffing van verzekeraars aan hun klanten. Ons onderzoek zal naar verwachting binnen enkele maanden zijn afgerond.

Zodra ons onderzoek is afgerond, zullen wij al onze polishouders een zorgvuldige en heldere reactie geven op de stellingen over beleggingsverzekeringen die in de media zijn gepresenteerd. Die reactie is in uw geval tevens bedoeld als antwoord op uw brief. Avéro Achmea heeft bewust besloten de positie van al haar klanten te onderzoeken en niet alleen die van de individuele polishouders die ons een brief hebben gestuurd. Dat heeft uiteraard tot gevolg dat een inhoudelijke reactie enige tijd op zich laat wachten. Wij nemen aan dat u hiervoor begrip hebt. Uw brief bevat een stuiting van verjaring. Zolang ons onderzoek loopt willen wij niet op dergelijke juridische aspecten ingaan.
(...)"

Gezien de bewoordingen is deze brief niet te beschouwen als een definitief antwoord op de "klacht" van Consument maar wordt hem voorgehouden dat Verzekeraar een onderzoek heeft ingesteld naar de informatievoorziening door (de rechtsvoorgangers) van Verzekeraar over beleggingsverzekeringen en wordt hem nog een latere inhoudelijke reactie toegezegd. Verzekeraar heeft nagelaten de hier bedoelde latere inhoudelijke reactie te overleggen. De conclusie is dat het beroep van Verzekeraar op artikel 12.4 Reglement dient te worden verworpen.

- 6.2 Verzekeraar stelt verder dat de klacht van Consument te algemeen is geformuleerd en daardoor in strijd is met artikel 11 lid 2 van het toepasselijke Reglement. Consument heeft deze stelling gemotiveerd betwist (zie 5.2). De Commissie verwerpt de stelling van Verzekeraar. Volgens artikel 11 lid 2 van het toepasselijke Reglement moet de consument in zijn klachtuiting uitleggen wat de (in dit geval) verzekeraar verkeerd heeft gedaan en wat hij zou moeten doen om (de gevolgen van) de fout goed te maken. In de brief van 29 september 2014 namens Consument aan Verzekeraar waarmee de klacht bij Verzekeraar is ingediend, wordt naar het oordeel van de Commissie voldoende duidelijk en begrijpelijk verwoord waarop de klachten van Consument betrekking hebben. Met die brief is voldaan aan het bepaalde in artikel 11 lid 2 van het toepasselijke Reglement. Hierna zal de Commissie de klacht inhoudelijk behandelen.

Soort verzekering

- 6.3 De Verzekering is een beleggingsverzekering van het type Universal Life.

De kern van de zaak

- 6.4 In deze zaak draait het om de duidelijkheid en begrijpelijkheid van de Offerte. Volgens Consument staat -kort gezegd- in de Offerte dat gedurende de looptijd van de Verzekering een deel van de premie aan kosten en OVR-premie in rekening zal worden gebracht en dat 92,00% van de premie zal worden belegd. Consument heeft hieruit afgeleid dat gedurende de looptijd van de Verzekering de kosten en OVR-premie niet meer dan 8% van de premie zouden bedragen.

In de Offerte staat ook uitdrukkelijk dat de kosten laag zijn. Op basis van deze informatie heeft Consument voor het sluiten van de Verzekering gekozen.

Volgens Verzekeraar is Consument in de precontractuele fase in overeenstemming met de toepasselijke wet- en regelgeving geïnformeerd over de kosten. Verder correspondeert het aanvraagformulier met de door de tussenpersoon uitgebrachte Offerte. De Offerte vermeldt de kosten. De kosten sluiten aan op het waarde-overzicht. Door ondertekening van het aanvraagformulier is Consument akkoord gegaan met de kosten. De kosten blijken ook uit de tussentijds door Consument ontvangen waarde-overzichten. Dat een gedeelte van de premie nodig is voor de dekking van het overlijdensrisico is opgenomen op pagina 2 van de Offerte. In de artikelen 6 en 8 AV is opgenomen dat de OVR-premie elke kalendermaand wordt berekend en met de aanwezige guldenwaarde wordt verrekend.

