

Uitspraak Commissie van Beroep financiële dienstverlening 2021-0003

(mr. W.J.J. Los, voorzitter, mr. A. Bus, F.R. Valkenburg AAG RBA, mr. J. Willeumier, mr. J.B.M.M. Wuisman, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 18 juni 2020
Ingediend door : Consument
Wederpartij : ASR Levensverzekering N.V. te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 11 januari 2021

Samenvatting

Beleggingsverzekering gesloten in 2001. Verzekeraar niet verantwoordelijk voor advies tussenpersoon. Consument bovendien al gecompenseerd voor tekortkomingen in advies. Polis en polisvoorwaarden ontvangen via tussenpersoon. Voldoende informatie verstrekt over premie en kosten, behalve over TER. Geen schade door het niet-informeren over de TER. Geen hogere premie voor overlijdensrisicodekking berekend dan overeengekomen. De Commissie van Beroep bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.

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

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij e-mail van 18 juni 2020 heeft Consument bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie financiële dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 10 juni 2020 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2020-494). Bij beroepschrift van 18 augustus 2020 met bijlagen heeft Consument de gronden van beroep geformuleerd.
- 1.2 Verzekeraar heeft een verweerschrift ingediend, gedateerd op 19 oktober 2020.
- 1.3 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgevonden op 14 december 2020. Partijen zijn aldaar verschenen, hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Beide partijen hebben een pleitnota overgelegd.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 10 juni 2020.

3. Feiten

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 4.1 tot en met 4.12. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan.

- 3.2 Consument heeft samen met zijn partner, die in 2014 is overleden, een beleggingsverzekering afgesloten bij een rechtsvoorganger van Verzekeraar, na advies en bemiddeling van een tussenpersoon (hierna: de Adviseur). Het gaat om het zogenoemde 'Maximum+ Hypotheek Plan', hierna te noemen: de verzekering. De verzekering is ingegaan op 5 maart 2001. De verzekering kende een overlijdensrisicodekking en een kapitaalopbouw op basis van beleggen, met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument. Consument heeft daarbij gekozen om te beleggen in het door Verzekeraar aangeboden Mixfonds. Voor het voldoen van de premies is bij aanvang van de verzekering een premiedepot-rekening geopend bij een bank. Op deze rekening heeft Consument een bedrag van fl. 162.683,00 (€ 73.822,00) gestort.
- 3.3 De rechten uit de verzekering zijn verpand aan een bank die Consument en zijn partner een hypothecaire geldlening hadden verstrekt van fl. 572.000,00 (€ 259.562,28).
- 3.4 Bij of rond het tot stand komen van de verzekering zijn de volgende stukken verstrekt:
- Offerte van 11 augustus 2000;
 - Aanvraagformulier getekend op 18 augustus 2000;
 - Polisblad van 30 november 2001 (hierna: de Polis 2001);
 - De Algemene Voorwaarden, model ULALO1/03-2001 en de Bijzondere voorwaarden, model ULBYHPO1/01-2001 (hierna: de Voorwaarden 2001).

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

Volgens Verzekeraar zijn ook de volgende stukken verstrekt:

- Een bij de polis verstrekte productleeswijzer (de Leeswijzer);
- De brochure van het Verbond van Verzekeraars over levensverzekeringen met beleggingsrisico (de Verbondsbrochure);
- Een algemene voorlichtingsbrochure (de Voorlichtingsbrochure).

- 3.5 In de offerte is onder andere vermeld:

'Verzekeringsvorm : Maximum+ Plan verzekering (...)
Op leven van : [Consument] en [Partner]

Voorbeeldkapitaal : f 572.000,00 uitgaande van 8,30% bruto rendement.
Op basis van de overeengekomen inleg en een bruto voorbeeldrendement van het Robuust Mixfonds van:

Historisch	11,00%	: f 822.651,00
Afgeleid	4,40%	: f 330.885,00
Standaard	9,00%	: f 628.653,00

Duur verzekering : 21 jaar
Risicodekking : Gelijkblijvend Incl. opgebouwde waarde
Verzekerd kapitaal : f 435.000 (...)"

(...)

Beleggen en financiële risico's

Beleggen bij wie en in welke vorm dan ook brengt financiële risico's met zich mee. Beleggen heeft u de kans op een hoger, maar ook op een lager dan gemiddeld rendement. Dit risico is voor u.
(...)

Maximum+ Plan Verzekering

Het Maximum+ Plan is een zeer moderne vorm van verzekeren en bevat naast het Universal Life en Unit Linked gedeelte tal van andere mogelijkheden in de aanvullende dekkings sfeer. Het geheel is een compleet beleggingsconcept met veel vrijheden. In deze toelichting geven wij u hiervan een kort overzicht en verduidelijking ten aanzien van (fiscale) spelregels.

