

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2019-1037  
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. S. Riemens, drs. J.W. Janse, leden en  
mr. B.C. Donker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 31 maart 2015  
Ingediend door : Consument  
Tegen : Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Apeldoorn, verder  
te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 13 december 2019  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekering met lijfrenteclausule, gesloten in 1995 bij Levob Verzekeringen, een rechtsvoorganger van Achmea. Consument stelt dat Achmea is tekortgeschoten in haar informatie- en zorgplicht. Consument stelt verder dat over een deel van de in rekening gebrachte kosten geen wilsovereenstemming bestaat en dat ten onrechte (hoge) kosten in rekening zijn gebracht, zoals de incidentele vergoeding en de kosten van een assurantietussenpersoon. Commissie oordeelt dat Consument op grond van de beschikbaar gestelde productinformatie bekend had kunnen zijn met de kosten van zijn verzekering. Uit de polis volgt verder voldoende duidelijk welk deel van de te betalen vaste premie gebruikt zou worden om te beleggen en dat het restant dus op ging aan kosten. Dit betekent dat bij het aangaan van de verzekering wilsovereenstemming bestond over de in rekening te brengen kosten. Van de gestelde onrechtmatigheden en tekortkomingen is evenmin sprake. Vordering wordt afgewezen.

## **I. Inleiding**

- 1.1 De klacht van Consument is aangehouden in afwachting van een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep Kifid (hierna: de CvB) in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Die uitspraken zijn inmiddels gedaan.
- 1.2 Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. Verzekeraar heeft inhoudelijk gereageerd, waarna de schriftelijke fase van de klachtprocedure is gesloten. De Commissie heeft besloten om de klacht op basis van de stukken te beoordelen en uitspraak te doen.
- 1.3 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten.

Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de CvB worden verwezen.

## **2. Beoordelingskader**

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

- 2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:
  1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan de 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. Bij de beoordeling volgt de Commissie de uitspraken van de CvB. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB kort weergegeven.

#### *Informatie over de beleggingsverzekering*

- 2.6 Uitgangspunt is steeds dat de verzekeraar verplicht is om voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie aan consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de Commissie onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). De verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

#### *Wilsovereenstemming over de kosten*

- 2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat 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 afkoopwaarde c.q. de eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna.

#### *Richtlijn Oneerlijke bedingen*

- 2.8 Een (kosten)beding dient op grond van Richtlijn 93/13/EEG, betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn) steeds duidelijk en begrijpelijk te zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (te weten de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, overweging 4.5.3. Indien daaraan niet is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het betreffende (kosten)beding als onredelijk bezwarend buiten toepassing moet worden gelaten.

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

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

#### *Fondsbeheerkosten (TER)*

2.9 De verzekeraar hoefde vóór de toepasselijkheid van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten volgens de CvB niet door de verzekeraar gemaakt maar door derden zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.2.3, 5.16, 5.17). Vanaf 1 oktober 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998 waarmee invulling werd gegeven aan de verplichting voor de verzekeraar uit artikel 2, lid 2, onder q Riav 1998 om de verzekeringnemer in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de verzekering (CvB 2017-035, 4.30). Indien de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen dient hij de schade die Consument dientengevolge heeft geleden te vergoeden.

#### *Overlijdensrisicodekking*

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

#### *Het hefboom- en inteereffect*

2.11 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt zonder dat bij vóóroverlijden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd.

De verzekeraar dient de verzekeringnemer voor of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen (CvB 2017-023A, 4.23) dan wel daarvoor te waarschuwen, tenzij de consument het bestaan van dit bijzondere risico niet aannemelijk heeft gemaakt (CvB 2017-035, 4.50; 4.51). Indien de verzekeraar verplicht is voor het bijzondere risico te waarschuwen en hij dit voor of bij het sluiten van de verzekering nalaat schiet hij tekort welke tekortkoming onrechtmatig is (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29, 4.31; 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 de schade dient te worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, 4.76, 4.78; CvB 2017-036, 4.8.3, 4.8.4).

### **3. Procesverloop**

3.1 De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar;
- de reactie van Verzekeraar naar aanleiding van de uitspraken CvB.

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

De Commissie stelt vast dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak kan daarom op grond van de stukken worden beslist.

