

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-1024
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden en
mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 7 april 2020
Ingediend door : Consument
Tegen : Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Tilburg, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 11 december 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Beleggingsverzekering afgesloten in 2003, ter aflossing van een hypothecaire geldlening. Consument stelt dat niet over alle kosten wilsovereenstemming bestond, Consument onvoldoende is geïnformeerd over de overlijdensrisicopremie en dat deze ten onrechte niet is aangepast aan actuele sterftetafels, waarbij er sprake is van discriminatie. Daarnaast stelt Consument dat hij fiscaal nadeel heeft geleden en hem dividend is onthouden. Over alle kosten bestaat wilsovereenstemming en Verzekeraar heeft Consument voldoende geïnformeerd over de overlijdensrisicopremie. Op Verzekeraar rust geen verplichting om de overlijdensrisicopremie aan te passen aan actuele sterftetafels. Van discriminatie is geen sprake. De stelling van Consument ter zake van het door hem geleden fiscaal nadeel is onnavolgbaar en van het hem onthouden dividend onjuist. Alle vorderingen afgewezen.

1. Inleiding

1.1 Hieronder volgt eerst het algemene beoordelingskader voor klachten over beleggingsverzekeringen. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de Commissie van Beroep van Kifid (hierna: de CvB) worden verwezen.

2. Beoordelingskader

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

- 2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:
1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan de consument verstrekte informatie;
 2. de werking van de beleggingsverzekering en het daarmee behaalde resultaat;
 3. de mogelijkheid van het treffen van herstelmaatregelen.

- 2.2 De consument stelt ten aanzien van de onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is geweest op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de hoogte van de overlijdensrisicopremie, de werking van het product en de daaraan verbonden beleggingsrisico's en de gevolgen daarvan voor het met de beleggingsverzekering te behalen resultaat. De onder 3 genoemde klachten hebben betrekking op het gebrek aan tussentijdse informatie en het uitblijven van maatregelen om tot een beter resultaat te kunnen komen.
- 2.3 De consument voert in de kern steeds aan dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald zodat deze vernietigd zou moeten worden, althans dat de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld of toerekenbaar is tekortgekomen en daarom de door hem geleden schade moet vergoeden.
- 2.4 De verzekeraar betoogt veelal dat de vorderingen van de consument zijn verjaard, althans dat de consument te laat heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Daarnaast voert de verzekeraar aan dat voldoende informatie is verstrekt en dat hij niet gehouden was meer of andere informatie te verstrekken dan hij heeft gedaan en dat op hem geen verplichting rustte (verdere) herstelmaatregelen te treffen.
- 2.5 De Commissie zal hierna de in deze specifieke zaak opgeworpen klachten en verweren bespreken. De Commissie toetst daarbij aan de hand van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie. De beoordeling is afhankelijk van de wet- en regelgeving zoals die gold op het moment van ingaan van de verzekering. Bij de beoordeling volgt de Commissie de uitspraken van de CvB. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

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

Wilsovereenstemming over de kosten

- 2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht.

Oftewel de consument wist welke kosten in rekening zouden worden gebracht bij aanvang van de verzekering of had dat kunnen weten. Indien wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen deze in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de afkoopwaarde c.q. eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna.

Richtlijn Oneerlijke bedingen

2.8 Een (kosten)beding dient op grond van Richtlijn 93/13/EEG, betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk te zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (te weten de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, overweging 4.5.3. Indien daaraan niet is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het betreffende (kosten)beding als onredelijk bezwarend buiten toepassing moet worden gelaten. Daarvan kan sprake zijn indien een (kosten)beding in de zin van artikel 3 lid 1 van de Richtlijn “*in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort*”. Dit is bijvoorbeeld het geval indien de omvang van de kosten niet op voorhand duidelijk is gemaakt, de vaststelling daarvan – eenzijdig – is overgelaten aan de verzekeraar en de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat het beding door de consument zou zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld. Vergelijk CvB 2019-007, overweging 4.7.3, met verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie EG.

Fondsbeheerkosten (TER)

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

Indien de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen dient hij de schade die de verzekeringnemer dientengevolge heeft geleden te vergoeden.