(...)

Fondskeuze

Eén van de kenmerken van het Maximum+ Plan is de belegging van te betalen premies in één of meer door de maatschappij aangeboden fondsen. U bepaalt in welke fondsen er belegd zal worden, u kunt kiezen uit de volgende fondsen:

(...)

Een hoog en constant investeringspercentage

Maar liefst 90% van de premie die u betaalt, beleggen wij in de fondsen van uw keuze.

(...)

Geen aankoopkosten en geen verkoopkosten

Van uw premie worden participaties gekocht in de fondsen van uw keuze. Bij opname worden participaties verkocht. Voor deze aan- en verkoop van participaties worden geen kosten in rekening gebracht.

Administratiekosten

Van uw premie worden participaties gekocht in de fondsen van uw keuze. Bij opname worden participaties verkocht. Voor deze aan- en verkoop van participaties worden geen kosten in rekening gebracht. Deze kosten bedragen EUR 5,50 per maand en worden op de opgebouwde waarde in mindering gebracht.

Beheerskosten

De beheerskosten bedragen per maand 0,02083% (0,25% per jaar) . Dit bedrag wordt in mindering gebracht op uw fondswaarde. Alle overige kosten zijn reeds in de onderliggende fondsen verrekend.

Overlijdensrisicoverzekering

In de offerte is opgenomen voor welke overlijdensrisicoverzekering u hebt gekozen. Bij overlijden van de verzekerde wordt het verzekerd kapitaal bij overlijden uitgekeerd.'

3.6 In de Voorwaarden 2001 is onder andere vermeld:

'18 Kosten, premies overlijdensrisico en premies aanvullende dekkingen

(...)

1. Administratiekosten

De administratievergoeding voor de maatschappij word vermeld in de polis.

(...)

2. Premies overlijdensrisico en aanvullende dekkingen

Een toevoeging danwel een onttrekking van de op basis van dit artikel vastgestelde premies vindt plaats op de ingangsdatum en iedere volle maand daaropvolgend en worden in evenredigheid onttrokken aan de fondsen waarin is belegd.

(...) Indien en voor zover het verzekerd (lijfrente) kapitaal danwel het, hiervoor bepaalde fictieve rekenkapitaal bij overlijden hoger is dan de tegenwaarde van de participaties wordt een risicopremie onttrokken op basis van de sterftetabel GBM 1990-95 (...)

3. Beheerkosten

Voor alle fondsen geldt een beheervergoeding voor de maatschappij ter grootte van 0,0208% per maand van de waarde van de participaties.'

3.6 In de Polis 2001 is onder andere vermeld:

Inhoud	Verzekeringsonderdeel	Premie
	Leven/overlijden	12.042,55
	Overlijden	1.989,05
Premie	Totaal verschuldigd per jaar	14.031,59
	Zolang de verzekerden in leven zijn, echter Uiterlijk tot 05 maart 2022	
	De premie voor het onderdeel 'Overlijden' is verschuldigd door de tweede verzekeringsnemer (...)	
	De premie voor het onderdeel 'Leven/overlijden' is verschuldigd door de eerste verzekeringsnemer (...)	
Clausule(s)	Zie blad 'Clausule(s)'	
Investing	90,00 %	
Administratiekosten	12,12	
Voorwaarden	Van toepassing zijn de voorwaarden Algemene voorwaarden Model ULAL01 Bijzondere voorwaarden ULBYHP01 [Verzekeraar] verklaart met de verzekeringsnemer(s) een overeenkomst van levensverzekering te hebben gesloten volgens het in deze polis, Algemene Voorwaarden en/of Bijzondere Voorwaarde bepaalde. De polisbladen, clausules en de bijbehorende overzichten maken onverbreekelijk deel uit van de polis.	

3.7 Bij brief van 12 april 2001 heeft Verzekeraar aan Consument onder meer meegedeeld:

Uw aanvraag voor een Maximum+ Hypotheek Plan is geaccepteerd.
Wij verzoeken u vriendelijk de eerste premie door middel van deze acceptgiro over te maken.
(...)
Zodra het bedrag door ons is ontvangen, kunnen wij de polis opmaken en deze via uw tussenpersoon aan u toesturen.

3.8 Per 1 januari 2007 is bij een administratieve omzetting de naam van de verzekering gewijzigd in 'Beleggingsplan'. Daarbij is een nieuw polisblad met de datum 5 juni 2007 verstrekt (hierna: Polis 2007), inclusief de daarbij behorende clausule(s) en de Algemene Voorwaarden, serie 330 (AV 330), met toelichting (hierna: de Voorwaarden 2007).

