

Uitspraak Commissie van Beroep financiële dienstverlening 2020-017B

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. A. Bus, mr. E.E. van Tuyl 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 1996. 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 1994 in acht genomen, met uitzondering van de verplichting om informatie te verstrekken over de wijze van berekening van de afkoopwaarde. Er is echter niet gebleken dat Consumenten schade hebben geleden als gevolg van het niet-nakomen van deze verplichting. In 1996 bestond er nog geen verplichting om verzekeringnemers te informeren over de invloed van kosten en inhoudingen op het rendement en de uitkering. Op grond van Riav 1994 rustte op Verzekeraar ook geen verplichting om Consumenten te informeren over het hefboom- en inteereffect. Consumenten hebben ook nog naar voren gebracht dat Verzekeraar informatieverplichtingen heeft geschonden, die niet expliciet in Riav 1994 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.

- 1.4 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) Consumenten hebben via een tussenpersoon een beleggingsverzekering gesloten (het DIN Hypotheek Plan, polisnr. [nummer]) met een looptijd van 1 februari 1996 tot 1 februari 2026. Consumenten betaalden een maandelijkse premie die (gedeeltelijk) werd belegd. De bedoeling was om aldus kapitaal op te bouwen en daarmee na dertig jaar hun hypothecaire geldlening af te lossen. De verzekering hield in dat in geval van overlijden van Consument I voor de einddatum een bepaald bedrag zou worden uitgekeerd aan de begunstigde(n). Op de overeenkomst zijn de algemene voorwaarden DN 9503 en BZ 9401 van toepassing.
- ii) De verzekering is gesloten op basis van een offerte van 1 februari 1996. Deze vermeldt als premie per maand fl. 316,-, waarvan te investeren fl. 278,-, vanaf het zesde jaar; voor de eerste vijf jaar gold een verlaagd investeringspercentage. Verder vermeldt de offerte dat premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid zou zijn meeverzekerd. De offerte vermeldt ook:

“Van een investering worden voor u participaties aankocht in een of meer van de onderstaande beleggingsfondsen:
(...)

Uitkering bij leven

Uitkering indien verzekerde op einddatum leeft:

Bij 8,00% gemiddeld polisrendement : fl. 220.590,-

Bij 9,00% gemiddeld polisrendement : fl. 271.943,-

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 deze guldensgarantie : fl. 86.433,-

Uitkering bij overlijden

Uitkering bij overlijden : fl. 220.250,-

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

Bij de offerte is een tabel gevoegd met de waardeontwikkeling bij een “prognose percentage” van 8,00%.

- iii) Consumenten hebben bij aanvraagformulier van 1 februari 1996 ervoor gekozen kapitaal op te bouwen door te beleggen in een drietal fondsen, waaronder het Holland Obligatie Fonds. Verzekeraar heeft de aanvraag geaccepteerd en hierop is de verzekeringsovereenkomst tot stand gekomen.
- iv) De polis bepaalt dat Consumenten de volgende premie betalen: fl. 316,- per maand over de periode 1 februari 1996 tot 1 augustus 2016 en fl. 298,- (€ 135,23) over de periode 1 augustus 2016 tot 1 februari 2026. De polis bepaalt verder onder meer het volgende:

“Einddatum	De einddatum van dit verzekeringsdeel is 01-02-2026.
Verzekerd bedrag	De guldenwaarde 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	f. 220.250,00 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 f. 28.512,00. (...)
Investering	Het investeringsdeel van de premie bedraagt: van tot 01-02-1996 01-02-2001 f. 125,00 per maand 01-02-2001 01-02-2026 f. 278,00 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 Fund	34,00%	0,617	f. 0,00
Holland Obligatie Fonds	33,00%	0,473	f. 0,00
Holland Selectie Fonds	33,00%	0,572	f. 0,00”

- v) Voor zover van belang bepalen de polisvoorwaarden DN 9503 het volgende:

“Artikel 6: (...) De voor het overlijdensrisico verschuldigde premie wordt maandelijks verrekend met de aanwezige guldenwaarde. Indien de guldenwaarde niet meer toereikend is om daaruit de overlijdensrisicopremie te voldoen, vervalt de verzekering.”