Overlijdensrisicodekking

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

Het hefboom- en inteereffect

2.11 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt zonder dat bij vóóroverlijden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd. De verzekeraar dient de verzekeringnemer voor of bij het sluiten van de verzekering op dit bijzondere risico te wijzen (CvB 2017-023A, 4.23) dan wel daarvoor te waarschuwen, tenzij de consument het bestaan van dit bijzondere risico niet aannemelijk heeft gemaakt (CvB 2017-035, 4.50; 4.51). Indien de verzekeraar verplicht is voor het bijzondere risico te waarschuwen en hij dit voor of bij het sluiten van de verzekering nalaat schiet hij tekort welke tekortkoming onrechtmatig is (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29, 4.31. In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade tenzij de verzekeringnemer aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (zie CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

2.12 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming dan wel onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, een andere beslissing dan het sluiten van de verzekering had genomen. Het bestaan en de omvang van de schade dient te worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten.

Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, 4.76, 4.78; CvB 2017-036, 4.8.3, 4.8.4).

3. Procesverloop

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het door Consument ingevulde Informatieformulier Beleggingsverzekeringen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar.

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

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

4. Feiten

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

- 4.1 Consument en zijn echtgenote hebben in 2003 door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon een hypothecaire geldlening (OpMaat Hypotheek) bij Rabobank (de Bank) en een beleggingsverzekering, een zogenoemde OpMaat verzekering, hierna te noemen: de “Verzekering”, afgesloten. In de Verzekering werd kapitaal opgebouwd ter aflossing van (een gedeelte) van de hypothecaire geldlening. De Verzekering liep vanaf 1 december 2003 en had als einddatum 1 december 2033.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. Bij in leven zijn van de verzekerden zou op de einddatum van de Verzekering een bedrag ter grootte van het opgebouwde beleggingstegoed worden uitgekeerd.
- 4.3 De premie van de Verzekering bedroeg gedurende de gehele looptijd € 96,17 per maand. Consument is met betrekking tot de Verzekering jaarlijks geïnformeerd door middel van waarde-overzichten, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie de Ruiter.

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

- Offerte d.d. 2 september 2003 (hierna: de Offerte)
- Oorspronkelijk polisblad d.d. 1 december 2003 (hierna: de Polis)
- De voorwaarden OpMaat Verzekering Model OMV03 (hierna: de Voorwaarden)
- Financiële Bijsluiter voor Opmaat verzekeringen (hierna: de Financiële bijsluiter)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

4.5 Op de Verzekering zijn de Riav 1998, de CRR 2002, het Besluit Financiële Bijsluiter en de Nadere Regeling Financiële Bijsluiter 2002 van toepassing.

4.6 Op de Offerte stond onder andere het volgende vermeld:

“(…)

- *Premie OpMaat Verzekering* : 360 premies van EUR 95,00 per maand vooraf.

OpMaat Verzekering

U heeft er voor gekozen om deze verzekering te plaatsen in box 1.

Op basis van het gehanteerd rendement sparen van 4% en beleggen van 8% bedraagt het (beoogd) eindkapitaal EUR 60.000,-.

Bij overlijden van [naam Consument] vóór 1 mei 2033 bedraagt de uitkering EUR 60.000,- of indien dit hoger is 110% van het opgebouwde kapitaal.

Bij overlijden van [naam partner Consument] vóór 1 mei 2033 bedraagt de uitkering EUR 60.000,- of indien dit hoger is 110% van het opgebouwde kapitaal.

De verzekering wordt beëindigd na het overlijden van één van de verzekerden.

Meer informatie leest u in de Financiële Bijsluiter.

“(…)

De polisvoorwaarden OpMaat Verzekering zijn van toepassing. Deze worden bij de polis bijgevoegd.

