

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2020-990
(prof. mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. W. Dullemond, leden
en mr. W.A.M. Jitan, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 10 april 2019
Ingediend door : Consument
Tegen : Goudse Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Gouda, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 4 december 2020
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Spaarkasproduct. Postbank Blue Life plan afgesloten in 1997. Consument vordert dat Aangeslotene hem een schadevergoeding betaalt, omdat Aangeslotene tekort zou zijn geschoten in de op hem rustende informatie- en zorgplichten. Het klachtonderdeel met betrekking tot de precontractuele informatieverplichtingen is verjaard omdat de absolute verjaringstermijn van 20 jaar is verstreken. Het beroep van Consument om de absolute verjaringstermijn buiten toepassing te laten, slaagt niet. De Commissie stelt vast dat de in rekening gebrachte kosten staan genoemd in de voorwaarden. Over de risicopremies en de in rekening gebrachte kosten bestaat wilsovereenstemming. Het is de Commissie niet gebleken dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie die destijds in rekening is gebracht disproportioneel is geweest. Consument heeft dit ook niet onderbouwd of aannemelijk gemaakt. Het is de Commissie tevens niet gebleken dat Aangeslotene de op hem rustende zorgplichten gedurende de looptijd van de verzekering heeft geschonden. Alle klachten van Consument zijn ongegrond en zijn vorderingen worden afgewezen.

1. Inleiding

1.1 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie. Bij de beoordeling zal waar mogelijk naar de relevante uitspraken van de CvB worden verwezen.

2. Beoordelingskader

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

2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:

I. de bij het sluiten van de overeenkomst aan 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 consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de Commissie onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). 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 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 eindwaarde of afkoopwaarde 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 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 (hierna: het Reglement) en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar;
- aanvullende reactie van Consument n.a.v. 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 heeft via een tussenpersoon (hierna: de Postbank) met ingang van 10 oktober 1997 een beleggingsverzekering, een zogenoemd Postbank Blue Life Plan, hierna te noemen: “de Verzekering”, gesloten bij Tiel Utrecht, Verzekerd Sparen N.V., een rechtsvoorganger van Verzekeraar. De Verzekering betreft een spaarkasproduct.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen, met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. De Verzekering is gekoppeld aan een hypothecaire lening van fl. 243.207,- (€110.362,53).

Bij aanvang van de Verzekering is volgens het afgegeven certificaat eenmalig een bedrag van fl. 17.160,- (€ 7.786,87) gestort en vervolgens fl. 1.716,- (€ 778,69) per jaar. Consument heeft er daarbij voor gekozen om deel te nemen aan de beleggingskas inzake het Vredenburg Aandelenfonds. Bij in leven zijn van Consument op de einddatum van de Verzekering komt hem zijn aandeel in de beleggingskas toe. Bij voortijdig overlijden van Consument wordt een bedrag van fl. 145.924,- (€ 66.217,42) uitgekeerd aan de op het certificaat vermelde begunstigden.

4.3 Bij of rond de totstandkoming van de Verzekering zijn volgens opgave van Verzekeraar de volgende stukken verstrekt:

- Offerte d.d. 9 september 1997 (hierna: de Offerte)
- Aanvraagformulier getekend op 15 september 1997 (hierna: het
Aanvraagformulier)
- Certificaat d.d. 8 december 1997 (hierna: het Certificaat)
- Algemene voorwaarden Postbank Blue Life Plan 1994 (hierna: de
Voorwaarden)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

4.4 In de Offerte stond onder andere:

“(…)
 Soort belegging : Vredenburg Aandelenfonds
 Overlijdensrisicodekking : Vast kapitaal
 Totale eerste storting op 01-10-1997 : f 17.160,-
 Tweede en volgende stortingen
 Per jaar vanaf 01-10-1998 : f 1.716,-

Voorbeeldkapitaal op einddatum
 Voorbeeldkapitaal op basis van
 het opgegeven rendement van 9,00% : f 243.200,-

Onderstaande voorbeeldkapitalen zijn afgeleid van de gerealiseerde fondsrendementen.

Gemiddeld behaalde fondsrendement 13,84% : f 754.700,-

Laagst behaalde fondsrendement 12,50% : f 552.100,-

Hoogst behaalde fondsrendement 15,20% : f 1.107.800,-

Deze bedragen zijn uiteraard niet gegarandeerd.