- vi) Bij brief van 19 november 2013 heeft Consument I 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 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 actuaaris [naam actuaaris] 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 € 3.569,50;
 - een proceskostenvergoeding van € 5.000,-.
- 2.3 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van Consumenten afgewezen.
- 2.4 In beroep hebben Consumenten 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 Consumenten in het licht van de 'richtinggevende uitspraken' van de Commissie van Beroep, zonder in te gaan op de specifieke informatie die over de door Consumenten 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 als vermeld in Riav 1994. 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. Consumenten liepen een bijzonder risico omdat bij zijn overeenkomst sprake was van een hefboom- en inteereffect, waarvoor Verzekeraar Consumenten voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst had moeten waarschuwen.
 7. 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.

3.1 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 een offerte uitgebracht, waarna Consumenten door middel van een aanvraagformulier op basis van de tweede offerte de verzekering hebben aangevraagd. Verzekeraar heeft de aanvraag vervolgens gehonoreerd. In de offerte is vermeld welke premie Consumenten dienden 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 zij er niet mee hebben 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. Zij hoefden 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 verwierpt deze stellingen. Uit de offerte blijkt duidelijk dat slechts een gedeelte van de premie zou worden gebruikt om te investeren in het door Consumenten gekozen fonds en dat dit gedeelte gedurende de eerste vijf jaren lager zou zijn dan daarna. Door het ondertekenen van de offerte hebben zij daarin toegestemd. Het moet voor Consumenten 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 Consumenten 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 Consumenten wél duidelijk dat een deel van de premie werd ingehouden mede voor – niet nader gespecificeerde – kosten. Daarmee hebben Consumenten ingestemd. Het enkele feit dat die kosten niet nader gespecificeerd zijn, betekent nog niet dat van wilsovereenstemming geen sprake is.

3.2 Informatieverplichtingen

- 3.2.1 Op de beleggingsverzekering van Consumenten is de Regeling informatievoorziening aan verzekeringnemers 1994 (Stcrt. 1994/97) van toepassing (hierna: Riav 1994). Riav 1994 strekt tot uitvoering van art. 31 van de Derde Richtlijn Levensverzekering. Art. 2 Riav 1994 bevat informatieverplichtingen voor verzekeraars die tot doel hebben 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 als bedoeld in art. 2 lid 2, onder b, h, en k RIAV 1994. 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. een omschrijving van die uitkering of uitkeringen waartoe de verzekeraar zich verplicht; (...) 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 of indicatie van deze waarden of een opgave van de wijze waarop deze waarden worden berekend;”
- 3.2.3 Consumenten hebben aangevoerd dat zij niet voldoende geïnformeerd zijn 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 hen niet duidelijk welke invloed deze kosten en premies zouden hebben. 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.
- 3.2.4 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 1994

- 3.2.5 De stelling van Consumenten dat Verzekeraar in strijd met art. 2 lid 2, onder b Riav 1994 (informatie over de omvang van de uitkering) heeft gehandeld, faalt. De polis vermeldt welk bedrag Consumenten aan het eind van de looptijd van de overeenkomst minimaal zouden ontvangen, alsmede het bedrag dat tot uitkering zou komen indien Consument I 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.
- 3.2.6 Ook de stelling van Consumenten dat Verzekeraar in strijd met art. 2 lid 2, onder h Riav 1994 (informatie over de te betalen premie) heeft gehandeld, faalt. Immers, de polis vermeldt welke premie Consumenten aan Verzekeraar verschuldigd waren, terwijl op basis van art. 16 van de algemene voorwaarden DN 9503 kon worden vastgesteld wat de omvang van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering was.
- 3.2.7 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).
- 3.2.8 In de onderhavige zaak hebben Consumenten niet aangevoerd dat zich bij deze beleggingsverzekering een bijzonder risico als bedoeld in 3.2.7 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 1994, 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 1994

- 3.2.9 Volgens Consumenten heeft Verzekeraar in strijd met art. 2 lid 2, onder k Riav 1994 gehandeld door onvoldoende informatie te verstrekken over de wijze van berekening van de afkoopwaarde. 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 hij zou besluiten de verzekering af te kopen.