3.9 Consument en zijn partner hebben de verzekering in 2011 afgekocht. Na ontvangst van de getekende afkoopformulieren heeft Verzekeraar op 25 mei 2011 de afkoopwaarde van € 51.217,94 overgemaakt naar de rekening van Consument.

3.10 In het kader van de Compensatieregeling heeft Consument € 2.395,36 ontvangen als compensatie voor te hoge kosten en € 286,73 als vergoeding voor het hefboomeffect.

3.11 Bij uitspraak van 28 mei 2019 (nr. 2018-001C) heeft de Commissie van Beroep bepaald dat de Adviseur € 68.335,00 aan Consument moet vergoeden wegens tekortkomingen in het onder 3.2 bedoelde advies.

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

4.1 De klacht van Consument betreft kort gezegd de kosten van de verzekering. Consument vordert dat Verzekeraar hem zijn schade vergoedt. Bij e-mail van 13 augustus 2018 heeft Consument de vorderingen als volgt omschreven:

- 'A. De primaire schadeclaim bedraagt (overlijdensdekking minus afkoopwaarde) € 146.176,-
- B. De subsidiaire schadeclaim bedraagt (inleg plus wett. rente minus afkoopwaarde) € 39.293,-
- C. De meer subsidiaire schadeclaim bedraagt (kosten verzekeraar plus wett. Rente) € 10.013,- (plus € 2.000,- te hoge premies orv)
- D. De nog meer subsidiaire schadeclaim bedraagt (fondskosten plus wett. rente) € 8.940,- (plus € 2.000,- te hoge premies orv)'

Daarnaast heeft Consument verzocht om het vergoeden van de kosten van rechtsbijstand. Bij brief van 18 januari 2020 heeft Consument meegedeeld dat de 'primaire schadeclaim' € 115.012,00 is, de 'subsidiair te vorderen schade' € 77.841,00 en de 'meer subsidiair te vorderen schade' (wegens dwaling) € 41.190,00. Daarnaast is nog een 'meer subsidiair te vorderen schade' van € 35.000,00 en van € 25.000,00 (in verband met oneerlijke bedingen) genoemd. Ten slotte is € 6.250,00 gevorderd voor de kosten van bijstand door de gemachtigde van Consument.

4.2 Bij de bestreden uitspraak heeft de Geschillencommissie overwogen dat de klacht tijdig is ingediend. Zij heeft het beroep van Verzekeraar op het schenden door Consument van de klachtplicht als bedoeld in artikel 6:89 BW en op verjaring verworpen. De Geschillencommissie is verder van oordeel dat Verzekeraar niet verantwoordelijk is voor het advies dat de Adviseur in 2001 aan Consument heeft gegeven. Volgens de Geschillencommissie is geen sprake geweest van dwaling of oneerlijke bedingen en heeft Verzekeraar voldoende inzicht verschaft in de werking van de verzekering en de kosten en premie die Verzekeraar in rekening zou brengen, behoudens ten aanzien van de fondsbeheerkosten (TER). Ten aanzien van de laatstgenoemde kosten is echter niet gebleken dat Consument schade heeft geleden. De vorderingen van Consument heeft de Geschillencommissie daarom afgewezen.

5. Beoordeling van het beroep

5.1 De Commissie van Beroep stelt voorop dat het beroepschrift alle bezwaren behoort weer te geven die een partij tegen de uitspraak van de Geschillencommissie heeft. Bovendien komen alleen die bezwaren voor behandeling in aanmerking, die in het beroepschrift voldoende duidelijk zijn toegelicht en op die wijze dus kenbaar zijn voor de wederpartij. Het verwijzen naar stukken, al dan niet uit de procedure bij de Geschillencommissie, zonder concreet aan te geven welke punten van belang zijn, volstaat in het algemeen niet. Daartegen kan de wederpartij zich immers niet naar behoren verdedigen.

De Commissie van Beroep behandelt daarom alleen de bezwaren die Consument in het beroepschrift concreet heeft vermeld en toegelicht.

Stukken Geschillencommissie

- 5.2 Consument heeft opgemerkt dat hij de reactie van Verzekeraar op vijf richtinggevende uitspraken, die is vermeld in de uitspraak van de Geschillencommissie, niet heeft ontvangen. De Commissie van Beroep gaat ervan uit dat Consument inmiddels de beschikking heeft of heeft kunnen krijgen over dit stuk, zodat mag worden aangenomen dat Consument zich daarover heeft kunnen uitlaten. In elk geval kan zijn opmerking niet tot het oordeel leiden dat de uitspraak van de Geschillencommissie onjuist is.