- 6.5 De Commissie oordeelt als volgt. Consument heeft de Offerte ontvangen van de tussenpersoon. De tussenpersoon heeft de Offerte vervaardigd met de door de Verzekeraar ter beschikking gestelde software. Verzekeraar is daarmee verantwoordelijk voor de in de Offerte vervatte informatie (vgl. CvB 2017, 043, overweging 5.32, CvB 2017,037, overweging 4.8 en CvB 2018,010, overweging 5.36). In de Offerte staat onder meer het volgende:

“Het Sun Alliance Beleggingsmaatwerkplan

Het Beleggingsmaatwerkplan heeft een duidelijk concept. *Van de premie, die u betaalt, is een gedeelte nodig voor de overlijdensdekking en kosten. Voor het overgrote deel worden participaties in de door u gekozen beleggingsfondsen gekocht. Gedurende de gehele duur van de verzekering wordt 92,00% van de premie gebruikt voor de aankoop van participaties.*” (cursivering door de Commissie)

- 6.6 De Offerte is het stuk op basis waarvan Consument zijn wil heeft bepaald om de Verzekering te sluiten. In het aanvraagformulier wordt ook -door vermelding van het offertenummer- verwezen naar de Offerte. De verzekeringsovereenkomst is derhalve tot stand gekomen op basis van de in de Offerte opgenomen informatie en teksten. Van Consument mag worden verwacht dat hij kennis neemt van de Offerte en daarover vragen stelt indien daarin onduidelijkheden staan.

Hiervan uitgaande is de Commissie van oordeel dat Consument de hierboven cursief weergegeven tekst uit de Offerte zowel zelfstandig als in samenhang met het feit dat uitdrukkelijk wordt aangegeven dat tegen lage kosten gewerkt zou worden (zie 4.6), in redelijkheid zo mocht opvatten dat gedurende de looptijd van de Verzekering de kosten en OVR-premie en AO-premie op de premie zouden worden ingehouden en niet meer dan 8% van de premie zouden bedragen en dat het resterende deel van de premie (92,00%) zou worden belegd.

Dat in de Offerte sommige kostensoorten (aankoopkosten, switchkosten en poliskosten) apart werden vermeld doet hieraan niet af omdat Consument ervan uit mocht gaan dat deze kostensoorten onder de noemer “kosten” vielen. Dat fonds-beheerkosten (TER) in rekening zouden worden gebracht hoefde Verzekeraar in 1995 niet in de Offerte op te nemen, verder gaat het bij de TER niet om kosten van de Verzekeraar (zie 2.8). Voor zover Verzekeraar een andere uitleg aan de Offerte geeft en op grond daarvan twijfel zou kunnen bestaan over de betekenis van de in de Offerte gebruikte bedingen geldt dat op grond van artikel 6:238 lid 2 BW de voor Consument gunstigste uitleg prevaleert.

Aldus moet worden aangenomen dat Consument door het aanvraagformulier in te vullen instemde met het gedurende de looptijd van de Verzekering in rekening brengen van 8,00% aan kosten en OVR-premie. Instemming van Consument met de fonds-beheerkosten was niet vereist. Verzekeraar kan zich naar het oordeel van de Commissie niet met recht beroepen op de (andersluidende) tekst in de AV inzake het maandelijks aan de opgebouwde waarde onttrekken van de OVR-premie. Gezien de duidelijke tekst van de Offerte hoefde Consument er in redelijkheid geen rekening mee te houden dat in de toepasselijke voorwaarden een geheel andere wijze van berekening en wijze van in rekening brengen zouden worden opgevoerd. De conclusie is dat Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten door gedurende de looptijd van de Verzekering kosten en OVR-premie in rekening te brengen indien en voor zover deze -de TER buiten beschouwing gelaten- tezamen hoger waren dan 8% van de premie. Later in deze uitspraak gaat de Commissie in op de gevolgen van deze toerekenbare tekortkoming.

Hieronder gaat de Commissie nog in op enkele andere stellingen van Consument. De Commissie zal deze stellingen van Consument beoordelen tegen de achtergrond van haar hiervoor gegeven oordeel over wat Consument mocht begrijpen uit de Offerte.

Dwaling

6.7 Consument beroept zich op dwaling. Uit de Offerte blijkt echter zonder meer dat sprake was van een beleggingsverzekering waarvoor kosten en een OVR-premie verschuldigd waren en een deel van de premie voor risico van Consument zou worden belegd. Voor zover Consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico. Het beroep op dwaling slaagt niet.

Hoogte OVR-premie.

6.8 Consument heeft gesteld dat de OVR-premie onredelijk hoog is. Consument had moeten begrijpen dat voor de overlijdensuitkering een premie verschuldigd zou zijn. In de Offerte wordt dat ook vermeld. De door Consument overgelegde productie (premietarief van Zwitserleven) biedt onvoldoende aanleiding om aan te nemen dat de OVR-premie die Verzekeraar in rekening mocht brengen als onderdeel van de 8,00% die uit de Offerte volgt onredelijk hoog was.

Hefboom- en inteereffect

6.9 Inzake het hefboom- en inteereffect stelt de Commissie vast dat Verzekeraar in het onderhavige geval niet had moeten waarschuwen dat het reële (bijzondere) risico bestond dat de Verzekering kon komen te vervallen zonder dat bij vóóroverlijden een overlijdensuitkering zou worden uitgekeerd. Consument heeft het bestaan van dat bijzondere risico onvoldoende aannemelijk gemaakt. Dat sprake zou zijn van het in rekening brengen van OVR-premie staat in de Offerte en door acceptatie van de Offerte heeft Consument daarmee ingestemd.