Gegarandeerde uitkering bij overlijden

Een vast kapitaal ter grootte van : f 145.924,-

Dit bedrag wordt uitgekeerd bij overlijden van een verzekerde voor de genoemde einddatum, waarna de verzekering zal zijn beëindigd.

Depotstorting

De totale eerste storting alsmede de periodieke stortingen zullen worden betaald uit een depot.

Soort depot : Vaste rente

Looptijd depot : 30 jaar

Depotrente (gedurende de eerste 15 jaar) : 5,2% per jaar

Depotbedrag : f 43.207,-

De grootte van het depot is voldoende om de stortingen gedurende de gehele looptijd uit het depot te voldoen.

Uitoefening van rechten

De deelnemer kan zijn rechten m.b.t. de verzekering gedurende de looptijd alleen uitoefenen na verkregen toestemming van de pandhouder.

Beleggingskas

Uw periodieke storting omvat een spaardeel (de spaarstorting) en een risicodeel (de risicopremie).

De spaarstorting wordt – na aftrek van kosten – toegevoegd aan de door u gekozen beleggingskas.

Tijdens de looptijd van uw spaarplan groeit uw aandeel in de beleggingskas met de behaalde netto

beleggingsresultaten. Bij overlijden van een verzekerde wordt het aandeel van de betreffende

deelnemer verdeeld onder de overige deelnemers. Het aandeel in de beleggingskas groeit dus op

twee manieren:

- a. Door beleggingsopbrengsten;
- b. Door verdeling van het aandeel bij overlijden van verzekerden.

De stortingen in de beleggingskas worden afhankelijk van uw keuze belegd in:

- 3+ formule (aandelenfonds, staatsleningen en obligaties, onroerend goed);
- Vredenburg aandelenfonds;
- Vastrentende waarden in Nederlandse guldens.

Overlijdensrisico

Het Postbank Blue Life Plan voorziet in een uitkering bij overlijden van de verzekerde. Na deze uitkering zal het Postbank Blue Life Plan zijn beëindigd.

(...)

Voor nadere informatie omtrent de gebruikte begrippen verwijzen wij u naar de bij de offerte inbegrepen toelichting.

**) Blue Life Verzekerd Sparen is een handelsnaam van Tiel Utrecht Verzekerd Sparen N.V. gevestigd te Utrecht.*

(...)

Verzekeringsvoorstel

Op het bijbehorende verzekeringsvoorstel is aangegeven:

- De gekozen beleggingskas;
- Van welke uitkering bij overlijden is uitgegaan;
- Of het verzorgingsrisico is inbegrepen;
- Of vrijstelling van betaling bij arbeidsongeschiktheid is inbegrepen.

Voorbeeldkapitaal op basis van fondsrendementen

Het voorbeeldkapitaal geeft aan welk bedrag op de einddatum beschikbaar komt indien het fondsrendement gedurende de looptijd jaarlijks wordt gerealiseerd. In de voorbeeldkapitalen en fondsrendementen zijn alle kosten reeds verrekend. De gehanteerde voorbeeldpercentages zijn de fondsrendementen die over een periode van 20 jaar zijn behaald. Vanaf de datum van oprichting van de fondsen zijn dit de daadwerkelijk gerealiseerde rendementen, zolang is in de daaraan voorafgaande periode uitgegaan van objectieve marktgemiddelden. Het laagste en het hoogste fondsrendement kunt u zien als een maatstaf voor het beleggingsrisico. Het verschil geeft aan hoe groot het beleggingsrisico is. Een overzicht van de behaalde fondsrendementen kan desgewenst aan u toegezonden worden.

Code van het Verbond van Verzekeraars

De in de offerte vermelde voorbeeldpercentages en voorbeeldkapitalen zijn geheel in overeenstemming met de Code omtrent rendement en risico zoals die door het Verbond van Verzekeraars is vastgesteld. De Code heeft tot doel consumenten een helder inzicht te geven in de invloed van het rendement en het risico van beleggingen op toekomstige uitkeringen uit spaarkas-overeenkomsten en levensverzekeringen.

Wij wijzen u erop dat:

- *U geen rechten kunt ontlenen aan de voorbeeldberekeningen;*
- *De toekomstige rendementen jaarlijks kunnen fluctueren en kunnen afwijken van de in de voorbeelden gebruikte rendementen;*
- *Rendementen uit het verleden geen enkele garantie voor de toekomst inhouden.*

Het Verbond van Verzekeraars heeft een brochure uitgegeven over “Rendement en Risico”. Desgewenst zullen wij u deze brochure toezenden.

