

Uitspraak Commissie van Beroep financiële dienstverlening 2020-016B

(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 : 10 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 1999. De Commissie van Beroep handhaaft de uitspraak van de Geschillencommissie en wijst de vordering van Consumenten af.

Er is sprake van wilsovereenstemming over de eerste kosten, de doorlopende kosten en de fondsbeheerkosten. Verzekeraar heeft alle verplichtingen uit hoofde van Riav 1998 in acht genomen, met uitzondering van de verplichting om informatie te verstrekken over de wijze van berekening van de afkoopwaarde en de verplichting om informatie te verstrekken over de fondsbeheerkosten. In geen van beide gevallen is echter gebleken dat Consumenten schade hebben geleden als gevolg van het niet-nakomen van deze verplichtingen. Consumenten hebben ook nog naar voren gebracht dat Verzekeraar informatieverplichtingen heeft geschonden, die niet expliciet in Riav 1998 zijn vermeld. De Commissie van Beroep is van oordeel dat Consumenten onvoldoende hebben toegelicht op welk welomschreven en concreet risico de door hen bepleite aanvullende informatieverplichtingen zien. Het beroep op de richtlijn oneerlijke bedingen is ook ongegrond: de bedingen over de investeringspremie en de overlijdensrisicopremie zijn transparant en niet oneerlijk.

[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 Consumenten in behandeling zal worden genomen. Verzekeraar is in de gelegenheid gesteld een verweerschrift in te dienen. De Commissie van Beroep heeft Consumenten verzocht ontbrekende stukken (opnieuw) over te leggen.
- I.2 Consumenten hebben 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.

1.5 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 2 heeft begin 1999 via een tussenpersoon een beleggingsverzekering gesloten (het DIN Hypotheek Plan, polisnummer [nummer]) met een looptijd van 1 februari 1999 tot 1 februari 2016. Zij betaalde een maandelijkse premie die (gedeeltelijk) werd belegd. De bedoeling was om aldus kapitaal op te bouwen en daarmee na zeventien jaar haar hypothecaire geldlening geheel of gedeeltelijk af te lossen. De verzekering hield in dat in geval van overlijden van Consument 2 voor de einddatum een bepaald bedrag zou worden uitgekeerd aan de begunstigde(n). Op de overeenkomst zijn de algemene voorwaarden DN 9608 van toepassing.
- ii) De tussenpersoon heeft twee offertes uitgebracht, een op 6 januari 1999 en een op 12 januari 1999. De offerte van 12 januari 1999 vermeldt onder meer het volgende:

“Premie DIN-Plan per maand : fl. 442,00
waarvan te investeren : fl. 422,00 vanaf het 6^e jaar

Voor de eerste 5 jaar geldt een verlaagd investeringspercentage.

- Premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid is niet meeverzekerd.

Van een investering worden voor u participaties aangekocht in één of meer van de onderstaande beleggingsfondsen:

(...)

Uit de hiervoor vermelde cijfers blijkt dat de Holland Fondsen al sinds oprichting uitstekende resultaten hebben geboekt. Onafhankelijke marktonderzoeken bevestigen dit steeds opnieuw. Toch hanteert [Verzekeraar] in haar offertes gematigde rendementen. Een bewuste keuze omdat resultaten uit het verleden geen garantie bieden voor de toekomst. Immers, beleggen via een verzekering is een kwestie van de lange termijn. Niemand kan voorspellen hoe de rentestand en de beurskoersen zich zullen ontwikkelen. Door de offertes te baseren op gematigde rendementen krijgt u een zo verantwoord mogelijke indicatie van het te verwachten prognosekapitaal. Op die manier zullen de resultaten op de einddatum u waarschijnlijk meevallen en nooit tegenvallen.

Uitkering bij leven

Uitkering indien verzekerde op de einddatum leeft:

Bij 7,50% gemiddeld polisrendement : fl. 140.004,00

Bij 9,00% gemiddeld polisrendement : fl. 160.191,00

Voor het Holland Obligatie Fonds en het Holland Groen Rentefonds geldt op de einddatum een guldensgarantie van 4% rendement per jaar over alle netto investeringen in deze fondsen.

Bij 100% investering in een van deze fondsen of verdeeld over beide, bedraagt de guldensgarantie : fl. 102.840,00

Uitkering bij overlijden

Uitkering bij overlijden : fl. 100.000,00

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

iii) Consument 2 heeft op basis van de tweede offerte bij aanvraagformulier van 13 januari 1999 de verzekering aangevraagd. Verzekeraar heeft de aanvraag geaccepteerd en hierop is de verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen.

iv) In de polis is onder meer het volgende vermeld:

“Einddatum	De einddatum van dit verzekeringsdeel is 01-02-2016.		
Verzekerd bedrag	De poliswaarde van de toegewezen participaties van de fondsen waarin de investeringen hebben plaatsgevonden, uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum.		
Verzekerd bedrag	NLG 100.000,00 Uit te keren onmiddellijk na overlijden van de verzekerde voor de einddatum. Indien de op het moment van overlijden aanwezige guldenwaarde vermeerderd met 4% samengestelde interest tot de einddatum hoger is, wordt dit hogere bedrag uitgekeerd.		
Garantie	De uitkering, overeenkomend met de toegewezen participaties Holland Obligatie Fonds, bedraagt bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum tenminste NLG 102.839,00. (...)		
Investing	De investeringspremie bedraagt: van tot 01-02-1999 01-02-2004 NLG 291,18 per maand 01-02-2004 01-02-2016 NLG 422,00 per maand De verdeling voor de omrekening van toekomstige investeringspremies en verrekening van overlijdensrisicopremies, het aantal participaties per 12 februari 1999 alsmede de van toepassing zijnde limietkoers bedraagt:		
	Fonds	Verdeling	Participaties (EUR) Limietkoers
	Holland Obligatie Fonds (...)	100,00%	1,797 0,00
Premie	Zolang de verzekerde in leven is worden de volgende premies betaald (...): van tot 01-02-1999 01-02-2016 NLG 442,00 per maand.”		

v) Bij brief van 20 november 2013 heeft Consument Verzekeraar aansprakelijk gesteld.

vi) Verzekeraar heeft aan het eind van de looptijd van de verzekering een kapitaal van € 49.027,- uitgekeerd.

2.2 Consumenten vorderen 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. Consumenten hebben een deskundigenrapport van actuaris [naam actuaris] overgelegd, dat volgens hen als basis kan dienen voor de herrekening. Verder vorderen zij (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 € 4.235,-;
- een proceskostenvergoeding die Consumenten voor de procedure bij de Geschillencommissie hebben berekend op € 3.475,-.

2.3 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van Consumenten afgewezen.

2.4 In beroep hebben Consumenten – kort weergegeven – de volgende grieven naar voren gebracht.

1. De Geschillencommissie heeft geen rekening gehouden met de (juridische) standpunten die Consumenten naar voren hebben 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 2 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 2 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 de informatieverplichtingen neergelegd in Riav 1998. Evenmin heeft Verzekeraar voldaan aan de (aanvullende) informatieverplichtingen die voortvloeien uit de algemene maatstaven van burgerlijk recht, waaronder de redelijkheid en billijkheid.
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. De bedingen over de investeringspremie en de overlijdensrisicopremie zijn oneerlijk in de zin van de Richtlijn 93/13 van de Raad van 5 april 1993 betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (Pb. EG 1993 L95/29) (hierna: Richtlijn oneerlijke bedingen).