- 3.2.10 Art. 20 van de algemene voorwaarden DN 9503 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.
- 3.2.11 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.
- 3.2.12 In de toelichting bij art. 2 lid 2, onder k Riav 1994 is te lezen:

“Met ‘opgave’ van de afkoop- en premievrije waarde (onderdeel k) wordt bedoeld op een eventuele gegarandeerde afkoop- of premievrije waarde, dit in tegenstelling tot een ‘indicatie’ van die waarden, of een opgave van de berekeningwijze.”

De Commissie van Beroep stelt vast dat Verzekeraar onvoldoende informatie over de afkoopwaarde heeft verstrekt. Er is dus sprake van schending van art. 2 lid 2, onder k Riav 1994. Echter, het is niet gebleken dat Consumenten schade hebben 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 1994 heeft gehandeld.

aanvullende informatieverplichtingen

- 3.2.13 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 verbintenissen.

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.

- 3.2.14 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 gerede 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.
- 3.2.15 Consumenten hebben aangevoerd dat de Commissie van Beroep de “aanvullende informatieverplichtingen” te nauw heeft omlijnd. 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.

- 3.2.16 Consumenten zijn van mening dat Verzekeraar is tekortgeschoten in haar verplichting 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 hen 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.
- 3.2.17 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. 3.2.14 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.
- 3.2.18 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 1994 verzekeraars reeds verplicht om informatie te verstrekken over de hoogte van de uitkering (sub b).
- 3.2.19 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 fondscoers. 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 Riav 1994 kende echter nog geen verplichting om verzekeringnemers te informeren over de invloed van kosten en inhoudingen op het rendement en de uitkering. De Code Rendement bestond ten tijde van het aangaan van de onderhavige beleggingsverzekering nog niet. Op Verzekeraar rustte dan ook niet de verplichting Consumenten te informeren over de kosten die de fondsbeheerder in rekening bracht.
- 3.3.4 Het beroep op ontbreken van wilsovereenstemming faalt. Anders dan Consumenten lijken te veronderstellen is het niet noodzakelijk dat zij het in rekening brengen van de fondsbeheerkosten uitdrukkelijk aanvaardden. 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 Consumenten kosten in rekening heeft gebracht waarmee deze niet heeft ingestemd.

3.4 Hefboom- en inteereffect

- 3.4.1 Consumenten hebben 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.
- 3.4.2 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.

- 3.4.3 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 nodig is, waardoor de waarde van de beleggingen hoger kan uitvallen. 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)
- 3.4.4 Verzekeraar heeft aangevoerd dat Consumenten zijn gecompenseerd voor het hefboomeffect. Deze vergoeding is gebaseerd op de Tegemoetkomingsregeling waarin is bepaald dat de compensatie wordt berekend op grond van een (fictief) bruto 6% rendement (verweerschrift eerste aanleg, nr. 51). Consumenten hebben daarop aangevoerd dat zij slechts een zeer geringe tegemoetkoming hebben ontvangen en dat het hefboomeffect tot een veel hogere schade heeft geleid. Bij de berekening van de schade moet volgens hen worden uitgegaan van 8% rendement, zoals genoemd in de offerte (repliek nrs. 23.1-23.7). De Commissie van Beroep is echter van oordeel dat Consumenten onvoldoende hebben aangevoerd om te kunnen concluderen dat bij voor de compensatie van het (negatieve) hefboomeffect zou moeten worden uitgegaan van het in de offerte genoemd rendement.
- 3.4.5 Op grond van Riav 1994 rustte er op Verzekeraar geen verplichting om Consumenten te informeren over het hefboom- en inteereffect. Verder is gesteld noch gebleken 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. In zoverre bestond er voor Verzekeraar geen aanvullende informatieverplichting voor dit bijzondere risico. De Commissie van Beroep verwijst in dit verband naar de nrs. 3.2.13-3.2.19.