(...)"

4.5 In het Aanvraagformulier van de Verzekering stond:

"(...)

Voorbeeldkapitaal

Voorbeeldkapitaal : f 754.700,-

Bij een gemiddeld fondsrendement : 13,84%

Het voorbeeldkapitaal is niet gegarandeerd. Het fondsrendement is afgeleid van de gemiddelde rendementen die in de laatste 20 jaar zijn behaald.

(...)

- Ondergetekenden verklaren zich akkoord met toepassing van de Algemene Voorwaarden. Deze liggen op ons kantoor ter inzage en worden op verzoek vóór het sluiten van het Postbank Blue Life Plan, maar in elk geval bij het afgeven van het certificaat toegezonden.

(...)"

4.6 In het door Consument ontvangen Certificaat stond het volgende:

"(...)

Storting(en):

De storting bedraagt : F 17.160,00 op 10 oktober 1997

De storting bedraagt : F 1.716,00 per jaar vanaf 10 oktober 1998 tot 10 oktober 2027

(...)

Uitkeringen:

- a. bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum het aandeel in de beleggingskas;
- b. terstond na overlijden van de verzekerde voor de einddatum F 145.924,00.

(...)

Voorwaarden:

Op deze overeenkomst zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

1. Algemene voorwaarden Postbank Blue Life Plan 1994.
2. Clausuleblad Postbank Blue Life Plan 1995.

Aantekeningen:

Tot dit certificaat behoort het certificaat-aanhangsel Verpanding en crediteursbegunstiging d.d. 8 december 1997.

(...)"

- 4.7 In het certificaat-aanhangsel dat bij het Certificaat werd verstrekt staat onder andere het volgende:

“(…)

Tweeledige beleggingsgroei

De storting bedraagt F 17.160,00 op 10 oktober 1997 en F 1.716,00 per jaar vanaf 10 oktober 1998 tot 10 oktober 2027. Deze storting wordt aangewend voor het bereiken van het eindresultaat op de einddatum of bij eerder overlijden. Om dit te realiseren wordt de storting gesplitst in een spaarstorting van F 13.069,80 resp. F 431,80 en een premie van F 4.090,20 resp. F 1.284,20. Een bijzondere eigenschap van een Postbank Blue Life Plan is dat de deelnemer meedeelt in een tweeledige beleggingsgroei, te weten de beleggingsopbrengsten en de overlevingswinst. Hierdoor wordt een optimaal spaarresultaat bereikt.

“(…)”

- 4.8 In de Voorwaarden staat onder andere het volgende:

“(…)”

Artikel 8. Kosten en belastingen

1. Eenmalige kosten

De eenmalige kostenvergoeding bedraagt 4% van de som van de overeengekomen periodieke spaarstortingen welke zullen worden voldaan vanaf de ingangsdatum tot de einddatum. Indien de op de ingangsdatum of op een latere vervaldatum verschuldigde spaarstorting eenmalig meer bedraagt dan de voor de resterende duur overeengekomen periodieke spaarstorting, wordt de aldus berekende vergoeding verhoogd met 7% van het meerdere. De vergoeding wordt onttrokken aan de beleggingskas en in mindering gebracht op het aandeel van de deelnemer op de volgende wijze:

- *de vergoeding van 4% in hetzelfde aantal gelijke delen als er in de eerste twee jaar aan spaarstortingen wordt toegevoegd;*
- *de vergoeding van 7% in zijn geheel direct na toevoeging van de extra spaarstorting. In afwijking van het bovenstaande wordt de 7% vergoeding naar evenredigheid verminderd voor elke maand dat de resterende duur korter is dan 10 jaar.*

2. Doorlopende kosten

De bijdrage van de deelnemer in de kosten van het beheer en de administratie van de beleggingskas bedraagt elke maand 0,068 maal de in de betreffende maand aan zijn aandeel in de beleggingskas toegevoegde beleggingsopbrengsten. Deze bijdrage wordt onttrokken aan de beleggingskas en in mindering gebracht op dit aandeel.