“(…)

Bijlagen

De volgende bijlagen zijn bijgevoegd en de inhoud hiervan is van toepassing op bovengenoemde financiering:

“(…)

Financiële Bijsluiter voor OpMaat Verzekering. (…)”

4.7 In de Financiële Bijsluiter stond onder andere het volgende vermeld:

“(…) Voorbeelden van rendementen en kosten

Het hieronder gegeven cijfervoorbeeld is alleen als voorbeeld bedoeld. De uiteindelijke resultaten zijn niet te voorspellen. Het is dan ook waarschijnlijk dat uw daadwerkelijke rendement in de toekomst niet gelijk zal zijn aan de hieronder vermelde.

De gegeven voorbeeldwaarden zijn na aftrek van alle kosten, maar vóór effecten van inkomstenbelasting.

Let op: In de tabel is een kolom “totaal betaalde premies” opgenomen. Met de weergegeven bedragen bouwt u niet alleen kapitaal op, maar betaalt u ook kosten.

Aan het einde van het jaar	Totaal betaalde premies	De uitkeringen bij overdracht/afkoop en op de einddatum		
		Op basis van pessimistische rendementen	Bij een rendement van 4%	Op basis van historie
(...)				

In de tabel ziet u onder andere een voorbeeld van wat u in handen zou krijgen bij een pessimistische ontwikkeling van de financiële markten. De berekening is gebaseerd op door de toezichthouder voorgeschreven rendementen en is afhankelijk van een aantal veronderstellingen en de aard van de beleggingen. De uiteindelijke uitkomst kan naar boven, maar ook naar beneden afwijken.

Het bruto voorbeeldpercentage van 4% is eveneens door de toezichthouder voorgeschreven en is voor alle producten gelijk.

De tabel is bedoeld om u een indruk te geven van de verschillen in de mogelijke uitkomsten.

Bij een voorbeeld van een pessimistische rendementsontwikkeling bedraagt het netto rendement op de premie op de einddatum -4,1% per jaar.

Bij een bruto voorbeeldrendement van 4% bedraagt het netto rendement op de premie op de einddatum -5,9% per jaar.

Indien zowel gespaard als belegd wordt, wordt in de tabel de totaalopbrengst (van sparen en beleggen) weergegeven.

Op basis van het netto historisch rendement, bedraagt het rendement op de inleg op de einddatum 5,8% per jaar.

Omdat de historie van tenminste één van de fondsen korter is dan twintig jaar, is het historisch rendement niet uitsluitend gebaseerd op de eigen historie. De eigen historie is daarom aangevuld tot twintig jaar door middel van een relevante indexreeks.

Deze verzekeringsovereenkomst is een overeenkomst voor de lange termijn. Indien u deze verzekeringsovereenkomst voortijdig beëindigt gedurende de eerste jaren van de looptijd, kunt u beduidend minder ontvangen dan u aan premies ingelegd heeft.

De waarde van beleggingen kan fluctueren. Rendementen vanuit het verleden bieden geen garantie voor de toekomst. Kijk in de risicoparagraaf van deze bijsluiters voor uw financiële risico's.

Toelichting op de tabel

In de tabel zijn alle kosten, inclusief de kosten van de gekozen beleggingsfondsen, verdisconteerd. In het cijfervoorbeeld hebben we rekening gehouden met de volgende kosten:

Variabele kosten

- 7% van de premie en extra stortingen.
Deze kosten worden onttrokken voordat de premies of extra stortingen aan het beleggingstegoed worden toegevoegd.
- De kosten voor de overlijdensuitkering onttrekken wij maandelijks aan het beleggingstegoed. De hoogte van deze kosten is afhankelijk van de hoogte van het beleggingstegoed, de hoogte van de overlijdensuitkering, de leeftijd en het geslacht van de verzekerde(n).

Vaste kosten

- EUR 6,81 per maand. Deze kosten onttrekken wij aan het beleggingstegoed. (...)"

4.8 Op de Polis stond ander andere het volgende vermeld:

"(...)

Ingangsdatum Einddatum verzekering

01-12-2003 01-12-2033

Eerstkomende premievervaldag

01-01-2004

Op deze verzekering zijn van toepassing de verzekeringsvoorwaarden volgens model OMV03

* Premie per maand € 96,17

(...)