2.5 Tijdens de mondelinge behandeling hebben Consumenten 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 onvoldoende aanleiding om de zaak aan te houden. Zoals hieronder in nr. 3.4 zal worden toegelicht, is de Commissie van Beroep van oordeel dat in dit geval geen sprake is van oneerlijke bedingen in de zin van de Richtlijn oneerlijke bedingen. De Commissie van Beroep is van oordeel dat in dit geval evenmin sprake is van schending van ‘aanvullende informatieverplichtingen’ zoals bedoeld in het arrest Nationale-Nederlanden / Van Leeuwen. Er is dan ook onvoldoende aanleiding om te veronderstellen dat de beantwoording van de vragen van het Haagse hof door de Hoge Raad van invloed zal zijn op de uitkomst van deze zaak. Daarbij komt dat vooralsnog onzeker is hoe de precieze vraagstelling van hof Den Haag zal gaan luiden en dat – tegen die achtergrond – het belang van een voortvarende behandeling van de zaak zwaarder weegt dan het belang om een toekomstige uitspraak van de Hoge Raad af te wachten.
- 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 Consumenten in het kader van de klachten 1 en 2 naar voren hebben gebracht.

3. Inhoudelijke beoordeling van het beroep

3.1 Wilsovereenstemming

- 3.1.1 Consumenten hebben 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. Consumenten klagen ook erover dat er geen wilsovereenstemming bestaat over het in rekening brengen van fondsbeheerkosten (TER); deze kostenpost zal hieronder afzonderlijk worden behandeld. De Commissie van Beroep zal op deze plaats uitsluitend ingaan op de wilsovereenstemming over de eerste en de doorlopende kosten.
- 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 twee offertes uitgebracht, waarna Consument 2 door middel van een aanvraagformulier op basis van de tweede offerte de verzekering heeft aangevraagd. Verzekeraar heeft de aanvraag vervolgens gehonoreerd. In de offerte is vermeld welke premie Consument 2 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. In de polis is vervolgens precies vermeld welk deel van de premie zou worden belegd.

- 3.1.3 De stelling van Consumenten komt erop neer dat Consument 2 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 Consumenten had de offerte en/of de overige contractinformatie deze kostensoorten expliciet moeten vermelden. Consument 2 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 2 gekozen fonds en dat dit gedeelte gedurende de eerste vijf jaren lager zou zijn dan daarna. Door het ondertekenen van de offerte heeft zij daarin toegestemd. Het moet voor Consument 2 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 2 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 2 wél duidelijk dat een deel van de premie werd ingehouden mede voor – niet nader gespecificeerde – kosten. Daarmee heeft Consument 2 ingestemd.

Het enkele feit dat die kosten niet nader gespecificeerd zijn, betekent nog niet dat van wilsovereenstemming geen sprake is.

3.2 Informatieverplichtingen

Riav 1998 / Code Rendement en Risico 1998

- 3.2.1 Op de beleggingsverzekering van Consument 2 is de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (Stcrt. 1998/134)(hierna: Riav 1998) van toepassing. Verder was Verzekeraar indertijd gehouden de Code Rendement en Risico 1998 van het Verbond van Verzekeraars in acht te nemen. Riav 1998 bevat informatieverplichtingen die strekken tot uitvoering van onder meer art. 31 van de Derde Richtlijn Levensverzekering. De informatieverplichtingen hebben tot doel een verzekeringnemer in staat te stellen de overeenkomst te kiezen die het beste bij zijn behoefte past; hij moet duidelijke en nauwkeurige informatie ontvangen over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden producten. Een verzekeringnemer moet exacte informatie ontvangen opdat hij in staat is de dekkingen en risico's van het hem aangeboden specifieke verzekeringsproduct inzichtelijk te krijgen en deze te vergelijken met de aan andere producten verbonden dekkingen en risico's.
- 3.2.2 Consumenten stellen zich op het standpunt dat niet is voldaan aan de informatieverplichtingen, bedoeld in art. 2 lid 2, onder b, h, k, q, r en (mogelijk ook) s Riav 1998. Deze bepalingen luiden als volgt:
2. Voor zover de in dit lid bedoelde informatie niet uit de algemene of bijzondere polisvoorwaarden blijkt, draagt de verzekeraar er tevens zorg voor dat de verzekeringnemer schriftelijk in kennis wordt gesteld van:
- (...)
- b. het bedrag van de uitkering of uitkeringen waartoe de verzekeraar zich verplicht of, voor zover dit bedrag niet op voorhand nauwkeurig kan worden bepaald, een nauwkeurige omschrijving van die uitkering of uitkeringen, alsmede van de factoren waarvan de hoogte van de uitkering of uitkeringen afhankelijk is;
- (...)
- h. de premie verschuldigd voor de hoofddekking en, indien de overeenkomst voorziet in een of meer nevenuitkeringen, de premies die voor ieder van de nevenuitkeringen zijn verschuldigd;
- (...)
- k. indien de overeenkomst voorziet in een afkoop- of premievrije waarde, een opgave van deze waarden of een opgave van de wijze waarop deze waarden worden berekend;
- (...)
- q. de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst;
- r. indien van toepassing, de kosten die naast de bruto-premie in rekening worden gebracht;
- s. indien van toepassing, het aan de overeenkomst verbonden beleggingsrisico en de mate waarin dit risico ten laste is van de verzekeringnemer.”

3.2.3 De Code Rendement en Risico (in de hier toepasselijke versie van april 1998) vermeldt, voor zover van belang, het volgende:

**“HOOFDSTUK III
RICHTLIJNEN BETREFFENDE DE VOORLICHTING OVER
VOORBEELDPERCENTAGES EN VOORBEELDKAPITALEN**

VOORBEELDPERCENTAGES

Art. 01. – In alle communicatie-uitingen, waarin rendementen worden getoond, dient het gemiddeld historisch fondsrendement uitdrukkelijk te worden vermeld. (...)

Art. 02. – In alle communicatie-uitingen, waarin voorbeeldkapitalen worden getoond, dienen ten minste de volgende rendementen (voorbeeldpercentages) te worden getoond:

- Gemiddeld historisch fondsrendement (in deze communicatie-uitingen dient altijd te worden vermeld welk percentage van de (beheer)kosten hierop in mindering zijn gebracht);
- Van gemiddeld historisch fondsrendement afgeleid voorbeeldpercentage (afslag);
- Standaardfondsrendement.

Art. 03. – In alle communicatie-uitingen, waarin voorbeeldkapitalen worden getoond, dient bij elk voor de voorbeeldberekening gehanteerd voorbeeldpercentage, het bijbehorende productrendement te worden vermeld.

Art. 04. – Indien door maatschappijen minimumgaranties zijn verstrekt en door de afslag een ondergrens wordt bereikt die beneden deze minimumgaranties ligt, mag als laagste voorbeeldpercentage het garantiepercentage worden gehanteerd.