3. Overige kosten

Kosten, in verband met de overeenkomst gemaakt, daaronder begrepen kosten van werkzaamheden door de maatschappij verricht ter wijziging van de overeenkomst, alsmede (buiten) gerechtelijke kosten, kunnen in rekening worden gebracht aan de deelnemer, worden verrekend met zijn aandeel in de beleggingskas, dan wel worden verrekend overeenkomstig het bepaalde in artikel 17.

(...)

Artikel 17. Verrekening

Op de uit te keren bedragen bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum, wegens overlijden of wegens afkoop, wordt in mindering gebracht al hetgeen de deelnemer wegens een verstrekte belening of krachtens overeenkomst verschuldigd mocht zijn.

(...)"

- 4.9 Per brief van 29 januari 2014 heeft Verzekeraar antwoord gegeven op vragen van Consument aangaande de kosten die worden berekend bij de Verzekering. In deze brief staat onder andere:

"(...)

U heeft bij ons geïnformeerd naar de kosten die worden berekend voor de bovengenoemde polis. Met deze brief willen we de kostenstructuur van de polis nog eens uitleggen en u duidelijk maken hoe de waardeontwikkeling van uw polis tot stand komt.

Hoeveel levert uw Spaar-Aktief Beleggingsplan straks op?

De belangrijkste vraag is natuurlijk: hoeveel levert uw Spaar-Aktief Beleggingsplan u straks op? Dit wordt vooral bepaald door de koersontwikkeling van het fonds of de fondsen waarin uw geld wordt belegd. Wij sturen u jaarlijks een actueel waardeoverzicht van uw Spaar-Aktief Beleggingsplan. Daarop kunt u zien wat de huidige waarde van uw plan is. Ook wordt een voorbeeldberekening gegeven van het mogelijke bedrag op de einddatum als de koersen zich de resterende looptijd op dezelfde manier ontwikkelen als in de laatste 20 jaar.

(...)

Hoe ziet onze kostenstructuur eruit?

Er worden diverse kosten verrekend. Een groot deel daarvan wordt aan het begin van de looptijd gemaakt. Dit zijn de zogenaamde eerste kosten. Deze zijn de eerste twee jaar in termijnen verrekend; na twee jaar worden geen eerste kosten meer in rekening gebracht. Als u een eenmalige extra storting doet, worden de eerste kosten over deze storting gelijk verrekend.

Eerste kosten

De Goudse berekent aan kosten 4% van het deel van alle premies dat wordt belegd. Over het deel van uw inleg dat wordt gebruikt als overlijdensrisicopremie, betaalt u geen eerste kosten. Voor een extra storting wordt eenmalig 7% van de extra spaarstorting ingehouden. De kosten betreffen vergoeding voor persoonlijk advies van uw assurantietussenpersoon, het administreren van uw gegevens, de opmaak en verzending van uw polis, het eventueel inschakelen van een medisch adviseur en het regelen dat uw geld in het juiste fonds wordt belegd.

- Het totaal van de eerste kosten bedraagt **EUR 636,57**

Doorlopende kosten

Tijdens de looptijd worden er ook kosten gemaakt, bijvoorbeeld voor de incasso van uw premie, het sturen van jaarlijkse waardeopgaves en het aanpassen van de actuele waarde van de polis. Wij rekenen hiervoor maandelijks 6,8% van het bedrag waarmee uw beleggingstegoed is toegenomen in de betreffende maand. Ook zijn er aan- en verkoopkosten van uw beleggingen. Deze verschillen per fonds, maar zijn maximaal 0,15% bij aankoop en 0,20% bij verkoop.

- Het totaal van de doorlopende kosten tot op heden bedraagt **EUR 944,47**.

(In onze brief van 18 oktober 2012 bent u geïnformeerd over de regeling van de Goudse)

Kosten binnen de beleggingsfondsen

Voor het beheer van de beleggingsfondsen brengt de fondsbeheerder kosten in rekening. De hoogte daarvan varieert per fonds. Deze kosten worden binnen het fonds verrekend en niet apart voor uw polis in rekening gebracht.

Overige kosten

Tot slot zijn er in sommige gevallen overige kosten, bijvoorbeeld het afgeven van een nieuwe polis bij een wijziging. Hiervoor worden standaardtarieven berekend.

Wat gebeurt er aan het einde van de looptijd?

Aan het einde van de looptijd krijgt u de actuele waarde van uw Spaar-Aktief Beleggingsplan geheel uitgekeerd. Daar gaan geen kosten meer vanaf.