Advies van Adviseur

- 5.3 Consument erkent dat Verzekeraar niet verantwoordelijk is voor het advies dat Adviseur hem heeft gegeven. Hij meent echter dat Verzekeraar niet had mogen meewerken aan de beleggingsconstructie die Adviseur hem adviseerde. Hetgeen Consument aanvoert over deze constructie, is niet voldoende om het oordeel te rechtvaardigen dat Verzekeraar jegens Consument verplicht was de aangevraagde verzekering te weigeren. Maar ook als dit anders was geweest, zou Consument in zoverre geen aanspraak op schadevergoeding door Verzekeraar hebben. Consument is immers al gecompenseerd voor tekortkomingen in het gegeven advies, zoals blijkt uit de hiervoor onder 3.1.1 genoemde uitspraak. Dat advies betrof onder meer de beleggingsconstructie. Dat zijn schade ten gevolge van deze tekortkomingen hoger is geweest dan de vergoeding die hem is toegekend, is niet aannemelijk gemaakt. De Commissie van Beroep zal verder niet bespreken of in het algemeen op een aanbieder van een financieel product een bijzondere zorgplicht rust. De Commissie van Beroep beoordeelt immers alleen op basis van de klachten van Consument of in dit concrete geval Verzekeraar jegens Consument verplichtingen had, die Verzekeraar heeft geschonden.
- 5.4 De bezwaren die Consument naar voren brengt, hebben grotendeels betrekking op de informatie die Verzekeraar heeft verstrekt over in te houden kosten en premie voor de overlijdensrisicodekking.

De Polis 2001 en de Voorwaarden 2001

- 5.5 In dit verband is in de eerste plaats van belang of Consument kennis heeft genomen of heeft kunnen nemen van de Polis 2001 en de Voorwaarden 2001. Consument stelt dat hij deze niet heeft ontvangen.
- 5.6 Consument heeft de verzekering niet rechtstreeks bij Verzekeraar aangevraagd, maar door tussenkomst van Adviseur. Uit de stellingen van partijen en de overgelegde stukken volgt dat Verzekeraar de Polis 2001 en de bijbehorende documenten aan Adviseur heeft toegezonden, zoals in deze situaties gebruikelijk was. Uit de onder 3.7 geciteerde brief blijkt dat Verzekeraar aan Consument heeft meegedeeld dat de polis na het betalen van de eerste premie via Adviseur zou worden toegezonden. Consument heeft daartegen geen bezwaar gemaakt. Het heeft op de weg van Consument gelegen om bij Adviseur naar de polis te informeren, indien hij de polis na het betalen van de eerste premie niet ontving.

Het is niet aannemelijk gemaakt dat Consument de polis met de bijbehorende documenten dan niet van Adviseur zou hebben ontvangen. Onder deze omstandigheden mag worden aangenomen dat Consument de polis met de bijbehorende documenten heeft ontvangen en komt het voor zijn risico, indien dit niet het geval is. Wat Consument daar verder tegen inbrengt, leidt niet tot een ander oordeel.

Informatie over premie en kosten

5.7 De Commissie van Beroep is het eens met het oordeel van de Geschillencommissie dat de informatie die Verzekeraar heeft verstrekt, voldoende inzicht gaf in de werking van de verzekering en in de kosten en premie die Verzekeraar in rekening zou brengen, behoudens ten aanzien van de fondsbeheerkosten (TER). De Commissie van Beroep verwijst naar de overwegingen van de Geschillencommissie en voegt daar het volgende aan toe naar aanleiding van hetgeen Consument in beroep heeft aangevoerd.

Premie overlijdensrisicodekking

5.8 Ten aanzien van de premie voor de overlijdensrisicodekking heeft Consument zich erover beklagd dat de premie met de jaren hoger werd, en dat het geen vast bedrag was. Anders dan Consument kennelijk stelt, is in de offerte of de Polis 2001 geen vaste premie voor de overlijdensrisicodekking vermeld, maar alleen een vaste (totale) premie waarvan de premie voor de overlijdensrisicodekking deel uitmaakt, en een gelijkblijvende risicodekking. Hoe de premie voor de overlijdensrisicodekking werd vastgesteld, is vermeld in art. 18 lid 2 van de Voorwaarden 2001. In die bepaling is verwezen naar een sterftetabel. Het hoger worden van de premie met het hoger worden van de leeftijd, en daarmee het hoger worden van het overlijdensrisico, is niet 'oneerlijk' of anderszins onaanvaardbaar. Er zijn ook verder geen goede argumenten aangedragen om te oordelen dat ten aanzien van de overlijdensrisicodekking sprake is van oneerlijke bedingen of dat Verzekeraar zich niet heeft gehouden aan hetgeen op de polis of in de voorwaarden is vermeld.

