

Uitspraak Commissie van Beroep financiële dienstverlening 2020-015B

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. A. Bus, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell, mr. F.R. Salomons en F.R. Valkenburg AAG RBA, leden mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 9 januari 2020
Ingediend door : Consument
Wederpartij : Allianz Nederland Levensverzekering N.V. gevestigd te Rotterdam, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 23 november 2020

Samenvatting

Beleggingsverzekering uit 1987. De Commissie van Beroep handhaaft de uitspraak van de Geschillencommissie en wijst de vordering van Consument af.

Er is sprake van wilsovereenstemming over de eerste kosten, de doorlopende kosten en de fondsbeheerkosten. In 1987 bestonden er nog geen specifieke wettelijke informatieverplichtingen voor beleggingsverzekeringen, ook niet om Consument te informeren over het hefboom- en inteereffect.

[Klik hier voor de uitspraak bij de Geschillencommissie](#)

[Klik hier voor de uitspraak van de Commissie van Beroep van 1 mei 2020](#)

I. Het vervolg van de procedure in beroep

- I.1 De Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) heeft in deze zaak op 1 mei 2020 een uitspraak gedaan, waarin is bepaald dat het beroep van Consument in behandeling zal worden genomen. Verzekeraar is in de gelegenheid gesteld een verweerschrift in te dienen. De Commissie van Beroep heeft Consument verzocht ontbrekende stukken (opnieuw) over te leggen.
- I.2 Consument heeft op 13 mei 2020 de door de Commissie van Beroep opgevraagde stukken overgelegd.
- I.3 Verzekeraar heeft een op 2 juni 2020 gedateerd verweerschrift met bijlagen ingediend.
- I.4 In verband met de maatregelen ter zake van het coronavirus en in overleg met partijen heeft de Commissie van Beroep bepaald dat de mondelinge behandeling van het beroep plaatsvindt door middel van een videobijeenkomst.
- I.5 De mondelinge behandeling heeft plaatsgehad op 8 juni 2020. Partijen hebben aan de videobijeenkomst deelgenomen, hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Beide partijen hebben een pleitnota overgelegd.

2. De verdere beoordeling van het beroep

2.1 Bij de beoordeling van het beroep zal worden uitgegaan van de volgende feiten. Deze zijn niet tussen partijen in geschil.

- i) Consument heeft samen met zijn echtgenote via een tussenpersoon een beleggingsverzekering gesloten (het DIN Hypotheek Plan, polisnummer [nummer]) met een looptijd van 1 mei 1987 tot 1 mei 2017. Consument betaalde een maandelijkse premie die (gedeeltelijk) werd belegd. De bedoeling was om aldus kapitaal op te bouwen en daarmee na dertig jaar zijn hypothecaire geldlening af te lossen. De verzekering hield in dat in geval van overlijden van Consument voor de einddatum een bepaald bedrag zou worden uitgekeerd aan de begunstigde(n). Op de overeenkomst zijn de algemene voorwaarden DI 8702 en de BZ 8702 van toepassing.
- ii) De verzekering is gesloten op basis van een offerte van 6 april 1987. De begeleidende brief bij de offerte vermeldt onder meer het volgende:

“Veranderen van fonds en spreiding van uw investering, een veilig idee

U kunt tijdens de looptijd in alle vrijheid de opgebouwde guldenwaarde van uw participaties van het ene fonds overhevelen naar het andere. (...)

De kosten van een “switch” zijn slechts 2% van de waarde die wordt overgeheveld. Het betreft hier uitsluitend de bij beleggingstransacties gebruikelijke aan- en verkoopkosten. (...)

De overlijdensdekking binnen het Dynamisch Investerings Plan

Premies voor afdekking van het binnen deze verzekering gelopen overlijdensrisico worden maandelijks verrekend met de guldenwaarde van het betreffende fonds. Hierdoor neemt het aantal participaties iets af. De lage premies vindt u in de bijgaande algemene voorwaarden.

(...)

Polis- en administratiekosten. Investeringspercentage

Van een premie wordt een bedrag aan administratiekosten ingehouden. Dit bedrag is 10% van de premie met een maximum van fl. 200,- voor jaarpremies (...).