Strijd met de ROB?

6.10 Volgens Consument zijn de bedingen in de AV en Offerte waarop Verzekeraar een beroep doet teneinde de in rekening gebrachte kosten en OVR-premie te rechtvaardigen, in strijd met de ROB omdat zij het evenwicht tussen partijen aanzienlijk ten nadele van Consument verstoren. De Commissie verwerpt deze stelling. In overweging 6.6 heeft de Commissie geoordeeld dat Consument de Offerte in redelijkheid aldus heeft mogen begrijpen dat Verzekeraar gedurende de looptijd van de Verzekering kosten en OVR-premie tot een totaal percentage van 8,00% van de premie in rekening zou brengen. Consument wist derhalve welk percentage van de premie gedurende de looptijd niet zou worden belegd en moet worden geacht te hebben begrepen dat dat deel van de premie niet zou bijdragen aan de waardeopbouw.

Verder heeft Consument niet aannemelijk gemaakt dat het gedurende de looptijd van de Verzekering tot 8.00% van de premie in rekening brengen van kosten en OVR-premie het evenwicht tussen partijen zodanig zou verstoren dat deze bedingen daarom vernietigd zouden moeten worden. Voor de fondsbeheerkosten geldt dat Verzekeraar niet gehouden was om Consument hierover te informeren (zie 2.8).

Slotsom

6.11 In overweging 6.6 is vastgesteld dat Verzekeraar tegenover Consument toerekenbaar tekort is geschoten door gedurende de looptijd van de Verzekering meer dan 8,00% van de premie aan kosten -de TER buiten beschouwing gelaten- en OVR-premie in rekening te brengen. Nu vaststaat dat het in rekening brengen van de kosten -de TER buiten beschouwing gelaten- en OVR-premie voorzover deze meer dan 8,00% van de premie bedragen geen grond vindt in de tussen partijen gesloten verzekerings-overeenkomst, dient Verzekeraar het door Consument ondervonden nadeel te vergoeden door:

- a. een herrekening te maken van de afkoopwaarde van de Verzekering per 7 december 2012 gerekend vanaf de ingangsdatum tot aan 7 december 2012 in die zin dat daarbij de gedurende de looptijd van de Verzekering tot aan de afkoopdatum in rekening gebrachte kosten en OVR-premie voorzover deze meer dan 8,00% van de premie bedragen, geacht worden niet in rekening te zijn gebracht en aldus te hebben bijgedragen tot de waardeontwikkeling van de Verzekering. Hierbij geldt (i) dat de TER in zijn geheel in rekening gebracht mocht worden en (ii) dat de eerder verstrekte compensatie van € 3.344,10 in mindering mag worden gebracht;
- b. over de, op grond van het hiervoor onder a bepaalde, herrekenende afkoopwaarde per 7 december 2012, verminderd met de eerder door Aangeslotene per 7 december 2012 uitgekeerde afkoopwaarde, vanaf 7 december 2012 tot aan de dag van voldoening de wettelijke rente te vergoeden;
- c. de onder a en b bedoelde berekeningen op een voor een onafhankelijke derde controleerbare wijze te verrichten en Consument van die berekeningen een exemplaar te zenden;
- d. het op grond van het hiervoor onder a en b berekende bedrag te betalen aan Consument.

Nu de genoemde tekortkoming geheel aan Verzekeraar is te wijten, bestaat bij deze wijze van nadeelcompensatie voor het aannemen van eigen schuld aan de zijde van Consument geen grond.

6.12 De vordering van Consument dat Verzekeraar gehouden wordt tot het betalen van een vergoeding op grond van het Liquiditeitstarief Kifid respectievelijk de Vergoedingsregeling buitengerechtelijke incassokosten wordt afgewezen voor zover het betreft buitengerechtelijke kosten omdat Consument niet heeft aangetoond dat hij daadwerkelijk dergelijke kosten heeft gemaakt. Op grond van artikel 44.11 van het toepasselijke Reglement dient Verzekeraar Consument als de overwegend in het gelijk gestelde partij een proceskostenvergoeding te betaling van € 750,- voor de vaststelling van welk bedrag de Commissie is uitgegaan van het liquidatietarief Kifid, 3 procespunten en tarief VI. Het meer of anders gevorderde zal worden afgewezen.

7 Beslissing

Verzekeraar dient binnen een termijn van vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de in rechtsoverweging 6.11 in de onderdelen a tot en met d omschreven verplichtingen na te komen. Binnen de in de vorige volzin genoemde termijn van vier weken dient Verzekeraar Consument tevens een bedrag te voldoen van € 750,-.

De Commissie wijst het meer of anders gevorderde 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

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.