(...)

VOORBEELDKAPITALEN

Art. 07. – Ten minste in offertes dienen voorbeeldkapitalen te worden gehanteerd.

Art. 08. – In alle communicatie-uitingen, waarin voorbeeldkapitalen worden vermeld dienen er ten minste drie te worden vermeld:

- één voorbeeldkapitaal gebaseerd op het gemiddeld historisch fondsrendement;
- één voorbeeldkapitaal gebaseerd op een – door middel van een afslag – hiervan afgeleid voorbeeldpercentage;
- één voorbeeldkapitaal gebaseerd op het standaardfondsrendement.

Art. 09. – Voor de berekening van de voorbeeldkapitalen is het toegestaan om in plaats van het gemiddeld historisch fondsrendement een lager voorbeeldpercentage te hanteren. De afslag moet dan worden toegepast op dit lagere voorbeeldpercentage.

Art. 10. – Bij elk getoond voorbeeldkapitaal dient het gehanteerd voorbeeldpercentage te worden vermeld.

Art. 11. – Voor de berekening van de voorbeeldkapitalen is het in de individuele advisering aan de consument c.q. offertes toegestaan aanvullend andere voorbeeldpercentages te hanteren, mits deze beneden de hoogste waarde van de gehanteerde bandbreedte liggen.”

De Code Rendement en Risico bevat een aantal definities, waaronder:

“Beleggingsrisico De onzekerheid over het te realiseren rendement bij levensverzekeringen (...). Indien voorbeeldkapitalen worden vermeld, wordt door middel van een bandbreedte de consument een indicatie gegeven van het beleggingsrisico.

Fondsrendement Dit is het rendement op jaarbasis dat met beleggingen is behaald. In dit rendement zijn alle beleggingsopbrengsten (interest, dividend, huren) en de waardeontwikkeling van de beleggingen zelf begrepen. Uitsluitend de (beheer)kosten met betrekking tot het betreffende fonds zélf zijn hierop in mindering gebracht.

Standaardfondsrendement Dit is een jaarlijks door een onafhankelijke instantie vastgesteld rendement (...). Het standaardfondsrendement is een uniform, voor alle maatschappijen gelijk, toe te passen rendementspercentage. (...)

Voorbeeldkapitaal Dit is het netto-bedrag dat tot uitkering kan komen aan het einde van de looptijd van de levensverzekering (...), indien het voorbeeldpercentage jaar voor jaar wordt gerealiseerd. (...)

3.2.4 Consumenten hebben aangevoerd dat Consument 2 niet voldoende geïnformeerd is over de omvang van de kosten en de overlijdensrisicopremie en de invloed daarvan op het eindresultaat. Doordat de verschillende kostenposten op allerlei verschillende plaatsen, of zelfs in het geheel niet, zijn vermeld, was het voor haar niet duidelijk welke invloed deze kosten en premies zouden hebben. Dit is volgens Consumenten in strijd met art. 2 lid 4 Riav 1998, waarin is neergelegd dat een verzekeraar er zorg voor draagt dat “op overzichtelijke wijze” inzicht wordt geboden in de wezenlijke kenmerken van de aangeboden verzekering. Verzekeraar had volgens Consumenten reeds bij het sluiten van de overeenkomst een duidelijker overzicht kunnen geven van de omvang van de kosten (zoals later is gebeurd op grond van het Model De Ruiters). Ook had zij informatie kunnen verschaffen door bijvoorbeeld de factoren te noemen die bepalend zouden zijn voor de hoogte van de uitkering. Daarentegen staan in de offerte slechts netto fondsrendementen genoemd.

3.2.5 Verzekeraar heeft de stellingen van Consumenten weersproken. De Commissie van Beroep zal hieronder de verschillende informatieverplichtingen, waarop Consumenten een beroep hebben gedaan, bespreken.

Art. 2 lid 2, onder b en h Riav 1998

3.2.6 De stelling van Consumenten dat Verzekeraar in strijd met art. 2 lid 2, onder b Riav 1998 (informatie over de omvang van de uitkering) heeft gehandeld, faalt.

De polis vermeldt welk bedrag Consument 2 aan het eind van de looptijd van de overeenkomst minimaal zou ontvangen, alsmede het bedrag dat tot uitkering zou komen indien Consument 2 voortijdig zou overlijden. Voor het overige was het voor Verzekeraar niet mogelijk om concrete bedragen te noemen, omdat de hoogte van de uitkering afhankelijk was van de waarde van de beleggingen op de einddatum. Ook dit is in de polis vermeld.

- 3.2.7 Ook de stelling van Consumenten dat Verzekeraar in strijd met art. 2 lid 2, onder h Riav 1998 (informatie over de te betalen premie) heeft gehandeld, faalt. Immers, de polis vermeldt welke premie Consument 2 aan Verzekeraar verschuldigd was, terwijl op basis van art. 16 van de algemene voorwaarden DN 9608 kon worden vastgesteld wat de omvang van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering was.
- 3.2.8 In de uitspraak in zaak 2017-023A heeft de Commissie van Beroep overwogen dat uit de jurisprudentie van het Hof van Justitie volgt dat de door verzekeraars te verstrekken informatie volledig, duidelijk en nauwkeurig dient te zijn, zodat een consument de overeenkomst kan kiezen die het beste aansluit bij zijn behoefte. Mede gelet op het doel en de strekking van een beleggingsverzekering dient, aldus de Commissie van Beroep, de verzekeraar een consument voor of bij het sluiten van de beleggingsverzekering te wijzen op het – in die zaak niet denkbeeldige – bijzondere risico dat bij tegenvallende koersen van de waarden waarin de premie wordt belegd, de toegezegde uitkering bij voortijdig overlijden nihil zou kunnen zijn (nrs. 4.22 en 4.23). Wanneer een verzekeraar nalaat tijdig volledige, duidelijke en nauwkeurige informatie te verstrekken, schiet hij tekort in zijn verplichtingen uit hoofde van art. 2 lid 2 onder b en h Riav (nr. 4.29). De Commissie van Beroep heeft in die zaak – ten overvloede – overwogen dat een verzekeraar op grond van de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid eveneens gehouden was om informatie over dit bijzonder risico te verstrekken (nr. 4.30)
- 3.2.9 In de onderhavige zaak hebben Consumenten niet aangevoerd dat zich bij deze beleggingsverzekering een bijzonder risico als bedoeld in 3.2.8 heeft voorgedaan. Ook overigens is niet gebleken dat het hier bedoelde bijzondere risico in dit geval een niet te verwaarlozen risico was. De Commissie van Beroep benadrukt dat een verzekeraar alleen handelt in strijd met art. 2 lid 2 onder b en h Riav 1998 wanneer hij nalaat melding te maken van het bijzonder risico dat de verzekerde uitkering bij overlijden niet zou worden gedaan, indien dat risico niet te verwaarlozen is. (vgl. ook zaak 2017-035, nr. 4.50)

Art. 2 lid 2, onder k Riav 1998

- 3.2.10 Volgens Consumenten heeft Verzekeraar in strijd met art. 2 lid 2, onder k Riav 1998 gehandeld door onvoldoende informatie te verstrekken over de wijze van berekening van de afkoopwaarde. Consumenten benadrukken dat in Riav 1998 de formulering van het bepaalde sub k is aangescherpt (ten opzichte van Riav 1994) en dat een verzekeraar er niet langer mee kan volstaan een “indicatie” te geven van de afkoopwaarde, maar dat een opgave van deze waarde moet worden gedaan, althans een opgave van de wijze waarop de afkoopwaarde wordt berekend. Art. 20 van de polisvoorwaarden is volgens Consumenten te vaag.