3.5 Oneerlijke bedingen

3.5.1 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	
01-02-1996	01-02-2001	NLG 125,00 per maand
01-02-2001	01-02-2026	NLG 278,00 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 Fund	34%	0,617	0,00
Holland Obligatie Fonds	33%	0,473	0,00
Holland Selectie Fonds	33%	0,572	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 Zwolsche Algemeene 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.”

3.5.2 Consumenten hebben hun standpunt toegelicht in een nadere conclusie van 3 juli 2019. In beroep hebben zij naar deze conclusie verwezen.

3.5.3 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 Consumenten 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. Consumenten konden de berekeningswijze niet controleren en konden 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 zij daarop niet verdacht behoeften te zijn.

3.5.4 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. Consumenten mochten 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.

3.5.5 Verzekeraar heeft de stellingen van Consumenten weersproken.

Transparantievereiste en oneerlijkheidstoets: beoordelingskader

3.5.6 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.

3.5.7 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)).

- 3.5.8 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.
- 3.5.9 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).
- 3.5.10 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

- 3.5.11 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. 125,- per maand gedurende de eerste vijf jaar en daarna fl. 278,- per maand) en dat deze investeringspremie wordt geïnvesteerd in het Holland Fund, het Holland Obligatie Fonds en het Holland Selectie Fonds. In de polis staat ook wat de hoogte van de premie is (namelijk in totaal fl. 316,- per maand tot 1 augustus 2016 en daarna fl. 298,- 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. 191,- per maand gedurende de eerste vijf jaar, daarna fl. 38,- per maand tot 1 augustus 2016 en vervolgens fl. 20,- per maand) niet zou worden belegd en dus niet (rechtstreeks) aan hem ten goede zou komen.
- 3.5.12 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 Consumenten was dus enkel duidelijk dat het verschil tussen de premie en de investeringspremie niet zou worden belegd. Dit neemt niet weg dat Consumenten redelijkerwijs wel hebben moeten kunnen begrijpen dat de inhouding (ook) zou kunnen worden aangewend voor niet nader gespecificeerde kosten van Verzekeraar.
- 3.5.13 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 andere kosten worden ingehouden op de investeringspremie en deze premie daardoor niet volledig beschikbaar is voor beleggen, gaat niet op. Uit de aan Consumenten ten dienste staande informatie blijkt dat de investeringspremie volledig wordt belegd. De kosten waarop Consumenten doelen (premie overlijdensrisico-verzekering, 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.

- 3.5.14 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. Consumenten hadden een nadere specificatie ook niet nodig om te kunnen beoordelen wat voor hen de economische gevolgen van de overeenkomst waren.
- 3.5.15 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 Consumenten 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 Consumenten 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 zij het beding niet zouden hebben aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld.
- 3.5.16 De conclusie is dat het beding over de investeringspremie niet oneerlijk is.

Het beding over de premie overlijdensrisicoverzekering

- 3.5.17 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.

- 3.5.18 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 Consumenten elders in de contractinformatie geïnformeerd. Overigens hebben Consumenten ook niet onderbouwd dat het hefboom- en inteereffect in deze beleggingsverzekering van een zodanig gewicht is dat Consumenten daarvoor afzonderlijk gewaarschuwd hadden moeten worden. Dit had wel van hen verwacht kunnen worden omdat 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. (De Commissie van Beroep verwijst in dit verband naar hetgeen hiervoor is overwogen over het hefboom- en inteereffect.)
- 3.5.19 De Commissie van Beroep is verder van oordeel dat er onvoldoende aanknopingspunten bestaan om te kunnen vaststellen dat het beding over de premie overlijdensrisicoverzekering – 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.
- 3.5.20 De conclusie is dat de stelling dat het beding over de premie overlijdensrisicoverzekering onredelijk bezwarend of oneerlijk is, ongegrond is.

Slotsom

- 3.6 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.