Van de premie minus administratiekosten wordt gedurende de eerste vijf jaar een van de looptijd afhankelijk percentage geïnvesteerd. Na het vijfde jaar is dat percentage 100.

(...)

In het bijgaande cijfermatige overzicht zijn de te investeren bedragen weergegeven.”

- iii) De offerte vermeldt een premie van fl. 8.134,- per jaar, waarvan in de eerste vijf jaar een bedrag van fl. 3.489,- zou worden geïnvesteerd en de jaren daarop een bedrag van fl. 7.629,-. Investering vond plaats in een of meer door de Verzekeraar aangeboden fondsen. Verder vermeldt de offerte onder meer:

“Uitkering indien verzekerde op de einddatum leeft:

Bij 7,5% gemiddeld rendement: F 520.084,-

Bij 12,0% gemiddeld rendement: F 1.238.974,-

Voor het Holland Obligatie Fonds geldt een guldensgarantie op de einddatum van 4% rendement per jaar over alle netto-investeringen. Bij 100% investering in dit fonds bedraagt deze guldensgarantie: F 241.239,-.

Uitkering bij overlijden: F 520.000,-

Indien de op het moment van overlijden aanwezige guldenwaarde vermeerderd met 4% samengestelde interest tot de einddatum hoger is dan het bovenstaande bedrag, wordt dit hogere bedrag uitgekeerd.

Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is meeverzekerd.”

- iv) Consument heeft bij aanvraagformulier van 8 april 1987 er voor gekozen kapitaal op te bouwen door 100% te beleggen in het Holland Obligatie Fonds. Verzekeraar heeft de aanvraag geaccepteerd en hierop is de verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen.
- v) De polis bepaalt dat Verzekeraar bij in leven zijn van Consument op de einddatum van de verzekering een uitkering zou doen van ten minste fl. 253.328,- (€ 114.955,24) en bij overlijden voor de einddatum een uitkering van ten minste fl. 520.000,-. De polis bepaalt verder dat de te betalen premie fl. 2.125,- (€ 928,-) per drie maanden bedroeg en de investeringspremie fl. 895,- per betalingstermijn over de periode 1 mei 1987 tot 1 mei 1992 en fl. 1.990,- per betalingstermijn over de periode 1 mei 1992 tot 1 mei 2017.
- vi) Consument heeft in 2000 verzocht een aantal mutaties in de beleggingsfondsen door te voeren. Die kwamen erop neer dat het belegd vermogen in het Holland Obligatie Fonds werd overgeheveld naar andere fondsen. Dit had tot gevolg dat de garantie op een minimum uitkering verviel. Verder heeft Consument verzocht de toekomstige stortingen naar het Holland Fund te doen gaan. Verzekeraar heeft deze mutaties doorgevoerd en Consument een nieuwe polis toegestuurd.
- vii) De door Consument een meeverzekerde premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is op verzoek van Consument in 2008 komen te vervallen.
- viii) Bij brief van 25 januari 2009 heeft Consument Verzekeraar aansprakelijk gesteld voor de schade die hij heeft geleden omdat Verzekeraar hem onvoldoende heeft geïnformeerd over de omvang van de kosten en premies en de invloed daarvan op het rendement.

2.2 Consument vordert dat Verzekeraar wordt gehouden tot herrekening van de waarde van de Verzekering op de einddatum, waarbij niet overeengekomen inhoudingen achterwege worden gelaten en te hoge inhoudingen worden gecorrigeerd. Consument heeft een deskundigenrapport van actuaaris [naam actuaaris] overgelegd, dat volgens hem als basis kan dienen voor de herrekening. Verder vordert hij (in ieder geval in beroep) het volgende:

- een vergoeding voor buitengerechtelijke incassokosten van € 6.050,-;
- een vergoeding voor de kosten ter vaststelling van de schade ten bedrage van € 22.627,-;
- een proceskostenvergoeding van € 5.000,-.

2.3 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van Consument afgewezen.