Allianz had duidelijk moeten maken welke kosten, waaronder de eerste kosten, uiteindelijk voor rekening van Consument I zouden komen als zij zouden besluiten de verzekering af te kopen.

- 3.2.11 Art. 20 van de algemene voorwaarden bepaalt dat een verzekeringnemer het recht heeft de verzekering tussentijds te beëindigen. Bij tussentijdse beëindiging wordt de guldenwaarde uitgekeerd. Daarbij geldt als koersdatum de dag waarop de verzekeringnemer de beëindiging wenst, maar niet eerder dan de dag waarop het beëindigingsverzoek Verzekeraar heeft bereikt. Als deze guldenwaarde hoger is dan het verzekerd bedrag bij overlijden, moet worden aangetoond dat de verzekerde op de datum van beëindiging een goede gezondheid geniet.
- 3.2.12 De Commissie van Beroep heeft in de uitspraak in zaak 2017-023A (nr. 4.18) overwogen dat verzekeraars op grond van de Riav gehouden waren om bij het opgeven van de wijze van berekening van de afkoopwaarde vooraf duidelijk te maken welke kostensoorten voor rekening van de verzekeringnemer zouden komen. De Commissie van Beroep heeft in dat verband verwezen naar de toelichting bij art. 2 lid 2 onder k Riav 1998 waar is vermeld:

“(…) dat de verzekeraar, indien hij een opgave van de berekeningswijze geeft, vooraf dient aan te geven welke kostensoorten voor rekening van de polishouder komen.”

Verzekeraar heeft deze informatie niet verstrekt. Er is dus sprake van schending van art. 2 lid 2, onder k Riav 1998. Echter, het is niet gebleken dat Consument 2 schade heeft geleden als gevolg hiervan. Consumenten hebben de overeenkomst immers niet afgekocht; de verzekering is aan het eind van de looptijd tot uitkering gekomen. Consumenten hebben (dan ook) geen concrete vordering gekoppeld aan deze schending van de informatieplicht door Verzekeraar. De Commissie van Beroep zal dan ook geen gevolgen verbinden aan de vaststelling dat de Verzekeraar in strijd met art. 2 lid 2, onder k Riav 1998 heeft gehandeld.

Art. 2 lid 2, onder q, r en s Riav 1998

- 3.2.13 Consumenten zijn van mening dat Verzekeraar heeft nagelaten (voldoende) informatie te verstrekken over de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst. Volgens Consumenten heeft Verzekeraar aldus in strijd gehandeld met art. 2 lid 2, onder q Riav.
- 3.2.14 In de toelichting op deze bepaling staat dat onderdeel q beoogt de verzekeringnemer inzicht te geven hoe inhoudingen en kosten zijn rendement en de uiteindelijke uitkering kunnen beïnvloeden. Met de systematiek van de Code Rendement en Risico van het Verbond van Verzekeraars, waarbij gebruik wordt gemaakt van rekenvoorbeelden waarin de kosten en inhoudingen worden verwerkt, wordt invulling gegeven aan deze verplichting, aldus de toelichting.

- 3.2.15 Verder lijken Consumenten zich te beroepen op art. 2 lid 2, onder s Riav 1998, waarin Verzekeraar de verplichting wordt opgelegd om informatie te verstrekken over het aan de overeenkomst verbonden beleggingsrisico en de mate waarin dit risico ten laste is van de verzekeringnemer.
- 3.2.16 De toelichting op deze bepaling vermeldt dat bij veel overeenkomsten met een beleggingscomponent het risico geheel of gedeeltelijk voor rekening van de verzekeringnemer komt en dat in geval van rekenvoorbeelden duidelijk moet worden aangegeven wat de effecten zijn van lagere rendementen dan de rendementen die in voorgaande periodes zijn gerealiseerd door het relevante fonds. Met de Code Rendement en Risico wordt door middel van zowel tekstblokken als bepalingen voor rekenvoorbeelden invulling gegeven aan de verplichting om de verzekeringnemer inzicht te verschaffen in het beleggingsrisico, aldus de toelichting.
- 3.2.17 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep hebben Consumenten onvoldoende toegelicht dat Verzekeraar niet heeft voldaan aan art. 2 lid 2, onder q en s Riav 1998. Meer in het bijzonder hebben zij niet aangevoerd dat Verzekeraar niet zou hebben voldaan aan de Code Rendement en Risico, laat staan een dergelijke stelling concreet toegelicht. De Commissie van Beroep zal hieronder in nr. 3.3 afzonderlijk ingaan op de fondsbeheerkosten / TER.
- 3.2.18 Tot slot is de Commissie van Beroep van oordeel dat Consumenten niet hebben toegelicht waarom sprake zou zijn van schending van art. 2 lid 2, onder r Riav 1998.

Aanvullende informatieverplichtingen

- 3.2.19 Consumenten hebben ook een beroep gedaan op schending van zogenoemde “aanvullende informatieverplichtingen”. Deze verplichtingen houden het volgende in. Uit de uitspraak HvJ EU 29 april 2015, C-51-13, ECLI:EU:C:2015:286, NJ 2016/352 (Nationale-Nederlanden/ Van Leeuwen) volgt dat artikel 31 lid 3 van de Derde Levensrichtlijn niet eraan in de weg staat dat een verzekeraar op grond van algemene beginselen van Nederlands recht, ook voor zover neergelegd in open en/of ongeschreven regels die de precontractuele verhouding beheersen of betrekking hebben op een algemene of bijzondere zorgplicht, aanvullende informatieverplichtingen worden opgelegd. Vereist is wel dat de verlangde informatie duidelijk en nauwkeurig is en noodzakelijk voor een goed begrip door de verzekeringnemer van de wezenlijke bestanddelen van de verbintenis. Bovendien dient er voor de verzekeraar met betrekking tot die verplichting tot verstrekken van informatie in die zin rechtszekerheid te bestaan dat het voor de verzekeraar in voldoende mate voorspelbaar is welke informatie hij dient te verstrekken en de verzekerde kan verwachten. Bij de beoordeling van die voorspelbaarheid zijn als uitgangspunten aan te houden dat het aan de verzekeraar is om de aard en de kenmerkende eigenschappen van de verzekering te bepalen en in beginsel ook om vast te stellen welke kenmerkende eigenschappen rechtvaardigen dat aanvullende informatie wordt verstrekt, aldus het Hof van Justitie.