#### 4. Feiten

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

- 4.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingangsdatum 1 december 1995 een beleggingsverzekering met lijfrenteclausule een zogenoemde HOLLANDSCH GLORIE POLIS (hierna te noemen: de “Verzekering”) gesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar. De einddatum van de Verzekering was gesteld op 1 december 2015.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen. Bij deze verzekering komt het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.
- 4.3 De Verzekering is per 1 december 2015 geëxpireerd met een expiratiewaarde van € 80.691,32 bij een totale premiebetaling van € 42.429,88.

Tot aan de expiratedatum van de Verzekering zijn volgens een opgave van Verzekeraar de volgende kosten aan Consument in rekening gebracht:

Allocatie	€ 2.121,49 (5% van € 42.429,88)
Beheerkosten	€ 3.666,56
Aankoopkosten	€ 319,66
Incidentele vergoeding PRF	€ 5.914,17
TER	€ <u>726,99</u> +
Totaal van de kosten	€ 12.748,87

De overlijdensrisicopremies werden niet apart in rekening gebracht en waren volgens Verzekeraar onderdeel van de kosten.

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

- Aanvraagformulier getekend op 18 december 1995 (hierna: het Aanvraagformulier)
- Oorspronkelijk polisblad d.d. 12.01.1996 (hierna: de Polis)
- De voorwaarden (hierna: de Voorwaarden):
  - Algemene voorwaarden van Verzekering model 9-95
  - Aanvullende voorwaarden Hollandsch Glorie Polis (code 94)
  - Overzicht fondsen en kosten HGP (code 95)
  - Optie(s) Beleggingsverzekering (code 96)
  - Aanvullende bepalingen lijfrente (code 97)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

4.5 Op de Polis is bij de rubriek “Vaste premie” vermeld: “Premies te voldoen per jaar op 01/12 van ieder jaar van 01-12-1995 tot 01-12-2015 f 5.634,00”. Daaronder is bij de rubriek “Belegging” vermeld: “Het in de vaste premie begrepen Beleggingsbestanddeel bedraagt per jaar f 5.352,30”.

In de op de Verzekering van toepassing zijnde Voorwaarden Overzicht fondsen en kosten Hollandsch Glorie Polis (code 95) staan onder de rubriek “Fondsen en kosten” de gedurende de looptijd van de Verzekering verschuldigde aankoopkosten (1), verkoopkosten (2)\*, beheerskosten (3) en switchkosten (4):

“Naam Fonds	aankoop	verkoop	beheers	switch
Levob Stallingsfonds	geen	geen	0,041%	geen”

Voor de overige fondsen is vermeld:

“0,5%	1,5%	0,041%	f 50,-”
-------	------	--------	---------

Verder is opgenomen:

- 1) “Ter bestrijding van de aankoopkosten wordt de koers van het aan te kopen Fonds verhoogd met het in deze kolom vermelde opslagpercentage.
- 2) Ter bestrijding van de verkoopkosten wordt de koers van het te verkopen Fonds verlaagd met het in deze kolom vermelde afslagpercentage.  
\*) Vanaf f 10.000,- bedragen de verkoopkosten 0,5% + f 100,-.
- 3) Ter bestrijding van de beheerskosten wordt maandelijks het aantal Beleggingseenheden verminderd met het in deze kolom vermelde percentage.
- 4) Ter bestrijding van de administratiekosten verbonden aan het switchen wordt het in deze kolom vermelde bedrag in rekening gebracht en verrekend met het aantal Beleggingseenheden.



*Bij verhoging van het prijs-indexcijfer gezinsconsumptie (voor werknemersgezinnen 1995:100) zoals dit wordt vastgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek wordt de nominale vergoeding dienovereenkomstig verhoogd.’*

In de op de Verzekering van toepassing zijnde Aanvullende Voorwaarden Hollandsch Glorie Polis (code 94) vervolgblad één is bepaald:

*“Indien in enig verzekeringsjaar de na de laatste dag van het verzekeringsjaar eerst tot stand gekomen Koers van een onderliggend Fonds met meer dan 12% uitstijgt ten opzichte van de na de laatste dag van het direct daaraan voorafgaande verzekeringsjaar eerst vastgestelde Koers, is - voor elk onderliggend Fonds dat een zodanige koersstijging kent - een vergoeding aan de maatschappij verschuldigd.*

*Deze vergoeding wordt vastgesteld als een percentage van de op de laatste dag van het betreffende verzekeringsjaar aanwezige Beleggingseenheden en wordt vervolgens op genoemd tijdstip aan de Beleggingsrekening onttrokken.*

*Het vergoedingspercentage is gelijk aan 20% van het meerdere boven genoemde 12% koersstijging, met een maximum van 3,6.*