Uw risicoverzekering (EUR 59.209)

In uw Spaar-Aktief Beleggingsplan is een overlijdensrisicoverzekering opgenomen. Deze verzekering zorgt ervoor dat u zeker bent van een uitkering als de verzekerde gedurende de looptijd van de verzekering komt te overlijden. Voor deze verzekering betaalt u een premie die wordt gebruikt voor de overlijdensrisicodekking. Op uw polisblad is aangegeven welk deel van uw premie wordt gebruikt als premie voor de overlijdensrisicoverzekering.

Hoe hebben wij u geïnformeerd?

Graag verwijzen wij u ook naar de offerte, de polis en de algemene voorwaarden die u ontvangen heeft toen u de verzekering afsloot. De Goudse hecht veel waarde aan adequate informatievoorziening en daarom informeren wij u als klant altijd zo correct mogelijk. Uiteraard voldoen onze offertes aan de regels en wetten die daarvoor gelden. De offerte geeft een overzicht van de verwachte waardeontwikkeling van uw polis. In de offerte kunt u bijvoorbeeld goed zien hoe de waarde van uw polis zich ontwikkelt op basis van een voorbeeldrendement, waarbij de invloed van de premie en de kosten volledig zijn doorberekend.

Op onze internet site www.goudse.nl kunt u de koersinformatie en fondsinformatie nazien. (...)"

- 4.10 In september 2018 heeft Consument een klacht over zijn Verzekering bij Verzekeraar ingediend en heeft hij vervolgens na de reactie van Verzekeraar daarop zijn klacht ter behandeling bij het Kifid ingediend.
- 4.11 In maart 2019 is de Verzekering afgekocht met een (afkoop)waarde van € 22.838,55.
- 4.12 Op de Verzekering is onder andere de volgende regelgeving van toepassing: de Riav 1994 en CRR 1996.

5. Vordering en juridische grondslag

- 5.1 Consument vordert primair nietigverklaring van de Verzekering, met terugstorting van de volledige inleg inclusief wettelijke rente daarover. Hieruit volgt volgens Consument een recht op (schade)vergoeding door Verzekeraar ter hoogte van € 46.500,-. Subsidiair vordert Consument terugstorting van alle ingehouden kosten en premies met wettelijke rente. Hieruit volgt volgens Consument een recht op (schade)vergoeding ter hoogte van € 38.500,-. Voornoemde bedragen zijn exclusief de kostenvergoeding voor de bijstand door de gemachtigde van Consument ad € 3.000,-.
- 5.2 Consument voert onder andere de volgende gronden aan voor zijn vordering:
 - Verzekeraar heeft zijn informatieverplichtingen geschonden:
 - In de uitgebrachte offerte heeft Verzekeraar niet vermeld of de genoemde rendementen bruto of netto rendementen zijn;
 - Verzekeraar heeft de kostensoorten en de kostenhoogtes niet genoemd;
 - Verzekeraar heeft de berekeningsmethodiek, alsmede de hoogte van de premie voor de overlijdensdekking niet genoemd;
 - De folder rendement en risico is niet aan Consument verstrekt;