- 3.2.20 In de hiervoor reeds genoemde uitspraak van 22 juni 2017 (zaak 2017-023A, nr. 4.30) heeft de Commissie van Beroep overwogen dat zij deze laatste zin aldus verstaat dat waar de verzekeraar degene is die een bepaald verzekeringsproduct heeft ontworpen, hij zich er niet gemakkelijk op kan beroepen niet te hebben begrepen dat bepaalde informatie noodzakelijk is voor goed begrip van (de wezenlijke bestanddelen van) de verzekering en daarom aan de verzekeringnemer moet worden verstrekt. In aanvulling op de Riav kunnen er informatieverplichtingen bestaan die betrekking hebben op bijzondere risico's, wanneer informatie daarover in redelijkheid noodzakelijk is voor een goed begrip van (de wezenlijke bestanddelen van) de verzekering. Te denken valt aan het hiervoor reeds besproken bijzondere risico dat een verzekering voortijdig zou kunnen eindigen omdat de opgebouwde waarde onvoldoende is om nog langer de premies voor de dekking van het overlijdensrisico te voldoen. Wanneer zich een dergelijk welomschreven en concreet risico voordoet en het voor een verzekeraar duidelijk is dat er op zijn minst een gereede kans bestond dat een verzekeringnemer zich van dat bijzondere risico niet bewust was en dat verzekeringnemer de verzekering bij wetenschap van dat risico niet, althans niet in die vorm, zou willen sluiten, moet het een verzekeraar evenzeer duidelijk zijn dat hij op grond van (de aanvullende werking van) de redelijkheid en billijkheid gehouden was om verzekeringnemer daarover informatie te verstrekken.
- 3.2.21 Consumenten hebben aangevoerd dat de Commissie van Beroep de “aanvullende informatieverplichtingen” te nauw heeft omlind. Volgens hen zijn er ruimere mogelijkheden voor de toepassing van de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid. Dit volgt volgens hen onder meer uit de Riav zelf; de toelichting op Riav 1994 vermeldt immers: “De onderhavige regeling betreft de (pre)contractuele verhouding tussen verzekeraar en verzekeringnemer. Behalve door de WTV (Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf, CvB) (...) wordt de toepassing van deze regeling ook beheerst door het burgerlijk recht, waarbij bijvoorbeeld ook de eisen van redelijkheid en billijkheid (...) gelden.” Volgens Consumenten is niet doorslaggevend wat de destijds geldende publiekrechtelijke regelgeving bepaalt over de (precontractuele) zorgplicht van een financiële instelling, maar is voor de omvang van deze zorgplicht bepalend de uit de redelijkheid en billijkheid voortvloeiende verplichtingen tot het betrachten van zorg jegens (lichtvaardigheid en/of gebrek aan inzicht van) particuliere wederpartijen. Consumenten verwijzen in dit verband onder meer naar het standpunt van de Nederlandse regering bij het Hof van Justitie in de procedure Nationale-Nederlanden / Van Leeuwen en (kennelijk) naar HR 5 juni 2009, ECLI:NL:HR:2009:BH2815, welk arrest betrekking had op effectenlease.
- 3.2.22 Consumenten zijn van mening dat Verzekeraar is tekortgeschoten in haar verplichting Consument 2 duidelijke informatie te verstrekken over de aard en de kenmerkende eigenschappen van het product. Daartoe behoren de, naar hun mening, (zeer) hoge kosten die het beleggingsresultaat drukken. Verzekeraar had Consument 2 moeten waarschuwen voor de aan het product verbonden risico's, zoals het risico dat het einddoel niet zou worden behaald en/of een ander specifiek risico, zoals het hefboom- en inteereffect. Een en ander vloeit voort uit de precontractuele goede trouw en de redelijkheid en billijkheid, aldus Consumenten.

- 3.2.23 De stellingen van Consumenten komen erop neer dat (ook) bij verzekeringsovereenkomsten het uitgangspunt is dat een verzekeraar zich moet houden aan de uit de redelijkheid en billijkheid voortvloeiende (informatie)verplichtingen tot het betrachten van zorg jegens particuliere wederpartijen. Daarmee zien zij eraan voorbij dat de Derde Levensrichtlijn harmonisatie tot stand heeft gebracht voor wat betreft de aan een verzekeringnemer te verstrekken informatie ten tijde van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst. De voor een verzekeraar geldende informatieverplichtingen zijn dus primair de informatieverplichtingen uit de Derde Levensrichtlijn, zoals door de Nederlandse wetgever geïmplementeerd in de Riav. Deze (concrete) informatieverplichtingen hebben ten doel consumenten duidelijke en nauwkeurige informatie te verstrekken over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden producten zodat een consument de overeenkomst kan kiezen die het best bij zijn behoeften past (nr. 23 van de preambule bij de richtlijn). Uit art. 31 lid 3 van de Derde Levensrichtlijn volgt dat lidstaten in het belang van de consument verzekeraars kunnen verplichten tot het verstrekken van aanvullende informatie. Hierbij gelden echter de randvoorwaarden die hiervoor onder nr. 3.2.20 zijn beschreven. De Commissie van Beroep ziet geen aanleiding om terug te komen op de overwegingen in nr. 4.30 van haar uitspraak in zaak 2017-023A.
- 3.2.24 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep hebben Consumenten onvoldoende toegelicht op welk welomschreven en concreet risico de door hen bepleite aanvullende informatieverplichtingen zien. De stelling dat Verzekeraar had moeten wijzen op de hoge kosten en het hefboom- en inteereffect is niet voldoende concreet, zeker nu de Riav 1998 verzekeraars reeds verplicht om informatie te verstrekken over de hoogte van de uitkering (sub b), de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering (sub q) en de aan de overeenkomst verbonden beleggingsrisico's en de mate waarin dit risico ten laste van de verzekeringnemer is (sub s).
- 3.2.25 De conclusie is dat de Commissie van Beroep de stelling van Consumenten dat Verzekeraar is tekortgeschoten in aanvullende informatieverplichtingen, verwerpt.

3.3 Fondsbeheerkosten/TER

- 3.3.1 Ter zake van de fondsbeheerkosten (TER) hebben Consumenten aangevoerd dat zowel sprake is van het ontbreken van wilsovereenstemming als van tekortschieten in informatieverplichtingen. Bij de beoordeling van deze klacht stelt de Commissie van Beroep het volgende voorop.
- 3.3.2 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. In haar uitspraak van 20 december 2017 in zaak 2017-043 heeft de Commissie van Beroep overwogen dat de vraag moet worden beantwoord of op een verzekeraar de verplichting rust om een verzekeringnemer te informeren over de kosten die de fondsen in rekening brengen, dat wil zeggen: verrekenen met het beleggingsresultaat (nr. 5.16).

Verder heeft de Commissie van Beroep overwogen dat uit art. 2 lid 2, onder q Riav 1998 volgt dat een verzekeraar de verzekerde in kennis moet stellen van het percentage van de (beheer) kosten dat in mindering wordt gebracht op het gemiddeld historisch fondsrendement. Immers, het gaat om kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer die van invloed zijn op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst. Ook de Code Rendement en Risico schrijft vermelding van de fondsbeheerkosten voor (nr. 5.17), in die zin dat de Code een identiek voorschrift kent voor de vermelding van het percentage van de beheerkosten die in mindering zijn gebracht op het historisch fondsrendement (Hoofdstuk III, Art. 02).