De verzekering omvat

Een bedrag ter grootte van het beleggingstegoed betaalbaar op 01-12-2033 bij in leven zijn van de verzekerden

[naam Consument] geboren op [geboortedatum 1] 1962
[naam partner Consument] geboren op [geboortedatum 2] 1969

Een bedrag ter grootte van 110% van het beleggingstegoed betaalbaar bij overlijden, en onder gelijktijdige beëindiging van de verzekering, voor 01-12-2033 van een van de verzekerden

[naam Consument] geboren op [geboortedatum 1] 1962
[naam partner Consument] geboren op [geboortedatum 2] 1969

Bij overlijden van verzekerde

[naam Consument] geboren op [geboortedatum 1] 1962

voor 01-12-2033 zal, onder gelijktijdige beëindiging van de verzekering, indien 110% van het beleggingstegoed lager is dan

€ 60000,00 laatstgenoemd bedrag worden uitgekeerd

Bij overlijden van verzekerde

[naam partner Consument] geboren op [geboortedatum 2] 1969

voor 01-12-2033 zal, onder gelijktijdige beëindiging van de verzekering, indien 110% van het beleggingstegoed lager is dan

€ 60000,00 laatstgenoemd bedrag worden uitgekeerd

Bij gelijktijdig overlijden van de verzekerden zal het hoogste verzekerd kapitaal bij overlijden worden uitgekeerd.

Hypotheek

Deze verzekering is verbonden met een hypothecaire geldlening waarvoor de verschuldigde rente 4,00% op jaarbasis bedraagt.

Verzekeringnemer

In afwijking van het bovengenoemde dienen als verzekeringnemer aangemerkt te worden:

[naam Consument] geboren op [geboortedatum 1] 1962

[naam partner Consument] geboren op [geboortedatum 2] 1969

Premiebetaling

Voor deze verzekering is een premie verschuldigd zolang de verzekerden in leven zijn tot uiterlijk bovengenoemde einddatum verzekering.

(...)

Stortingsmix

30,00% OpMaat Rekening

32,00% Robeco

38,00% Robeco Lux-o-Rente

Kosten

Op alle premies wordt 7,00% aan kosten ingehouden.

Op alle extra stortingen wordt 7,00% aan kosten ingehouden.

De vaste kosten bedragen € 6,81 per maand.

(...)"

4.9 In de Voorwaarden stond onder andere het volgende:

“(...)

Beleggingstegoed

*De som van de per verzekering betaalde premies vermeerderd met de rente, dividenden alsmede met waardegroei als gevolg van koersstijgingen van onderliggende componenten en verminderd met de kosten, verschuldigde kosten voor overlijdensrisicodekking(en), verschuldigde kosten voor arbeidsongeschiktheidsdekking, maandelijkse en incidentele onttrekkingen alsmede met koersdalingen van de onderliggende componenten. De waarde van een beleggingsfonds is het aantal aandelen vermenigvuldigd met de openingskoers van het fonds op de eerstvolgende beursdag.
(...)*

Alle rente, in contanten of in aandelen uit te keren dividenden en bonussen worden, onder aftrek van eventuele kosten, door de maatschappij belegd in de onderliggende componenten.

(...)

Art 7 Aanwending van de premie

Alle betaalde premies en extra stortingen worden na aftrek van kosten toegevoegd aan het beleggingstegoed. De hoogte van deze kosten staat op de polis vermeld.

(...)

Art 8 Maandelijkse onttrekking van kosten

Aan het beleggingstegoed onttrekken wij maandelijks de volgende kosten.

- *de vaste kosten. De hoogte van deze kosten staat op de polis vermeld;*
- *de kosten voor overlijdensrisicodekking(en);*
- *de kosten voor eventueel meeverzekerde arbeidsongeschiktheidsdekking.*

Deze maandelijkse kosten worden (op de ingangsdatum en iedere volle maand daaropvolgend) voldaan uit het beleggingstegoed, naar evenredigheid van de waarde van de onderliggende componenten. De kosten voor de overlijdensrisicodekking worden berekend over het verschil tussen het bedrag dat bij overlijden wordt uitgekeerd en het beleggingstegoed.

Als het beleggingstegoed niet langer voldoende is om de kosten te dekken, beëindigen wij de verzekering. Er vindt dan geen uitkering plaats.