- De Voorwaarden zijn niet ter hand gesteld.
- Over de in rekening gebrachte kosten bestaat geen wilsovereenstemming:
 - Verzekeraar heeft de Voorwaarden niet ter hand gesteld, hierdoor zijn de kosten niet overeengekomen. Verder zijn er geen kosten genoemd in de productdocumentatie, waardoor de kosten ten onrechte in rekening zijn gebracht.
- De TER is ten onrechte in rekening gebracht:
 - De overwegingen van de CvB over de TER moeten bijgesteld worden. Verzekeraar is volgens Consument verplicht om informatie te verschaffen over de TER, deze verplichting geldt in alle periodes ongeacht welke code of gedragsregel van toepassing is. Daarnaast is TER in rekening gebracht, terwijl niet is overeengekomen dat het beleggingsbeleid zou worden uitbesteed aan het NN Dutch Fund.
- In de Verzekering kan zich (mogelijk) een inteereffect voordoen:
 - Consument wil gecompenseerd worden voor het inteereffect dat zich (mogelijk) heeft voorgedaan of zich nog voor kan doen in de Verzekering. Door de hoge premie voor de overlijdensdekking plus de jaarlijkse kosten zou er gedurende de looptijd een moment komen dat de Verzekering zou leeglopen. In de periode 16 oktober 2016 tot 10 oktober 2017 bedroeg het bedrag om te beleggen slechts 10% van de inleg. Bij een looptijd tot 2027 is er op een gegeven moment sprake van een inteereffect. De premie plus kosten zouden dan hoger zijn dan de inleg.
- Verzekeraar heeft Consument misleid, waardoor Consument heeft gedwaald: het doelkapitaal had nimmer behaald kunnen worden;
 - De polis had nooit afgegeven mogen worden door Verzekeraar. De hoge inhoudingen (hoge overlijdensrisicopremie plus kosten) zorgen ervoor dat het doelkapitaal nimmer behaald kan worden;
 - Verzekeraar heeft Consument onrealistische rendementen voorgespiegeld;
 - Doordat Consument heeft gedwaald, bestaat geen wilsovereenstemming over de Verzekering.
- Tussen Verzekeraar en Consument bestaat een adviesrelatie. Verzekeraar is tekortgeschoten in zijn zorgplicht uit hoofde van deze adviesrelatie:
 - Consument verkeerde in de veronderstelling dat hij slechts zaken deed met één partij: de Postbank. De Postbank was de geldverstrekker voor de hypotheek en deed dat op voorwaarde van verpanding van de Verzekering die het Postbank Blue Life Plan heette. Hiermee wordt gesuggereerd dat de Postbank en Verzekeraar gelijk aan elkaar zijn;
 - Verzekeraar heeft ten onrechte de indruk gewekt dat met de Verzekering een deel van de hypotheek kan worden afgelost;

- Verzekeraar had de Verzekering moeten controleren en moeten constateren dat de voorbeeldkapitalen nimmer gerealiseerd kunnen worden, tevens had Verzekeraar de Verzekering moeten weigeren, omdat het niet geschikt is voor het aflossen van de hypotheek. Tussen de Postbank en Verzekeraar uitgewisselde provisies dienen te worden terugbetaald aan Consument.
- De kostenbedingen zijn oneerlijke bedingen.
- Van rechtsverwerking en verjaring is geen sprake:
 - Consument is pas volledig op de hoogte geweest van de volle omvang van het probleem nadat hij zijn gemachtigde had geraadpleegd, hierna is direct een klachtprocedure in gang gezet, waardoor geen sprake is van verjaring.
 - Het is onduidelijk welke nadeel Verzekeraar zou kunnen hebben gehad bij het te laat klagen door Consument.

5.3 Verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Verzekeraar stelt zich onder meer op het standpunt dat de vorderingen van Consument zijn verjaard op grond van artikel 3:310 lid 1 BW, doordat twintig jaren zijn verstreken na de schadeveroorzakende gebeurtenis. Consument heeft hiertegen -onder andere- aangevoerd dat het beroep van de verzekeraar op deze zogenoemde absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.

5.4 Voor zover nodig zal de Commissie bij de beoordeling nader op de stellingen van partijen ingaan.

6. Beoordeling

Klachtplicht

6.1 Verzekeraar heeft allereerst gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (hierna: BW). De Commissie oordeelt als volgt. Consument heeft op 24 september 2018 voor het eerst geklaagd bij Verzekeraar. Dat is weliswaar lang nadat Verzekeraar volgens Consument tekort zou zijn geschoten, maar Verzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe dient te leiden dat Consument zich in dit geval niet meer op een gebrek in de door Verzekeraar geleverde prestatie zou kunnen beroepen (vergelijk Hoge Raad 8 februari 2013, ECLI:NL:HR:2013:BY4600).