- 3.3.3 Verzekeraar diende Consument 2 dus te informeren over de kosten die de fondsbeheerder in rekening bracht. Dit heeft Verzekeraar niet gedaan. Zo heeft Verzekeraar in de offerte wel weergegeven welke gemiddelde rendementen de verschillende fondsen sinds hun oprichting en sinds de afgelopen tien jaar hebben behaald, maar is daarbij niet vermeld of het gaat om bruto of netto rendementen.
- 3.3.4 De vraag rijst echter of Consument 2 in dit geval schade heeft geleden als gevolg van het niet expliciet vermelden van het percentage dat de fondsbeheerder in rekening brengt aan kosten. Het enkele feit dat Verzekeraar heeft nagelaten dit percentage mede te delen, levert immers niet zonder meer schade op. In dit verband is van belang dat Verzekeraar al in de procedure bij de Geschillencommissie heeft aangevoerd dat in de getoonde voorbeeldkapitalen in de offerte alle kosten zijn verwerkt. Het was voor Consument 2 dus mogelijk een afweging te maken tussen de door haar te betalen premie en de mogelijk te behalen kapitalen, aldus Verzekeraar.
- 3.3.5 Consumenten hebben niet weersproken dat in de getoonde voorbeeldkapitalen alle kosten al zijn verwerkt. Zij hebben wel aangevoerd dat niet van hen verlangd kan worden dat zij het bewijs leveren dat Consument 2 de overeenkomst niet zou hebben gesloten als zij op de hoogte was geweest van het percentage aan fondsbeheerkosten.
- 3.3.6 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep gaat het hier om de vraag wat Consument 2 op basis van de (wel) verstrekte informatie mocht verwachten: kon zij op basis van de verstrekte informatie verwachten dat de inleg in het beleggingsfonds volledig aan haar ten goede zou komen, of moest zij rekening houden kosten die de fondsbeheerder in rekening zou brengen. Verzekeraar heeft in dit geval (ten onrechte) enkel gekozen voor zogenoemde 'indirecte transparantie', namelijk door in de voorbeeldkapitalen alle kosten, dus ook de fondsbeheerkosten, te verwerken. Er is dus geen sprake van de situatie dat in de offerte is uitgegaan van voorbeeldkapitalen waarin de fondsbeheerkosten niet zijn verwerkt, terwijl het kapitaal in werkelijkheid (uitgaande van de fictieve rendementen in de offerte) lager zou liggen omdat er nog fondsbeheerkosten vanaf moesten. Het standpunt dat Consument 2 de overeenkomst niet zou hebben gesloten als zij had geweten van het percentage aan fondsbeheerkosten, acht de Commissie van Beroep in het licht daarvan niet aannemelijk gemaakt. Ook in dat opzicht kan niet worden vastgesteld dat Consumenten schade hebben geleden.

3.3.7 De slotsom is dat Verzekeraar weliswaar in strijd met art. 2 lid 2, onder q Riav 1998 heeft gehandeld door Consument 2 niet te informeren over de kosten die de fondsbeheerder in rekening bracht, maar dat dit voor Consument 2 niet heeft geleid tot schade die Verzekeraar moet vergoeden.

3.4 **Oneerlijke bedingen**

3.4.1 Consumenten hebben een beroep gedaan op art. 6:233 BW en op de Richtlijn oneerlijke bedingen. Zij zijn van mening dat twee van de overeengekomen bedingen onredelijk bezwarend / oneerlijk zijn. Ten eerste gaat het om het beding in de polis betreffende de investeringspremie:

“De investeringspremie bedraagt:

Van	tot	
01-02-1999	01-02-2004	fl. 291,18 per maand
01-02-2004	01-02-2016	fl. 422,00 per maand

De verdeling voor de omrekening van toekomstige investeringspremies en verrekening van overlijdensrisicopremies, het aantal participaties per 1 april 1996 alsmede de van toepassing zijnde limietkoers bedraagt:

Fonds	Verdeling	Participaties	Limietkoers
Holland Obligatie Fonds	100,00%	1,797	fl. 0,00”

Ten tweede gaat het om het beding in de algemene voorwaarden over de overlijdensrisicopremie. Dit beding luidt als volgt:

“Art. 16 Overlijdensrisicopremie

De premie die door de verzekeringnemer is verschuldigd voor het risico van overlijden wordt vastgesteld volgens onderstaande tabel, aan de hand van de rekenleeftijd en het risicobedrag. De premiebedragen als vermeld in de kolom “Premie Niet-Roker” worden gehanteerd indien sprake is van een tarief waarbij het rookgedrag van belang is, en de verzekerde schriftelijk heeft verklaard de afgelopen twee jaren niet te hebben gerookt. Deze premiebedragen worden ook gehanteerd indien sprake is van een tarief waarbij rookgedrag niet van belang is.

De rekenleeftijd is de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de laatste polisverjaardag, in voorkomende gevallen verhoogd met de door de [Verzekeraar] vastgestelde medische leeftijdsverhoging. Het risicobedrag is het in het polisblad beschreven verzekerde bedrag bij overlijden, verminderd met de guldenwaarde.

Elke kalendermaand wordt de verschuldigde premie vastgesteld en naar evenredigheid omgerekend in participaties van de van toepassing zijnde fondsen, waarna verrekening met het aantal reeds toegewezen participaties plaatsvindt. Als koersdatum geldt de tweede kalenderdag van de betreffende maand.

Maandpremie per f 100.000,- risicobedrag, in guldens

Rekenleeftijd	Premie Niet-Roker	Premie Roker
man in jaren		
t/m 30	9	13
31	10	14
(enz.)		

Voor vrouwen wordt de gehanteerde rekenleeftijd met 5 jaar verminderd.”

- 3.4.2 Consumenten hebben hun standpunt toegelicht in een nadere conclusie van 3 juli 2019. In beroep hebben zij naar deze conclusie verwezen.
- 3.4.3 Wat betreft het beding over de investeringspremie voeren Consumenten het volgende aan. Dit beding is volgens hen onduidelijk en onbegrijpelijk omdat niet duidelijk is gemaakt dat het verschil tussen de premie en de investeringspremie door Verzekeraar zou worden ingehouden. Verzekeraar heeft nagelaten Consument 2 ten tijde van het sluiten van de overeenkomst erover te informeren dat het desbetreffende bedrag zou worden aangewend voor provisie voor de tussenpersoon en kosten verzekeraar (eerste kosten en doorlopende kosten). Evenmin is duidelijk gemaakt wat de hoogte van deze kosten is en welke invloed de kosten hebben op het uiteindelijk te behalen rendement. Consument 2 kon de berekeningswijze niet controleren en kon geen geïnformeerde beslissing nemen of zij de overeenkomst wenste aan te gaan. Verder maakt het beding niet duidelijk dat de investeringspremie niet volledig beschikbaar is voor beleggen. Er worden immers nog andere kosten ingehouden op de investeringspremie, te weten fondsbeheerkosten, dividendkosten en de overlijdensrisicopremie. Verzekeraar heeft ten onrechte de indruk gewekt dat er na vijf jaar vrijwel geen kosten meer worden ingehouden en de gehele premie geïnvesteerd zou worden. Consumenten zijn van mening dat Consument 2 daarop niet verdacht behoefde te zijn.
- 3.4.4 Wat betreft het beding over de overlijdensrisicopremie zijn Consumenten van mening dat het taalgebruik van dit beding tamelijk ingewikkeld is. Eerst moet het risicobedrag worden berekend en daarna moet aan de hand van de tabel de hoogte van de premie worden berekend. Het beding maakt ook niet duidelijk dat sprake kan zijn van een hefboom- en inteereffect. Consument 2 mocht erop vertrouwen dat er slechts een klein bedrag aan risicopremie verschuldigd zou zijn. In de loop der jaren heeft Verzekeraar echter een groot bedrag aan premie ingehouden. Volgens Consumenten verstoort het beding aanzienlijk en ongerechtvaardigd het contractuele evenwicht tussen partijen.
- 3.4.5 Verzekeraar heeft de stellingen van Consumenten weersproken.