*Indien in enig verzekeringsjaar een Fonds – om welke reden dan ook – gedurende (een) kortere periode(s) dan een vol verzekeringsjaar aan de onderhavige verzekering ten grondslag heeft gelegen, wordt de koersstijging en de daarmee samenhangende verschuldigde vergoeding voor elke periode afzonderlijk bepaald. De vaststelling van de koersstijging alsmede van het vergoedingspercentage geschiedt overeenkomstig de hiervoor terzake omschreven methodiek.*

*De koersstijging wordt vastgesteld over de periode van het verzekeringsjaar waarin een Fonds aan deze verzekering ten grondslag heeft gelegen.*

*Het vergoedingspercentage wordt gerelateerd aan de periode waarin het betreffende Fonds in een verzekeringsjaar aan de verzekering ten grondslag heeft gelegen, en wel naar tijdsevenredigheid.*

*De aan de maatschappij verschuldigde vergoeding wordt vervolgens vastgesteld als een percentage van de op het tijdstip van vaststelling van de koersstijging aanwezige Beleggingseenheden en wordt op genoemd tijdstip aan de Beleggingsrekening onttrokken.”*

- 4.6 In het kader van de compensatieregeling heeft Verzekeraar Consument per brief van 3 juni 2011 bericht dat de in rekening gebrachte kosten over de hele looptijd lager zijn dan in de regeling afgesproken en Consument daarom geen vergoeding ontvangt.
- 4.7 Verzekeraar heeft Consument in een brief van 14 maart 2014 geïnformeerd dat de Verzekering wordt aangepast en over de mogelijkheid om daarbij over te stappen naar beleggen in een mixfonds van Verzekeraar. Bij omzetting zou de incidentele vergoeding komen te vervallen en worden vervangen door de fondskosten (TER) van het mixfonds. Consument heeft het toegezonden risicoprofiel ingevuld en ingestemd met de omzetting.



- 4.8 Op de Verzekering is de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringsnemer 1994 (hierna Riav 1994) van toepassing.

## **5. Vordering en juridische grondslag**

- 5.1 Consument vordert dat Verzekeraar wordt veroordeeld tot vergoeding van de volgens Consument ten onrechte ingehouden kosten ad € 14.036,43, het daarover misgelopen rendement en overige kosten.

Consument heeft aan de vordering ten grondslag gelegd dat Verzekeraar toerekenbaar tekort is geschoten in de op hem rustende verplichtingen, althans dat Verzekeraar bij de totstandkoming, dan wel uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld. Consument heeft daartoe aangevoerd:

- dat Consument bij het sluiten van de Verzekering niet of onvoldoende is gewezen op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten en de werking van het product;
- dat over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestaat en
- dat ten onrechte (hoge) kosten in rekening zijn gebracht, zoals de incidentele vergoeding;
- dat ten onrechte kosten bemiddelaar in rekening zijn gebracht, nu er daar geen diensten tegenover hebben gestaan.

- 5.2 Voor zover nodig zal de Commissie bij de Beoordeling nog op de stellingen van partijen ingaan.

## **6. Beoordeling**

- 6.1 De Commissie stelt voorop dat uit de Productdocumentatie zonder meer blijkt dat er sprake was van een beleggingsverzekering waarvoor een deel van de premie voor risico van Consument zou worden belegd en dat daarbij kosten in rekening zouden worden gebracht. Voor zover Consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico.

### *Informatie verstrekking*

- 6.2 De Commissie stelt vervolgens vast dat Verzekeraar met de in dit geval aan Consument verstrekte Productdocumentatie, zoals hierboven in 4.4 is weergegeven de op grond van de van toepassing zijnde Riav 1994 voorgeschreven informatie aan Consument heeft verstrekt.

### *Wilsovereenstemming over kosten (soorten en inhoudingen)?*

- 6.3 Uit de Productdocumentatie waaronder de Voorwaarden en de Polis is kenbaar dat slechts een gedeelte van de te betalen vaste premie (f 5.634,00) beschikbaar is voor beleggen (f 5.352,30), ofwel 95% van de vaste premie.

Verder blijkt dat gedurende de looptijd van de Verzekering kosten zijn verschuldigd te weten aankoopkosten, verkoopkosten, beheerskosten, switchkosten en dat onder bepaalde omstandigheden ook een incidentele vergoeding is verschuldigd. Consument wist of had kunnen weten welke kosten gedurende de looptijd van de Verzekering in rekening zouden worden gebracht. De Commissie is derhalve van oordeel dat tussen partijen ten tijde van het aangaan van de Verzekering wilsovereenstemming bestond met betrekking tot de in rekening gebrachte kosten en inhoudingen.