Verjaring

- 6.2 De Commissie begrijpt uit de klachtuiting dat Consument zich enerzijds beklagt over schending van de precontractuele informatieverplichtingen door Verzekeraar rondom het afsluiten van de Verzekering (waaronder de klachten over (de hoogte van de premie van) de overlijdensrisicodekking en het ontbreken van wilsovereenstemming over de in rekening gebrachte kosten mede worden begrepen) en anderzijds over schending van de zorgplicht door Verzekeraar gedurende de looptijd van de Verzekering. Verzekeraar beroept zich op verjaring als bedoeld in artikel 3:310 lid 1 BW.
- 6.3 Uitgangspunt is dat nu Verzekeraar zich erop beroept dat vorderingsrechten van Consument zijn verjaard, op Verzekeraar de last rust de feiten en omstandigheden te stellen waaruit kan volgen dat en wanneer de verjaringstermijn is gaan lopen. Met andere woorden Verzekeraar moet stellen wanneer Consument bekend is geworden met de door hem geleden schade en de daarvoor aansprakelijke persoon in het geval van de korte verjaringstermijn. In het geval van de absolute verjaringstermijn van twintig jaar moet verzekeraar concreet stellen wat de schadeveroorzakende gebeurtenis is en tevens bewijzen dat de vordering twintig jaren na deze gebeurtenis is ingediend.
- 6.4 Verzekeraar heeft gesteld dat de klacht van Consument over de precontractuele informatieverplichtingen van Verzekeraar en de daarmee verband houdende vorderingen reeds op het moment van het indienen van de klacht in september 2018 waren verjaard. De offerte dateert van 9 september 1997 en het aanvraagformulier is op 9 september 1997 ondertekend door Consument, waarna Verzekeraar op 8 december 1997 het Certificaat met daarbij behorende bijlagen heeft toegezonden aan Consument. De schadeveroorzakende gebeurtenis heeft naar mening van Consument dus plaatsgevonden in september 1997 of december 1997. De termijn van 20 jaren is op dat moment gaan lopen. De klacht is derhalve op 21 september 2018, het moment waarop Consument klaagt bij Verzekeraar, verjaard. Consument heeft in de periode van het afsluiten van de Verzekering tot het indienen van de klacht de verjaring ook niet gestuit. Tot zover de stellingen van Verzekeraar.
- 6.5 De Commissie oordeelt als volgt. In artikel 3:310 lid 1 BW is, voor zover hier van belang, bepaald dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade in ieder geval verjaart door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. Dit wordt ook wel de absolute verjaringstermijn genoemd. De Commissie stelt vast dat Consument het aanvraagformulier op 15 september 1997 heeft ondertekend. Hiermee is de Verzekering omstreeks 15 september 1997 tot stand gekomen. De verjaringstermijn van twintig jaar is op dat moment gaan lopen en deze is, nu de verjaring niet is gestuit, per 15 september 2017 voltooid.

Omdat Consument voor het eerst in september 2018 klaagt over de precontractuele informatieverplichtingen van Verzekeraar, heeft Consument hiermee niet binnen de termijn van twintig jaren gestuit. Hetzelfde geldt ten aanzien van klachten van Consument die zien op (beweerdelijke) oneerlijke bedingen.

Is het beroep op de absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar?

- 6.6 Consument heeft zich op het standpunt gesteld dat het beroep van Verzekeraar op de absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. De Commissie stelt voorop dat de rechtszekerheid die met deze verjaringstermijn door de wetgever wordt beoogd in principe voorgeeft op de individuele rechten van Consument. De drempel om de absolute verjaringstermijn buiten toepassing te laten is dus hoog. De Commissie oordeelt dat het beroep van Verzekeraar op het verstrijken van de absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar is en legt dat hierna uit.
- 6.7 De Hoge Raad heeft in het arrest Van Hese/ De Schelde 28 april 2000, Hoge Raad 28 april 2000, ECLI:NL:HR:2000:AA5635 (rechtsoverweging 3.3.3: gezichtspunten a t/m g) (te raadplegen op: www.rechtspraak.nl) geoordeeld dat een beroep op de absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar kan zijn. Daarbij geeft de Hoge Raad een aantal gezichtspunten mee om te beoordelen of het beroep op de absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is.
- 6.8 Consument wijst op twee gezichtspunten, die zouden maken dat een beroep op de absolute verjaringstermijn naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar is. In de opsomming van de Hoge Raad zijn dat de gezichtspunten 'c' en 'g':
- c. de mate waarin de gebeurtenis de aangesprokene kan worden verweten;*
g. of na het aan het licht komen van de schade binnen redelijke termijn een aansprakelijkstelling heeft plaatsgevonden en een vordering tot schadevergoeding is ingesteld.
- 6.9 Vast staat dat Verzekeraar Consument gedurende de looptijd van de Verzekering heeft geïnformeerd over de kosten die in rekening zijn gebracht. Consument is daar in ieder geval in 2014 per brief over geïnformeerd (zie. 4.9). Toen heeft Verzekeraar verwezen naar onder andere de Productdocumentatie met de betrekking tot de informatieverstrekking en de grondslag van de kosten. Dit maakt dat de mate van verwijtbaarheid van Verzekeraar in deze gering is.