- 2.4 In beroep heeft Consument – kort weergegeven – de volgende grieven naar voren gebracht.
1. De Geschillencommissie heeft geen rekening gehouden met de (juridische) standpunten die Consument naar voren heeft gebracht. Meer in het bijzonder is geen aandacht besteed aan de nadere conclusie van 3 juli 2019.
 2. De Geschillencommissie heeft slechts invulling gegeven aan de (juridische) positie van Consument in het licht van de ‘richtinggevende uitspraken’ van de Commissie van Beroep, zonder in te gaan op de specifieke informatie die over de door Consument gesloten beleggingsverzekering is verstrekt.
 3. Er is tussen partijen geen wilsovereenstemming bereikt over de eerste kosten, de doorlopende kosten en de fondsbeheerkosten (TER).
 4. Verzekeraar heeft niet voldaan aan haar informatieverplichtingen.
 5. De Geschillencommissie heeft ter zake van de fondsbeheerkosten (TER) ten onrechte overwogen dat dit kosten van het fonds zijn en geen kosten die (rechtstreeks) door Verzekeraar zijn gemaakt, zodat het er niet om gaat of Verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen.
 6. Consument liep een bijzonder risico omdat bij zijn overeenkomst sprake was van een hefboom- en inteereffect, waarvoor Verzekeraar Consument voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst had moeten waarschuwen.
- 2.5 Tijdens de mondelinge behandeling heeft Consument verzocht de zaak aan te houden vanwege het voornemen van het gerechtshof Den Haag om prejudiciële vragen aan de Hoge Raad te stellen over beleggingsverzekeringen (Hof Den Haag 31 maart 2020, ECLI:NL:GHDHA:2020:543). Meer in het bijzonder is het hof Den Haag voornemens om te vragen of een verzekeraar die heeft voldaan aan de informatieverplichtingen die voortvloeien uit Richtlijn 92/96/EEG van de Raad van 10 november 1992 tot coördinatie van de wettelijke en bestuurlijke bepalingen betreffende het directe levensverzekeringsbedrijf (Pb. EG 1992 L360/1)(hierna: Derde Levensrichtlijn) daarmee ook heeft voldaan aan de verplichtingen die voortvloeien uit de Richtlijn oneerlijke bedingen en andere privaatrechtelijke (open) normen. Als het antwoord ontkennend luidt, wil hof Den Haag vragen of de aanvullende informatieverplichtingen moeten voldoen aan de door Hof van Justitie geformuleerde criteria zoals onder meer neergelegd in het arrest Nationale-Nederlanden / Van Leeuwen (HvJ EU 29 april 2015, ECLI:EU:C:2015:286).
- 2.6 De Commissie van Beroep ziet geen aanleiding de zaak aan te houden. De voorgenomen prejudiciële vragen zien (voornamelijk) op de Derde levensrichtlijn en de Richtlijn oneerlijke bedingen. Geen van beide richtlijnen is hier van toepassing.
- 2.7 Ter zake van de eerste twee onder 2.4 weergegeven klachten geldt het volgende. Deze klachten kunnen op zichzelf niet ertoe leiden dat het oordeel van de Geschillencommissie niet in stand kan blijven. De Commissie van Beroep zal bij de beoordeling van de overige klachten wel rekening houden met hetgeen Consument in het kader van de klachten 1 en 2 naar voren heeft gebracht.