- 6.4 Het standpunt van Consument dat Verzekeraar geen recht zou hebben op de incidentele vergoeding, omdat Consument zelf de samenstelling van de beleggingsportefeuille bepaalt, deelt de Commissie niet. Tussen partijen is, zoals in de Productdocumentatie is beschreven, immers overeengekomen dat de incidentele vergoeding is verschuldigd bij een koersstijging van het betreffende fonds van 12% of meer.

#### *Aard en omvang van de in rekening gebrachte kosten*

- 6.5 Voor wat betreft de in rekening gebrachte kosten heeft Verzekeraar toegelicht dat ten tijde van de totstandkoming van de Verzekering ter zake van de in totaal in rekening te brengen kosten geen uitsplitsing werd gemaakt van de daarvan aan Verzekeraar toekomende kosten en de bedragen die aan de assuredienstpersoon toekwamen. Met de invoering van het Model de Ruiters vanaf 2008 werd aan Verzekeraar dwingend voorgeschreven op welke wijze hij in de jaaroverzichten de kosten moest presenteren. Onderdeel daarvan was dat werd weergegeven welk deel van de kosten aan de assuredienstpersoon toekwam, welk deel aan de Verzekeraar toekwam en verder werden de aan- en verkoopkosten apart vermeld. Omdat een dergelijke uitsplitsing bij de totstandkoming van de Verzekering niet op dezelfde wijze had plaatsgevonden, berust de weergave in de overzichten vanaf 2008 op een reconstructie die niet noodzakelijkerwijs overeenstemt met de werkelijke verdeling tussen assuredienstpersoon, Verzekeraar en aan- en verkoopkosten. Bijkomend probleem is dat in het Model de Ruiters geen uitsplitsing bestond voor de in deze specifieke Verzekering geldende regeling voor de incidentele vergoeding. Als gevolg daarvan werd deze vergoeding in het Model de Ruiters als kostenpost toebedeeld aan kosten voor de Verzekeraar en kosten voor de assuredienstpersoon terwijl, dat in werkelijkheid niet dienovereenkomstig plaatsvond. Consument heeft op basis van de hem verstrekte jaaroverzichten vanaf 2007 uiteengezet dat tussen 2007 en 2013 op een premie van € 11.930,40 in totaal een bedrag van € 6.544,70 aan kosten in rekening is gebracht, waarvan alleen al € 1.760,16 aan kosten van de assuredienstpersoon. Consument meent dat dit niet kan kloppen met de in de polisvoorwaarden vermelde kostenpercentages.

Verzekeraar heeft daartegenover uitgelegd dat in het bedrag van € 6.544,70 aan kosten ook de incidentele vergoeding van in totaal € 3.551,54 is begrepen en dat deze niet uit de premie werd voldaan, maar werd onttrokken aan de opgebouwde waarde in de Verzekering.

Het restant van € 2.999,16 bestaat uit de overeengekomen vergoedingen van 5% van de vaste premie en aan- en verkoopkosten en beheerskosten van 0.041%. Daarbij geldt dat in dit geval de verhouding tot de in totaal betaalde premie wordt vertekend door het feit dat niet in alle jaren de gehele premie is betaald terwijl de vaste kosten wel doorliepen. Het totaal van de aldus in rekening gebrachte kosten is echter steeds wel in overeenstemming geweest met hetgeen op de Polis en in de Voorwaarden als in rekening te brengen kosten is vermeld. Consument wist dus dat die kosten in rekening werden gebracht en heeft daarmee ook ingestemd, aldus Verzekeraar.