Als Consument zich op het standpunt stelt dat Verzekeraar tekortgeschoten is in de informatieverplichtingen en over kosten geen wilsovereenstemming zou bestaan, dan had het op de weg van Consument gelegen om in ieder geval te protesteren tegen de brief van Verzekeraar in 2014. Dat heeft Consument niet eerder gedaan dan in 2018. Consument is dus niet binnen een redelijk termijn overgegaan tot de aansprakelijkstelling. Het beroep van Consument om de absolute verjaringstermijn buiten toepassing te laten, slaagt niet.

- 6.10 Over de klachten van Consument die niet gaan over schending van precontractuele verplichtingen door Verzekeraar oordeelt de Commissie als volgt.

Adviesrelatie

- 6.11 Anders dan Consument aanvoert bestaat tussen Verzekeraar en Consument geen beleggingsadviesrelatie. De daarop betrekking hebbende klachten van Consument kunnen daarom niet slagen. Dat Consument in de veronderstelling verkeerde slechts met de Postbank zaken te doen, vindt geen steun in de stukken. Zowel op de Offerte als op het Certificaat is vermeld dat het Blue Life Verzekerd Sparen een handelsnaam is van de rechtsvoorganger van Verzekeraar. Hieruit had Consument kunnen afleiden dat Verzekeraar de contractspartij bij de Verzekering was.
- 6.12 Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan Consument verstrekte advies.

Waarschuwen mogelijk niet behalen van doelkapitaal

- 6.13 Consument beklaagt zich kort gezegd dat, zoals de Commissie het begrijpt, hij door Verzekeraar gedurende de looptijd niet zou zijn gewaarschuwd dat mogelijk het doelkapitaal van zijn Verzekering niet behaald zou worden. De Commissie kan Consument daarin niet volgen. Tussen partijen staat niet ter discussie dat Consument waardeoverzichten van zijn Verzekering heeft ontvangen, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter. Hieruit kon Consument afleiden of het bij aanvang van de Verzekering beoogde doelkapitaal in verband met de aan de Verzekering gekoppelde hypothecaire geldlening nog behaald zou kunnen worden. Deze overzichten met toelichting waren kennelijk voor Consument geen aanleiding om hierover contact met Verzekeraar of zijn tussenpersoon op te nemen. Verder zijn de Commissie geen aanknopingspunten gebleken om te veronderstellen dat, zoals door Consument gesteld, er sprake zou zijn geweest van onjuiste en/of onrealistische voorbeeldkapitalen en door Verzekeraar gehanteerde onjuiste of onrealistische rekenrendementen. Dat dit anders zou zijn, wordt door Consument niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt.

Inteereffect

6.14 Bij dit product kan geen sprake zijn van een inteereffect, omdat het product een spaarkas betreft. Verwijten van Consument over het inteereffect zijn dus ongegrond.

Uitbesteding (fonds)beheer en TER

6.15 Consument stelt dat de beleggingen gedurende de looptijd van de Verzekering door Verzekeraar zijn gewijzigd van een belegging in het Vredenburg Aandelenfonds naar het zogenoemde Nederlands Aandelenfonds, waarbij Verzekeraar de beleggingen ten onrechte heeft uitbesteed aan NN Dutch Fund. Als gevolg daarvan heeft Consument TER moeten afdragen aan het fonds. Dit is volgens Consument niet overeengekomen, waardoor de TER terug betaald moeten worden. De Commissie stelt voorop dat Verzekeraar ten tijde van het afsluiten van de Verzekering nog niet verplicht was te informeren over de TER. (Zie overweging 2.9.)

De procesvertegenwoordiger van Consument stelt verder dat de uitbesteding van het beheer van de ingelegde gelden niet was overeengekomen, “wat de berekening van deze TER kosten tot een oneerlijk beding maakt”. Deze stelling verdraagt zich zo slecht met het recht, dat de Commissie er zonder meer aan voorbijgaat.

De klacht van Consument over de TER dient als ongegrond afgewezen te worden.

Conclusie

6.16 De slotsom is dat de vorderingen van Consument die over de precontractuele informatieverplichtingen gaan, zijn verjaard. De vorderingen die gaan over de zorgplichten door Verzekeraar gedurende de looptijd van de Verzekering zijn ongegrond.

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.