(...)"

4.10 In het waarde-overzicht dat op 7 december 2007 door Verzekeraar aan Consument is toegestuurd, stond onder andere het volgende:

"(...)

Jaaroverzicht per 07-12-2007

OPMAAT Verzekering

(...)

Waardeontwikkeling		<i>Bedrag</i>
Waarde per 05-03-2007	€	2.932,09
Betaalde premie	€	865,53
Dividend	€	21,77
Korting op fondsbeheerkosten	€	1,71
Premie voor de verzekeringsdekking(en)	€	168,97 –
Kosten	€	121,86 –
Koersontwikkeling en/of rentebijschrijving	€	56,98
Waarde per 07-12-2007	€	3.587,25
(...)"		

- 4.11 Per brief van 31 mei 2011 heeft Verzekeraar Consument over de door hem aangeboden Compensatieregeling geïnformeerd en daarin bericht dat Consument geen vergoeding ontvangt daar de kosten over de hele looptijd van de Verzekering lager zijn dan afgesproken in de regeling en dat Consument evenmin een vergoeding inzake de aan de overlijdensrisicodekking verbonden hefboomwerking ontvangt, omdat geen sprake is van financieel nadeel.
- 4.12 In 2013 is de verschuldigde rente over de aan de Verzekering gekoppelde hypothecaire geldlening verlaagd van 4,00% naar 3,60% op jaarbasis. De aan de hypotheekrente gekoppelde rentvergoeding over het saldo van de OpMaat Rekening is hierop aangepast.
- 4.13 Verzekeraar heeft Consument in 2015 geïnformeerd dat de Robecofondsen waar tot dan toe deels in werd belegd, worden vervangen door Achmea fondsen.
- 4.14 De Verzekering is afgekocht per 20 december 2018 met een (afkoop)waarde van € 14.797,46.

5. Vordering en juridische grondslag.

- 5.1 Consument vordert een bedrag van € 18.665,23 aan schadevergoeding, te vermeerderen met wettelijke rente vanaf 2 april 2020. Het schadebedrag berust op een vergelijking tussen de huidige situatie en de situatie zonder productgebreken waarbij Consument uitgaat van een losse overlijdensrisicoverzekering en een beleggingsrekening met een vast rendement van 6% (te verhogen met 1,5% fiscaal voordeel en 1,75% dividend).

5.2 Volgens Consument is Verzekeraar tot betaling van het onder 5.1 genoemde gehouden omdat over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestaat, Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekerings-overeenkomst, Verzekeraar bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld en Verzekeraar wederrechtelijk voordeel heeft verkregen. Consument heeft - voor zover van belang en zakelijk weergegeven - het volgende aangevoerd:

- Over andere dan op de polis en in de Voorwaarden expliciet vermelde kosten bestaat geen wilsovereenstemming. De op de waarde-overzichten genoemde 'Kosten bemiddeling verzekeringsadviseur' worden niet genoemd in de polis, zodat deze dan ook niet in rekening gebracht mochten worden. Ook de eerste kosten van Verzekeraar (ontwikkeling en verkoop) moeten als niet overeengekomen worden beschouwd;
- Consument is niet geïnformeerd over het feit dat de overlijdensrisicopremie aan de waarde van de Verzekering zou worden onttrokken en hoe de hoogte van de premie zou worden berekend. Consument is niet geïnformeerd over het hefboom- en inteereffect en het daarbij horende bijzondere risico dat de verzekering vervalt zonder dat bij vooroverlijden van verzekerden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd. Verzekeraar had Consument op dit bijzondere risico moeten wijzen c.q. hiervoor moeten waarschuwen;
- Verzekeraar heeft ten onrechte de hoogte van de overlijdensrisicopremie gedurende de looptijd van de Verzekering niet aangepast aan de actuele sterftetafels. Daarmee is sprake van discriminatie op basis van leeftijd nu nieuwe klanten van een zekere leeftijd een lagere premie aangeboden krijgen dan bestaande klanten met diezelfde leeftijd;
- Tussen Verzekeraar en Consument bestaat geen wilsovereenstemming over de hoogte van de overlijdensrisicopremie. De door Consument teveel betaalde bedragen aan overlijdensrisicopremie zijn aldus onverschuldigd betaald en Verzekeraar is daardoor ongerechtvaardigd verrijkt;
- Verzekeraar heeft, hoewel hij daar op grond van de CRR 1998 toe verplicht was, nagelaten Consument te informeren over de kosten fondsbeheer (TER). Deze kosten zijn dan ook onterecht in rekening gebracht;
- Omdat Verzekeraar als participant of aandeelhouder optreedt in de beleggingsfondsen moet Verzekeraar jaarlijks 25% vennootschapsbelasting betalen over het aan Verzekeraar toegerekende resultaat van de betreffende beleggingsfondsen. Als de beleggingen waren ondergebracht in een verpande of geclausuleerde beleggingsverzekering op naam van Consument, had Consument dit fiscale nadeel niet geleden;
- Het aan Consument toekomende dividend of toegerekende resultaat en/of couponrente zijn niet op de polis bijgeschreven en zijn ook niet herbelegd.