- 6.6 De Commissie overweegt dat onder de Riav 94 geen verplichting voor Verzekeraar bestond om een uitsplitsing te maken tussen de kosten van een assurantietussenpersoon, de kosten van Verzekeraar en overige kosten. Zoals hiervoor onder 6.3 overwogen volgt uit de Polis voldoende duidelijk dat slechts een gedeelte van de te betalen vaste premie (95%) beschikbaar was voor beleggen en is de Commissie van oordeel dat tussen partijen ten tijde van het aangaan van de Verzekering wilsovereenstemming bestond met betrekking tot de aldus in rekening gebrachte kosten. Dit geldt ook voor de aan- en verkoopkosten, de beheerskosten en de incidentele vergoeding. Verzekeraar heeft toegelicht dat en waarom uit de overzichten vanaf 2007 een vertekend beeld van de in rekening gebrachte kosten naar voren komt. Consument heeft de juistheid van deze uiteenzetting inhoudelijk niet betwist. De Commissie merkt daarbij op dat de “vertaling” van de specifieke kostenstructuur van de Verzekering naar de uniforme weergave in het Model De Ruiter vanaf 2008 mogelijk tot verwarring bij Consument heeft geleid – en wellicht had kunnen worden weggenomen door een meer uitvoerige toelichting door Verzekeraar – maar dat in het licht van de door Verzekeraar gegeven uitleg uit het dossier niet is af te leiden dat in afwijking van de Voorwaarden andere of te hoge kosten in rekening zijn gebracht. Onder die omstandigheden bestaat geen grond om aan te nemen dat Verzekeraar is tekortgeschoten in de nakoming van haar verplichtingen of onrechtmatig heeft gehandeld door ten onrechte niet overeengekomen kosten of kosten voor een assurantietussenpersoon in rekening te brengen. Het moet er immers voor gehouden worden dat Consument heeft ingestemd met het geheel van het op de Polis vermelde bedrag van in rekening gebrachte kosten, ongeacht of deze ten behoeve van de assurantietussenpersoon of Verzekeraar in rekening werden gebracht en of aangewend. Voor zover Consument betoogt dat hij ten onrechte niet in de gelegenheid is geweest gebruik te maken van de diensten van een assurantietussenpersoon, geldt dat het op zijn weg gelegen had kenbaar te maken dat hij daar behoefte aan had. Gesteld noch gebleken is dat Consument dat op enig moment heeft gedaan.

6.7. Verzekeraar heeft in 2014 Consument de mogelijkheid geboden om van het beleggen in zogenoemde individuele aandelen over te stappen naar Achmea mixfondsen (zie 4.7), waarbij hij is geïnformeerd dat de zogenoemde incidentele vergoeding werd vervangen door de zogenaamde TER (Total Expense Ratio). Consument heeft van deze mogelijkheid gebruik gemaakt. Ook in zoverre is niet gebleken dat ten onrechte kosten in rekening zijn gebracht.

#### *Fondsbeheerskosten (TER)*

6.8 Voor wat betreft de fondsbeheerskosten (TER) volgt uit de ontvangen Productdocumentatie dat er op deze verzekering geen TER van toepassing is in de zin van een vast percentage aan fondsbeheerskosten. De Verzekering kende tot 2014 een zogenoemde “Incidentele Vergoeding” die afhankelijk is van koersstijgingen van met betrekking tot de Verzekering gekozen fondsen. In 2014 heeft Consument ingestemd met een omzetting van beleggen (zie 6.7) waardoor de incidentele vergoeding is vervangen door een TER. De TER was voor Consument alleen in 2014 en 2015 van toepassing.

#### *Hefboom- en inteereffect*

6.9 Volgens opgave van Verzekeraar was de risicopremie opgenomen in de kosten die vooraf vaststonden en die onderdeel waren van de kosten zoals in de productinformatie c.q. Voorwaarden zijn vermeld. Het risico van het zogenoemde hefboom- en inteereffect speelt hier niet.

#### *Tussentijdse informatie en hersteladvies*

6.10 De Commissie stelt vast dat tussen partijen buiten discussie staat dat aan Consument in de periode dat de Verzekering liep verschillende waarde-overzichten c.q. beleggingsoverzichten, zijn verstrekt, vanaf 2008 conform de aanbevelingen van de Commissie De Ruiters. Vervolgens is Consument vanaf 2013 tot aan het expireren van de Verzekering in het kader van het zogenoemde hersteladvies verschillende malen door Verzekeraar benaderd.

#### *Conclusie*

6.11 Hiervoor is vastgesteld dat over alle in rekening gebrachte kosten en premies wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar daarmee voldaan aan haar verplichting om informatie over de kosten en premies te geven en dat deze ook zijn overeengekomen. Van nonconformiteit of strijdigheid met de destijds van toepassing zijnde wet- en regelgeving dan wel een te hoge en/of onrechtmatige kostenlast zoals door Consument gesteld, is de Commissie niet gebleken. Gelet op het voorgaande is de Commissie dan ook van oordeel dat alle vorderingen van Consument dienen te worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

## **7 Beslissing**

De Commissie wijst de vordering 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 informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor: [www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

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