3.1 Wilsovereenstemming

- 3.1.1 Consument heeft aangevoerd dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft geoordeeld dat er sprake is van wilsovereenstemming ter zake van een aantal kostensoorten, te weten de eerste kosten (provisie tussenpersoon en de eerste kosten van de Verzekeraar) en de doorlopende kosten / administratiekosten). Deze kostensoorten worden niet vermeld in de contractdocumentatie. Consument klaagt ook erover dat er geen wilsovereenstemming bestaat over het in rekening brengen van fondsbeheerkosten (TER).
- 3.1.2 Van wilsovereenstemming tussen partijen is sprake indien zij door het afleggen van overeenstemmende wilsverklaringen een overeenkomst tot stand brengen. Wilsovereenstemming komt doorgaans tot stand doordat de ene partij een aanbod doet dat door de andere wordt aangenomen. In dit geval heeft Verzekeraar een offerte uitgebracht, waarna Consument door middel van een aanvraagformulier de verzekering heeft aangevraagd. Verzekeraar heeft de aanvraag vervolgens gehonoreerd. In de offerte is vermeld welke premie Consument diende te betalen en met welk deel van de premie zou worden belegd. In de offerte is ook vermeld dat gedurende de looptijd van de overeenkomst slechts een gedeelte van de premie zou worden belegd en dat dit gedeelte in de eerste vijf jaar kleiner zou zijn dan nadien. Consument heeft op basis van deze offerte de verzekering aangevraagd. In de polis is vervolgens precies vermeld welk deel van de premie zou worden belegd.
- 3.1.3 De stelling van Consument komt erop neer dat hij er niet mee heeft ingestemd dat met het resterende gedeelte van de premie (het deel van de premie dat niet zou worden belegd) eerste en doorlopende kosten zouden worden betaald. Volgens hem had de offerte en/of de overige contractinformatie deze kostensoorten expliciet moeten vermelden. Hij hoefde er niet op bedacht te zijn dat het verschil tussen de premie en de investeringspremie zou worden ingehouden.
- 3.1.4 De Commissie van Beroep verwerpt deze stellingen. Uit de offerte blijkt duidelijk dat slechts een gedeelte van de premie zou worden gebruikt om te investeren in het door Consument gekozen fonds en dat dit gedeelte gedurende de eerste vijf jaren lager zou zijn dan daarna. Door het ondertekenen van de offerte heeft hij daarin toegestemd. Het moet voor Consument redelijkerwijs duidelijk zijn geweest dat dit gedeelte van de premie niet zou worden belegd. Dat Verzekeraar niet heeft gespecificeerd dat met dit resterende gedeelte van de premie eerste en doorlopende kosten zouden worden betaald, betekent nog niet dat er geen wilsovereenstemming tot stand is gekomen. Verzekeraar mocht redelijkerwijs erop vertrouwen dat Consument ermee instemde dat het verschil tussen de premie en investeringspremie niet zou worden aangewend voor beleggingen en derhalve ten goede zou komen aan Verzekeraar mede als vergoeding voor met de beleggingsverzekering verband houdende kosten.
- 3.1.5 Voor de duidelijkheid merkt de Commissie van Beroep nog het volgende op. In een uitspraak van 22 juni 2017 (zaak 2017-023A) heeft de Commissie van Beroep geoordeeld dat er geen sprake was van wilsovereenstemming ter zake van de “eerste kosten”.

Ook in die zaak had de verzekeraar niet vermeld dat er “eerste kosten” in rekening zouden worden gebracht. Echter, de feiten in zaak 2017-023A wijken op een relevant punt af van de feiten in deze zaak. In zaak 2017-023A had de verzekeraar de consument niet geïnformeerd welk deel van de premie zou worden belegd. De consument was er dus niet alleen onbekend mee dat hij “eerste kosten” betaalde, maar hij wist ook niet dat er een deel van de premie werd ingehouden voor (niet nader gespecificeerde) kosten. Tegen die achtergrond oordeelde de Commissie van Beroep in zaak 2017-023A dat het de consument redelijkerwijs niet duidelijk behoefde te zijn dat de verzekeraar ‘eerste kosten’ in rekening zou brengen; van wilsovereenstemming daarover kon om die reden geen sprake zijn (vgl. nr. 4.7 van de uitspraak). In de onderhavige zaak was het voor Consument wél duidelijk dat een deel van de premie werd ingehouden mede voor – niet nader gespecificeerde – kosten. Daarmee heeft Consument ingestemd. Het enkele feit dat die kosten niet nader gespecificeerd zijn, betekent nog niet dat van wilsovereenstemming geen sprake is.