Transparantievereiste en oneerlijkheidstoets: beoordelingskader

- 3.4.6 Het uitgangspunt van de Richtlijn oneerlijke bedingen is dat alle bedingen op oneerlijkheid kunnen worden getoetst. Een uitzondering hierop vormen de bedingen die “het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst” bepalen. De uitzondering geldt slechts voor zover een beding duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd (art. 4 lid 2 richtlijn). Art. 6:231 aanhef en onder a BW omschrijft de uitzondering als volgt: “bedingen die de kern van de prestaties aangeven”, voor zover deze “duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd”. De Commissie van Beroep gaat bij wege van veronderstelling ervan uit dat de twee bedingen die volgens Consumenten oneerlijk / onredelijk bezwarend zijn, geen kernbedingen zijn. Daarbij merkt de Commissie van Beroep op dat een belangrijk onderdeel van de klachten van Consumenten is dat de bedingen niet duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd en dat, als gezegd, ook bij kernbedingen moet worden onderzocht of deze duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Dit vereiste wordt ook wel aangeduid als het transparantievereiste.

- 3.4.7 Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie volgt onder meer dat bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk moeten zijn geformuleerd voor een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende consument. Verder geldt dat het met het oog op de naleving van het transparantievereiste voor een consument van wezenlijk belang is dat hij op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria een inschatting kan maken van de economische gevolgen die daaruit voor hem voortvloeien (zie bijvoorbeeld: HvJ 30 april 2014, zaak C-26/13 (Kásler), ECLI:EU:C:2014:282; HvJ 26 februari 2015, zaak C-143/13 (Matei), ECLI:EU:C:2015:127). Wanneer zou moeten worden geconcludeerd dat niet is voldaan aan het transparantievereiste, betekent dit nog niet dat een beding oneerlijk of onredelijk bezwarend is. Het transparantievereiste is immers een van de elementen waarmee rekening moet worden gehouden bij de beoordeling van het oneerlijke karakter van dat beding (vgl. HvJ 20 september 2017, zaak C-186/16 (Andriuc), ECLI:EU:C:2017:703 (nr. 69)).
- 3.4.8 Voor het antwoord op de vraag of de bedingen onredelijk bezwarend of oneerlijk zijn, geldt het volgende beoordelingskader. Art. 4 van de richtlijn oneerlijke bedingen houdt in dat voor de beoordeling van het oneerlijke karakter van een beding “alle omstandigheden rond de sluiting van de overeenkomst [in aanmerking worden genomen], alsmede alle andere bedingen van de overeenkomst of van een andere overeenkomst waarvan deze afhankelijk is, op het moment van het sluiten van de overeenkomst” en dat daarbij rekening moet worden gehouden met de aard van de goederen of diensten waarop de overeenkomst betrekking heeft. Art. 6:233 BW bepaalt dat een beding vernietigbaar is indien het, gelet op de aard en de overige inhoud van de overeenkomst, de wijze waarop de voorwaarden tot stand zijn gekomen, de wederzijds kenbare belangen van partijen en de overige omstandigheden van het geval, onredelijk bezwarend is. De verplichting tot richtlijnconforme interpretatie brengt mee dat bij de toepassing van de open norm van art. 6:233 onder a BW met de inhoud van art. 4 van de richtlijn rekening moet worden gehouden.
- 3.4.9 Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie volgt dat bij de beoordeling of een beding oneerlijk is dient worden nagegaan of, in het licht van de omstandigheden van het geval, het vereiste van de goede trouw is nageleefd en of er sprake is van een aanzienlijke verstoring van het evenwicht ten nadele van de consument. Er moet worden onderzocht of de verkoper door op eerlijke en billijke wijze te onderhandelen met de consument, redelijkerwijs ervan kon uitgaan dat de consument het beding zou aanvaarden indien daarover afzonderlijk was onderhandeld (HvJ 14 maart 2013, zaak C-415/11 (Aziz), ECLI:EU:C:2013:164).
- 3.4.10 In verband met de oneerlijkheidstoetsing is ook van belang HvJ 16 januari 2014, zaak C-226/12 (Constructora Principado), ECLI:EU:C:2014:10 (nrs. 22 en 23). Daarin heeft het Hof van Justitie met betrekking tot de vraag of sprake is van een “aanzienlijke verstoring van het evenwicht” overwogen dat de vraag of een dergelijke verstoring heeft plaatsgevonden niet alleen kan worden beantwoord op basis van een kwantitatieve financiële beoordeling die berust op een vergelijking tussen het totale bedrag van de transactie waarop de overeenkomst betrekking heeft en de kosten die overeenkomstig het beding voor rekening van de consument komen. Het gaat er ook om of de

rechtspositie waarin de consument als partij bij de betrokken overeenkomst krachtens de toepasselijke nationale bepalingen verkeert, in voldoende mate wordt aangetast doordat de inhoud van de rechten die de consument volgens die bepalingen aan de overeenkomst ontleent, wordt beperkt of de uitoefening van die rechten wordt belemmerd dan wel doordat aan de consument een extra verplichting wordt opgelegd waarin de nationale bepalingen niet voorzien.