TER

5.9 Wat betreft de beheerkosten moet onderscheid worden gemaakt tussen de eigen beheerkosten van Verzekeraar en de kosten die de fondsen, waarin de inleg van Consument werd belegd, maakten en die in het rendement van die fondsen zijn verwerkt (de TER). Over de eigen beheerkosten van Verzekeraar is Consument geïnformeerd, zowel in de offerte als in de Voorwaarden 2001. Over de TER is geen informatie verstrekt. In zoverre schiet de verstrekte informatie te kort. Ook de Geschillencommissie is daarvan uitgegaan. De Commissie van Beroep behoeft daarom niet te bespreken wat Consument daarover heeft opgemerkt. Wel bespreekt de Commissie van Beroep hierna het gevolg dat Consument wil verbinden aan het feit dat geen informatie over de TER is verstrekt.

5.10 Voor zover kan worden gezegd dat Consument over de TER heeft gedwaald, brengt dit niet mee dat de verzekering geheel of gedeeltelijk moet worden vernietigd. In de eerste plaats heeft Consument dit niet gevraagd, maar bovendien blijkt uit niets dat Consument de verzekering niet of niet op dezelfde voorwaarden zou hebben gesloten, indien Verzekeraar hem wel had geïnformeerd over de TER die in het rendement van de fondsen werd verwerkt.

- 5.11 Consument verlangt echter wel dat Verzekeraar hem alle TER-kosten, met wettelijke rente of misgelopen rendement, vergoedt, ‘plus alle overige fondskosten plus misgelopen rendement’. De Commissie van Beroep stelt voorop dat het niet kan gaan om het terugbetalen van ingehouden kosten, omdat Verzekeraar deze kosten niet heeft ingehouden. Het zijn kosten die derden, de fondsbeheerders, ten laste van het rendement van de fondsen hebben gebracht. Er kan wel een aanspraak op vergoeding bestaan, indien Consument schade heeft geleden doordat hij niet vooraf over de TER is geïnformeerd. De Geschillencommissie heeft dit besproken in 6.17 van haar uitspraak. Of sprake is van schade moet worden beoordeeld door een vergelijking te maken tussen de werkelijke situatie van Consument en de situatie waarin hij zou hebben verkeer, indien hij vooraf over de TER was geïnformeerd. Evenals bij de Geschillencommissie heeft Consument ook in beroep niets aangevoerd dat aannemelijk maakt dat hij de verzekering niet zou hebben gesloten, indien Verzekeraar hem vooraf over de TER zou hebben geïnformeerd. Er is dus geen grondslag om te oordelen dat Consument op dit punt schade heeft geleden. Hij heeft dus geen aanspraak op schadevergoeding.
- 5.12 Anders dan Consument veronderstelt, brengt de enkele omstandigheid dat Verzekeraar de inleg van Consument belegde in fondsen, overigens niet mee dat Verzekeraar op dit punt Consument adviseerde of voor Consument bemiddelde, daargelaten in welk opzicht hem dit enige aanspraak op een vergoeding kan geven. Bijkomende omstandigheden die dit anders maken, zijn niet naar voren gebracht.

Hefboom- en inteereffect

- 5.13 Consument heeft tot slot nog aangevoerd dat hij vooraf onvoldoende is geïnformeerd over het hefboom- en inteereffect. Consument heeft hiervoor al een vergoeding ontvangen op basis van de Compensatieregeling. Hij stelt dat hij meer schade heeft geleden dan de ontvangen vergoeding, namelijk ‘alle teveel betaalde premie boven de premie vermeld in de polis’. Hoe het betalen van méér premie dan volgens de polis is overeengekomen, verband houdt met het hefboom- en inteereffect, maakt Consument niet duidelijk. In elk geval is er geen concrete aanwijzing dat Consument meer premie heeft betaald dan is overeengekomen. Evenmin is voldoende naar voren gebracht om te oordelen dat hij een hogere schade ten gevolge van een hefboom- of inteereffect heeft geleden dan de vergoeding die hij daarvoor al heeft ontvangen.

Slotsom

- 5.14 Ook het overige dat Consument nog heeft aangevoerd, leidt niet tot het oordeel dat de uitspraak van de Geschillencommissie onjuist is. De Commissie van Beroep zal deze uitspraak daarom bevestigen.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep bevestigt de bestreden uitspraak van de Geschillencommissie.