- 3.1.6 Wat betreft de fondsbeheerkosten (TER) geldt het volgende. De fondsbeheerkosten (TER) zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het uiteindelijke rendement van de fondsen waarin een verzekeringnemer heeft belegd. Deze kosten worden niet door Verzekeraar gemaakt maar worden door de fondsbeheerder ten laste gebracht van (de waarde van) het beleggingsfonds en zo verwerkt in de fondskoers. Het beroep op ontbreken van wilsovereenstemming faalt. Anders dan Consument lijkt te veronderstellen is het niet noodzakelijk dat hij het in rekening brengen van de fondsbeheerkosten uitdrukkelijk heeft aanvaard. In dit verband is van belang dat Verzekeraar heeft aangevoerd dat fondsbeheerkosten zijn verdisconteerd in de voorbeeldkapitalen, zodat niet kan worden aangenomen dat Verzekeraar aan Consument kosten in rekening heeft gebracht waarmee deze niet heeft ingestemd.

3.2 Informatieverplichtingen

- 3.2.1 De Commissie van Beroep stelt voorop dat in 1987 geen specifieke wettelijke verplichting bestond voor Verzekeraar tot het verstrekken van informatie aan Consument over de mogelijke gevolgen van de in rekening te brengen kosten voor het uiteindelijk met de verzekering te bereiken resultaat. In 1987 bestonden ook geen andere specifieke informatieverplichtingen. Dergelijke informatieverplichtingen zijn pas gaan gelden met de invoering van de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Riav 1994) en haar opvolger, de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (Riav 1998). In 1987 bestond er ook geen zelfregulering over het verstrekken van informatie over beleggingsverzekering over (bijvoorbeeld) over de in te houden kosten, zoals later de in 1996 tot stand gekomen Code Rendement en Risico. De uitspraak HvJ EU 29 april 2015, C-51-13, ECLI:EU:C:2015:286, NJ 2016/352, heeft betrekking op de vraag in hoeverre de – uit 1992 daterende – Derde Levensrichtlijn zich ertegen verzet dat verzekeraars op basis van open en/of ongeschreven normen van Nederlands recht verplicht zijn meer gegevens te verstrekken over kosten en risicopremies dan de bepalingen waarmee de Derde Levensrichtlijn werd geïmplementeerd.

Uit het arrest kan niets worden afgeleid over de vraag in hoeverre een verzekeraar in 1987 gehouden was informatie over de gevolgen van kosten op het uiteindelijke resultaat van de verzekering verstrekken.

- 3.2.2 Consument heeft aangevoerd dat hoewel Riav 1994 en Riav 1998 in zijn geval niet van toepassing zijn, de Geschillencommissie eraan voorbijgaat dat er voor Verzekeraar niettemin informatieverplichtingen bestaan die voortvloeien uit de algemene normen van verbintenissenrecht en de redelijkheid en billijkheid. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep bestonden er in 1987 – toen Consument de onderhavige beleggingsverzekering afsloot – geen concrete informatieverplichtingen voor Verzekeraar op grond waarvan Verzekeraar meer informatie had moeten verstrekken dan hij in dit geval heeft gedaan. Deze klacht heeft dus geen succes.