Verzekeraar heeft daarmee een wederrechtelijk voordeel genoten en dit willen verhullen voor Consument door hier misleidende informatie over te geven.

5.3 Verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling nader op de stellingen van partijen ingaan.

6. Beoordeling

Soort verzekering

6.1 De Verzekering was een beleggingsverzekering waarbij het volgende was verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de opgebouwde waarde van het beleggingstegoed;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum van 110% van de opgebouwde waarde, maar minimaal het vaste bedrag van € 60.000,-.

Informatie verstrekking

6.2 Consument heeft in het klachtformulier gesteld dat de offerte die tot de Verzekering heeft geleid ontbreekt in het dossier en gaat in zijn klacht er van uit dat de offerte niet aan Consument is verstrekt. Verzekeraar heeft de door Consument ondertekende Offerte overgelegd bij het indienen van het verweerschrift. Verzekeraar beschikt niet meer over een kopie van de destijds bij de Offerte aan Consument verstrekte Financiële bijsluiter, maar heeft in plaats daarvan een kopie van een in diezelfde tijd verstrekte vergelijkbare Financiële bijsluiter overgelegd. Consument heeft daar niet meer op gereageerd. De Commissie gaat er daarom vanuit dat de Offerte en de daarin als bijlage vermelde Financiële bijsluiter aan Consument zijn verstrekt. De Commissie stelt vast dat met de Productdocumentatie is voldaan aan de CRR 2002.

Wilsovereenstemming over kosten(soorten) en inhoudingen?

6.3 Consument heeft aangevoerd dat niet alle kosten zijn genoemd in de Productdocumentatie en dat derhalve niet over alle kosten wilsovereenstemming heeft bestaan. Aan de hand van de Productdocumentatie heeft de Commissie het volgende vastgesteld. Op de Polis staat duidelijk vermeld dat op alle premies 7,00% aan kosten worden ingehouden en dat de vaste kosten € 6,81 per maand bedragen. Uit de Voorwaarden (artikel 8) blijkt voorts dat deze vaste kosten middels een maandelijkse onttrekking aan het beleggingstegoed in rekening worden gebracht. Dat Verzekeraar daarnaast nog meer of andere dan de in de Productdocumentatie genoemde kosten in rekening heeft gebracht is de Commissie niet gebleken en wordt ook verder door Consument niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt. De Commissie is dan ook van oordeel dat over deze kosten en/of inhoudingen wilsovereenstemming heeft bestaan.

Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15. Het feit dat van bovengenoemde kostenbelading tevens de zogenoemde ‘Kosten bemiddeling verzekeringsadviseur’ en ‘Kosten verzekeraar’ onderdeel uitmaakten, maar dat deze als zodanig bij aanvang niet expliciet zijn vermeld en/of waarvan de vermelding niet overeenkomt met die op de ontvangen waarde-overzichten conform de modellen van de Commissie De Ruiters, maakt dit niet anders. Voor wat betreft de TER kosten die in rekening zijn gebracht, zie de overwegingen hierna.