Het beding over de investeringspremie

- 3.4.11 Voor het beding over de investeringspremie geldt het volgende. Het beding is opgenomen in de polis zelf en bepaalt – kort gezegd – hoe hoog de investeringspremie is (namelijk fl. 291,18 per maand gedurende de eerste vijf jaar en daarna fl. 422,- per maand) en dat deze investeringspremie voor 100% wordt geïnvesteerd in het Holland Obligatie Fonds. In de polis staat ook wat de hoogte van de premie is (namelijk fl. 442,- per maand). De algemene voorwaarden bepalen dat de investeringspremie het deel van de betaalde premie is dat in een of meerdere fondsen wordt belegd. De Commissie van Beroep is van oordeel dat daarmee voldoende duidelijk is wat de premie en de investeringspremie inhouden. Het moet voor een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende consument duidelijk zijn dat het verschil tussen de premie en de investeringspremie (fl. 150,82 per maand gedurende de eerste vijf jaar, daarna fl. 20,-) niet zou worden belegd en dus niet (rechtstreeks) aan hem ten goede zou komen.
- 3.4.12 Consumenten voeren aan dat het beding niet duidelijk maakt waarvoor het verschil tussen de premie en investeringspremie (hierna ook: de inhouding) door Verzekeraar zal worden gebruikt en dat daarover in de overige contractdocumentatie evenmin informatie is verstrekt. Inmiddels staat vast dat Verzekeraar uit de inhouding de provisie van de tussenpersoon en de eerste en doorlopende kosten van Verzekeraar heeft voldaan. De Commissie van Beroep constateert dat het op zichzelf juist is dat deze informatie bij het aangaan van de overeenkomst niet is verstrekt. Voor Consument 2 was dus enkel duidelijk dat het verschil tussen de premie en de investeringspremie niet zou worden belegd. Dit neemt niet weg dat Consument 2 redelijkerwijs wel heeft moeten kunnen begrijpen dat de inhouding (ook) zou kunnen worden aangewend voor niet nader gespecificeerde kosten van Verzekeraar.
- 3.4.13 De Commissie van Beroep is van oordeel dat het beding omtrent de investeringspremie duidelijk en begrijpelijk is geformuleerd. De klacht dat het beding niet duidelijk is omdat daarin niet is vermeld dat de investeringspremie niet volledig beschikbaar is voor beleggen omdat daarop andere kosten worden ingehouden, gaat niet op. Uit de aan Consument 2 ten dienste staande informatie blijkt dat de investeringspremie volledig wordt belegd. De kosten waarop Consumenten doelen (premie overlijdensrisicoverzekering, kosten dividenduitkering en switchkosten) worden betaald door de verkoop van participaties. Dat laatste staat weliswaar niet in het beding over de investeringspremie, maar staat wel in de artikelen 6, 13 en 14 van de algemene voorwaarden vermeld.

- 3.4.14 Het enige punt waarop het beding duidelijker had kunnen worden geformuleerd is het volgende. Uit het beding volgt dat Verzekeraar een bepaald deel van de premie inhoudt, maar het vermeldt niet of tegenover de inhouding diensten of kosten staan. Zeker in de eerste vijf jaar – toen sprake was van een relatief hoge inhouding – kan daardoor de vraag rijzen waarvoor het ingehouden bedrag zou worden gebruikt. Daar staat echter tegenover dat Verzekeraar destijds niet verplicht was te specificeren waarvoor zij de inhouding zou benutten. Consument 2 had een nadere specificatie ook niet nodig om te kunnen beoordelen wat voor haar de economische gevolgen van de overeenkomst waren.
- 3.4.15 Wat betreft de ‘oneerlijkheidstoets’ (die bij niet-kernbedingen moet worden uitgevoerd ongeacht of die bedingen voldoen aan het transparantievereiste) geldt het volgende. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is er geen sprake van dat de rechtspositie van Consument 2 als gevolg van de werking van het beding over de investeringspremie is aangetast en dat haar rechten worden beperkt of belemmerd. Consumenten hebben onvoldoende aangevoerd om te kunnen vast stellen dat en waarom sprake is van een oneerlijk / onredelijk bezwarend beding. Meer in het bijzonder is niet komen vast te staan dat het beding enige extra verplichting oplegt waarin het nationale recht niet voorziet. De omstandigheid dat Verzekeraar bij het aangaan van de overeenkomst niet heeft vermeld dat uit de premie de provisie van de tussenpersoon werd betaald, is van onvoldoende gewicht, te meer omdat het destijds gebruikelijk was dat tussenpersonen voor hun dienstverlening een vergoeding van de financiële dienstverlener ontvingen. Het feit dat uit de inhouding ook eerste en doorlopende kosten van de Verzekeraar zijn voldaan, zonder dat dit vooraf expliciet aan Consument 2 is medegedeeld, betekent ook niet dat sprake is van oneerlijkheid. Consumenten hebben ook geen feiten en omstandigheden aangevoerd op grond waarvan kan worden aangenomen dat Verzekeraar redelijkerwijs niet ervan mocht uitgaan dat Consument 2 het beding niet zou hebben aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld.
- 3.4.16 De conclusie is dat het beding over de investeringspremie niet oneerlijk is.

Het beding over de premie overlijdensrisicoverzekering

- 3.4.17 Voor het beding over de premie overlijdensrisicoverzekering geldt het volgende. In dit beding, dat is opgenomen in de algemene voorwaarden, wordt toegelicht hoe de omvang van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering wordt vastgesteld. Anders dan Consumenten betogen, is het taalgebruik van het beding niet te ingewikkeld. Dat het enig rekenwerk vergt voordat duidelijk is wat de maandelijks te betalen premie is, is in de gegeven omstandigheden onvermijdelijk. Immers, het te verzekeren bedrag kon maandelijks fluctueren, al naar gelang de waarde van de beleggingen op dat moment. Het was voor Verzekeraar daarom niet goed mogelijk om nadere informatie te verstrekken over de daadwerkelijke omvang van de overlijdensrisicopremie. Het beding maakt duidelijk hoe de berekening zal plaatsvinden. Verder kan een consument op basis van het beding berekenen wat de maximale premie zal zijn en kan hij op basis van door de Verzekeraar verstrekte waardeoverzichten een inschatting maken welke premie hij ongeveer verschuldigd zal zijn.

- 3.4.18 Het is weliswaar juist dat, zoals Consumenten stellen, het beding geen informatie verstrekt over het hefboom- en inteereffect dat zou kunnen plaatsvinden, maar het beding gaat niet over de invloed van de onttrekkingen op het belegde kapitaal. Over deze wisselwerking is Consument 2 elders in de contractinformatie geïnformeerd. Overigens hebben Consumenten ook niet aangevoerd dat het hefboom- en inteereffect in deze beleggingsverzekering van een zodanig gewicht is dat Consumenten daarvoor afzonderlijk gewaarschuwd hadden moeten worden. In dit verband merkt de Commissie van Beroep op dat geenszins als vaststaand kan worden aangenomen dat het hefboom- en inteereffect in (bijna) alle gevallen een (relatief) grote invloed heeft op de omvang van het eindkapitaal. Een klacht over het hefboom- en inteereffect dient dan ook duidelijk te worden aangevoerd en voldoende onderbouwd te zijn.
- 3.4.19 De Commissie van Beroep is verder van oordeel dat er onvoldoende aanknopingspunten bestaan om te kunnen vaststellen dat het beding over de premie overlijdensrisico-verzekering – nog steeds: bij wijze van veronderstelling ervan uitgaande dat dit geen kernbeding vormt – oneerlijk is. Consumenten hebben daarvoor onvoldoende aangevoerd. Het is niet komen vast te staan dat het beding enige extra verplichting oplegt waarin het nationale recht niet voorziet. Consumenten nemen weliswaar het standpunt in dat het contractuele evenwicht is verstoord, maar hebben niet toegelicht waarom dat het geval zou zijn.
- 3.4.20 De conclusie is dat de stelling dat het beding over de premie overlijdensrisicoverzekering onredelijk bezwarend of oneerlijk is, ongegrond is.

Slotsom

- 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.