3.3 Hefboom- en inteereffect

- 3.3.1 Consument heeft aangevoerd dat er in zijn geval sprake is van een hefboom- en inteereffect, dat dit een bijzonder risico is en dat Verzekeraar hem had behoren te waarschuwen voor dit bijzondere risico.
- 3.3.2 De Commissie van Beroep stelt het volgende voorop. Bij universal-life-verzekeringen komt de verzekerde overlijdensuitkering ten laste van de opgebouwde beleggingen, zodat telkens slechts overlijdensrisicopremie behoeft te worden betaald over het verschil tussen de reeds opgebouwde waarde van de beleggingen en het bij overlijden verzekerde bedrag. Dat de onderhavige verzekering een universal-life-verzekering is, volgt uit art. 13 van de polisvoorwaarden.
- 3.3.3 Als het rendement van de beleggingen op een zeker moment achterblijft bij de verwachting waarvan bij het sluiten van de verzekering was uitgegaan, valt het bij te verzekeren risicokapitaal hoger uit dan verwacht, zodat meer overlijdensrisicopremie dan verwacht nodig is, waardoor de waarde van de beleggingen nog lager uitvalt. Omgekeerd zal bij meevallende rendementen het risicokapitaal juist lager uitvallen dan verwacht, zodat minder overlijdensrisicopremie dan verwacht nodig is, waardoor de waarde van de beleggingen nog hoger uitvalt. Deze versterkende effecten worden aangeduid als het hefboomeffect. Ook als het bedrag van de voor een periode verschuldigde overlijdensrisicopremie en (andere) kosten de voor de periode belegde premie overtreft wordt dat bedrag volledig aan de beleggingen onttrokken, waardoor in dat geval op die beleggingen wordt ingeteerd. Vandaar dat ook wel wordt gesproken van het hefboom- en inteereffect. De kans dat op de beleggingen wordt ingeteerd, wordt vergroot indien andere factoren tot verhoging van de overlijdensrisicopremie leiden. Zo bepaalt ook de leeftijd de hoogte van de overlijdensrisicopremie: bij een hogere leeftijd is de premie hoger, aangezien de kans dan groter is dat de verzekerde komt te overlijden. Zeker wanneer het overlijdensrisico van personen op hogere leeftijd is verzekerd, heeft dit ieder jaar een aanmerkelijke en steeds groter stijging van de overlijdensrisicopremie tot gevolg. Het hefboomeffect zal zich voorts sterker doen voelen, naarmate de verzekerde uitkering bij overlijden hoger is.

De hoogte van het verwachte rendement is van invloed in die zin, dat bij een optimistische prognose eerder een negatief hefboomeffect zal optreden en bij een pessimistische prognose eerder een positief hefboomeffect. (Commissie van Beroep 13 maart 2018, zaak 2018-019, nr. 5.35)

- 3.3.4 Verzekeraar heeft aangevoerd dat Consument is gecompenseerd voor het hefboomeffect en dat hem een vergoeding van € 4.206,76 is toegekend. Dit is gebaseerd op de Tegemoetkominingsregeling waarin is bepaald dat de compensatie wordt berekend op grond van een (fictief) bruto 6% rendement (verweerschrift eerste aanleg, nr. 59; dupliek nr. 17). Consument heeft daarop aangevoerd dat hij van mening is dat het hefboomeffect tot een bedrag van € 15.029,- aan schade heeft geleid (repliek, nrs.18.1-18.9), uitgaande van de in de offerte genoemde rendementen. De Commissie van Beroep is echter van oordeel dat Consument onvoldoende heeft aangevoerd om te kunnen concluderen dat de door Verzekeraar verstrekte compensatie onjuist is berekend.
- 3.3.5 Zoals hiervoor onder 3.2.1 uiteengezet bestonden er in 1987 geen wettelijke informatieverplichtingen voor verzekeringsovereenkomsten als de onderhavige. Nu ervan moet worden uitgegaan dat het hefboom- en inteereffect in dit geval van beperkte omvang was, rustte op Verzekeraar geen verplichting om Consument voorafgaand of bij het sluiten van de overeenkomst te informeren over het hefboom- en inteereffect. Consument doet vergeefs een beroep op de uitspraak van 22 juni 2017 van de Commissie van Beroep (zaak 2017-023A). Hij ziet er daarbij immers aan voorbij dat in 1987 de Riav 1994 nog niet gold en dat de Commissie van Beroep een verplichting tot voorlichting op grond van de redelijkheid en billijkheid heeft beperkt tot het geval dat het risico van voortijdig overlijden niet denkbeeldig was. De Commissie van Beroep merkt ten overvloede nog op dat in deze zaak gesteld noch gebleken is dat de overlijdensrisicodekking blootstond aan een niet denkbeeldig – en derhalve niet te verwaarlozen – risico dat door achterblijvende rendementen in geval van overlijden van Consument voor de einddatum van de verzekering in het geheel geen uitkering zou worden gedaan.
- 3.3.6 De grief over het hefboom- en inteereffect heeft dus geen succes.

Slotom

- 3.5 De grieven van Consumenten hebben geen succes. De uitspraak van de Geschillencommissie zal worden gehandhaafd.

4. Beslissing

De Commissie van Beroep:

handhaaft de uitspraak van de Geschillencommissie.