Fondsbeheerskosten of TER

- 6.4 De fondsbeheerskosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin Consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door Verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of Verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of Verzekeraar Consument over deze kosten moest informeren en dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, overweging 5.10.
- 6.5 Op de Verzekering is de CRR 2002 van toepassing, zodat Verzekeraar bij het sluiten van de Verzekering over de hoogte van de TER had moeten informeren. Het is de Commissie niet gebleken dat de TER in de Productdocumentatie is vermeld. Dit betekent dat Verzekeraar niet heeft voldaan aan zijn (informatie)verplichting om de TER te vermelden. Verzekeraar heeft in zoverre niet aan de CRR 2002 voldaan en is daarmee jegens Consument tekortgeschoten. Een tekortkoming van Verzekeraar in het voldoen aan zijn (informatie)verplichtingen om de TER te vermelden, leidt echter niet tot een terugbetalingsverplichting, maar tot de verplichting voor Verzekeraar om de schade, die Consument als gevolg van zijn tekortkoming heeft geleden, te vergoeden. Consument heeft echter niets gesteld waaruit kan volgen dat en, zo ja, hoe en in hoeverre hij als gevolg van het niet vermelden van de TER enige schade zou hebben geleden. Met name heeft Consument niet gesteld welke beslissing hij in 2003 zou hebben genomen in het geval hij wel volledig op dat punt was geïnformeerd en, zo ja, hoe en in hoeverre hij dan nu beter af zou zijn geweest. Dit betekent dat de Commissie niet kan vaststellen dat Consument als gevolg van de tekortkoming van Verzekeraar enige schade heeft geleden. De vordering is in zoverre dan ook niet toewijsbaar.

Overlijdensrisicodekking

- 6.6 Consument verwijt Verzekeraar dat hij niet is geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en dat daarmee voor wat betreft de hoogte van de overlijdensrisicopremie geen wilsovereenstemming zou bestaan. Daarnaast verwijt Consument Verzekeraar dat de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie te hoog was en dat Verzekeraar ten onrechte de hoogte van de overlijdensrisicopremie gedurende de looptijd van de Verzekering niet heeft aangepast aan de actuele sterftetafels.

Tot slot verwijt Consument Verzekeraar dat hij niet is geïnformeerd over het feit dat de overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering zou worden onttrokken en dat er sprake zou zijn van een hefboom- en inteereffect met als daarbij horend bijzondere risico dat de verzekering vervalt zonder dat bij vooroverlijden van verzekerden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd, waarvoor hij niet is gewaarschuwd. Verzekeraar heeft daartegenover gesteld dat in artikel 8 van de Voorwaarden staat vermeld op welke wijze de kosten voor de overlijdensdekking maandelijks worden onttrokken aan het beleggingstegoed. Daarnaast was Verzekeraar niet gehouden tot tussentijdse tariefaanpassingen van de overlijdensrisicopremie. Verzekeraar heeft de beleidsvrijheid om zelf de prijs te bepalen van producten die ze aanbieden. Tot slot heeft Verzekeraar naar voren gebracht dat op Verzekeraar geen waarschuwingsplicht bestond ten aanzien van het hefboom- en inteereffect, nu het bijzondere risico dat de verzekering vervalt zonder dat bij vooroverlijden van verzekerden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd zich niet heeft voorgedaan.

- 6.7 De Commissie oordeelt als volgt. De Verzekering biedt dekking voor het overlijdensrisico, hetgeen ook duidelijk uit de Polis blijkt. Een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoorde te weten dat tegenover die dekking een risicopremie staat en dat die in rekening zou worden gebracht. Bovendien staat in artikel 8 van de Voorwaarden dat kosten voor de overlijdensrisicodekking maandelijks aan het beleggingstegoed wordt onttrokken. Daarmee heeft Verzekeraar Consument voldoende geïnformeerd over de wijze waarop de premie voor de overlijdensrisicodekking in rekening werd gebracht en bestaat voor het in rekening brengen van de risicopremie een grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Consument heeft niet aannemelijk gemaakt dat in dit geval daadwerkelijk het bijzonder risico bestond dat de verzekering als gevolg van het hefboom- en inteereffect zou komen te vervallen zonder dat bij vóóroverlijden de overlijdensuitkering wordt uitgekeerd. Verzekeraar hoefde daar dan niet voor te waarschuwen. Consument heeft niet onderbouwd of aannemelijk gemaakt dat er sprake zou zijn van het in rekening brengen van een hogere overlijdensrisicopremie dan destijds gebruikelijk voor soortgelijke universal life verzekeringen of dat deze naar de maatstaven van toen disproportioneel zou zijn geweest. Het is dan ook niet aannemelijk dat Consument indien hij afzonderlijk over de hoogte van de risicopremie was geïnformeerd de overeenkomst niet of niet onder deze voorwaarden zou hebben gesloten. Uitgangspunt is verder dat het Verzekeraar in beginsel vrij staat de prijs van de door hem aangeboden overlijdensrisicodekking te bepalen en dat Verzekeraar niet gehouden is de hoogte van de overlijdensrisicopremie tussentijds aan te passen aan actuele sterftetafels. Op Verzekeraar rust evenmin een wettelijke verplichting en/of zorgplicht om Consument gedurende de looptijd van de verzekering te informeren over de prijsstelling van nieuwe vergelijkbare producten. Overigens heeft de tussenpersoon Consument in 2010 er op gewezen dat het mogelijk interessant kan zijn om de overlijdensrisicoverzekering aan te passen tegen gunstiger voorwaarden en hem uitgenodigd voor een adviesgesprek. Kennelijk heeft dit niet tot aanpassing geleid.

Ook van discriminatie is in dit verband geen sprake. Gesteld noch gebleken is dat Verzekeraar bij andere consumenten in vergelijkbare gevallen wel tot tussentijdse aanpassing van de overlijdensrisicopremie aan de actuele sterftetafels is overgegaan.

Fiscaal nadeel

6.8 De stelling dat Consument fiscaal nadeel lijdt doordat de Verzekeraar als aandeelhouder van de beleggingsfondsen optreedt is onnavolgbaar, want berust op de onjuiste gedachte dat eventuele door Verzekeraar verschuldigde vennootschapsbelasting ten laste wordt gebracht van het beleggingsresultaat.

Uitkering dividend

6.9 Ook de stellingen van Consument ter zake van hem onthouden dividend of couponrente zijn onjuist. Uit de Voorwaarden blijkt dat dividend en rente worden toegevoegd aan het beleggingsresultaat. Het dividend komt dan ook ten goede aan Consument. Dividend en rente stonden tot 2007 in het waarde-overzicht vermeld. Met de introductie van de waarde-overzichten conform de modellen van de Commissie de Ruiter werden dividenden en rente niet langer expliciet op de waarde-overzichten vermeld, maar dit betekent niet dat deze niet aan Consument zijn uitgekeerd. Dat Verzekeraar anders heeft gehandeld dan in de overeengekomen Voorwaarden is beschreven, is de Commissie niet gebleken.

Klachtplicht en verjaring

6.10 Aangezien de vordering van Consument wordt afgewezen, behoeven het beroep van Verzekeraar op het schenden van de klachtplicht als bedoeld in artikel 6:89 BW en het beroep op verjaring van de vordering als bedoeld in de artikelen 3:52 en 3:310 BW geen bespreking meer.

Conclusie

6.11 Hiervoor is vastgesteld dat over alle in rekening gebrachte kosten en premies wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Althans dat de Productdocumentatie voor een normaal geïnformeerde en redelijk omzichtige en oplettende, gemiddelde consument voldoende inzicht hebben verschaft in de kosten en premie die Verzekeraar in rekening zou brengen. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar daarmee voldaan aan zijn verplichting om informatie over de kosten en premies te geven en zijn deze ook overeengekomen. Nu voor het overige ook niet is gebleken dat Verzekeraar op enig door Consument naar voren gebracht ander punt tekort is geschoten dan wel onrechtmatig tegenover Consument heeft gehandeld, dienen alle vorderingen van Consument te worden afgewezen.

7. Beslissing

De Commissie wijst de vordering af.

In artikel 2 van het Reglement van de CvB Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de CvB Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.