

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0048
(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 juni 2013
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 22 januari 2021
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Twee beleggingsverzekeringen in Waerdye eenheden, afgesloten in 1990 en 1996, beide verzekeringen afgekocht in 2013. In 1990 respectievelijk 1996 bestond nog geen wettelijke verplichting voor Verzekeraar tot het verstrekken van informatie aan Consument over de mogelijke gevolgen van de in rekening te brengen kosten voor het uiteindelijk met de beleggingsverzekeringen te bereiken resultaat. Wel oordeelt de Commissie dat niet over alle kosten wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. De Commissie sluit daarbij aan bij eerdere uitspraken van Kifid met betrekking tot het Waerdye product van Verzekeraar, zoals onder andere: CvB 2017-043 en GC 2019-794. Andere dan de in de productinformatie genoemde kosten(soorten) hadden niet in rekening gebracht mogen worden. Verzekeraar dient voor Consument de afkoopwaarden van de verzekeringen te herrekenen en het positieve verschil als schadevergoeding aan Consument uit te betalen. Vordering deels toegewezen.

I. Inleiding

Op 7 juni 2013 heeft Consument, na doorverwijzing door de Ombudsman Financiële Dienstverlening, zijn klacht ter behandeling bij de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening van het Kifid (hierna: de Commissie) ingediend. Hieronder volgt voor zover van belang eerst het algemene beoordelingskader voor klachten over beleggingsverzekeringen. Daarna volgt specifiek voor de onderhavige klacht het procesverloop en een samenvatting van de feiten. Vervolgens de vordering, de beoordeling van de klacht en tot slot de beslissing van de Commissie.

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 gewezen 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 informatie-verstrekking 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 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 het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (Kifid) dat geldig was tot 1 oktober 2014 en op basis van de volgende stukken:

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift d.d. 16 september 2013 van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) d.d. 22 oktober 2013 van Consument;
- de reactie (dupliek) d.d. 30 mei 2014 van Verzekeraar;
- de reactie van Consument d.d. 24 maart 2016 en van Verzekeraar d.d. 27 mei 2016 naar aanleiding van het arrest van het Europese Hof van Justitie 29 april 2015 (C-51/13, ECLI:EU:C:2015:286, hierna te noemen: Uitspraak HvJ) en twee uitspraken van de Commissie van Beroep van 12 februari 2015 (nummers 2015-003 en 2015-004, hierna te noemen: Uitspraken CvB);

- de reactie van Consument op de vijf richtinggevende uitspraken van de Commissie van Beroep;
- de email van 9 december 2020 van de gemachtigde van Consument.

De Commissie stelt vast dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat partijen haar advies als bindend advies aanvaardden.

Toelichting procesverloop

De behandeling van de klacht is aangehouden in afwachting van de Uitspraak HvJ en de Uitspraken CvB. Consument is nadien bij brief van 23 oktober 2015 door de Commissie in de gelegenheid gesteld op de Uitspraak HvJ en deze Uitspraken CvB te reageren en zijn klacht aan te vullen. Bij e-mail van 12 maart 2016 heeft Consument de Commissie diverse stukken als bijlagen gestuurd. De Commissie heeft voornoemde stukken bij brief van 21 maart 2016 geweigerd en Consument in de gelegenheid gesteld zijn reactie aan te passen. Consument heeft daar bij e-mail van 24 maart 2016 gehoor aan gegeven. Verzekeraar is vervolgens in de gelegenheid gesteld hierop te reageren, hetgeen zij heeft gedaan bij brief van 27 mei 2016. De schriftelijke procedure is vervolgens afgerond.

- 3.2 Na afloop van de schriftelijke procedure zijn partijen nog in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de Commissie richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen en zoals deze opgenomen zijn onder punt 2 “Beoordelingskader”. Consument heeft daar gebruik van gemaakt.
- 3.3 Bij email van 9 december 2020 heeft Consument zijn eis gewijzigd, zie ook onder 5.1.
- 3.4 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 met ingang van 1 november 1990 via bemiddeling van een tussenpersoon een beleggingsverzekering, een zogenoemde Waerdye Levensverzekering, hierna te noemen: Verzekering I, afgesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar. De einddatum was gesteld op 1 november 2005. Consument heeft daarnaast met ingang van 1 november 1996 via bemiddeling van een tussenpersoon een beleggingsverzekering, een zogenoemde Waerdye Levensverzekering, hierna te noemen: Verzekering II, afgesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar. De einddatum was gesteld op 1 november 2016.

- 4.2 Bij Verzekering I en Verzekering II (hierna samen te noemen: de Verzekeringen) is sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen, met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.
- 4.3 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekeringen de volgende stukken verstrekt:
- Offerte d.d. 25 oktober 1990 behorende bij Verzekering I (hierna: Offerte I)
 - Offerte d.d. 29 oktober 1996 behorende bij Verzekering II (hierna: Offerte II)
 - Oorspronkelijk polisblad d.d. 5 december 1990 behorende bij Verzekering I met polisnummer [polisnummer 1] (later [polisnummer 1A] (hierna: Polis I)
 - Oorspronkelijk polisblad d.d. 17 december 1996 behorende bij Verzekering II met polisnummer [polisnummer 2] (hierna: Polis II)
 - Prospectus Levensverzekeringen in Beleggingseenheden, bij Polis II (hierna: Prospectus)
 - De Algemene voorwaarden van Waerdye Levensverzekering (model WE1), van toepassing op Verzekering I (hierna: Voorwaarden I)
 - De Algemene voorwaarden van Waerdye Levensverzekering (model WE4), van toepassing op Verzekering II (hierna: Voorwaarden II)

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de Productdocumentatie.

- 4.4 Op Verzekering II is de Riav 1994 van toepassing.
- 4.5 Op Polis I staat dat een minimale uitkering bij overlijden van de verzekerde is overeengekomen van NLG 93.109,00 (€ 42.251,02).
Op Polis II staat dat een minimale uitkering bij overlijden van de verzekerde is overeengekomen van NLG 108.234,00 (€ 49.114,45).
- 4.6 Op Offerte I staat onder andere het volgende vermeld:

“(...) Verzekeringsvoorstel (Tarief 25VWE).

De verzekeringsvorm die wij u offreran is een gemengde verzekering in Waerdye-eenheden met de mogelijkheid van variabele premiebetaling. Deze vorm houdt in dat de tegenwaarde in guldens van het in Waerdye-eenheden luidende kapitaal wordt uitgekeerd

- *bij leven op de einddatum*
- *bij overlijden voor de einddatum, direkt.*

De verzekeringnemer kan de premie naar keuze laten beleggen in aandelen van de fondsen van de Robeco Groep (Robeco, Rolinco, Rodamco, Rorento).

Ingangsdatum van de verzekering	:	01-11-1990
Duur van de verzekering	:	15 jaar
Het verzekerd kapitaal bij begin van verzekering heeft een aanvangswaarde van	: f	93.109,00
De premie per jaar vanaf 01-11-1990 gedurende 15 jaar.	: f	5.000,00

De lijfrenteclausule is van toepassing op de gehele verzekering.

De daarmee corresponderende aftrekbare

lijfrentepremie bedraagt	:	f	5.000,00
--------------------------	---	---	----------

Invloed van het beleggingsrendement.

Indien consequent wordt belegd in het fonds Robeco en dit fonds presteert hetzelfde als in de afgelopen periode, bedraagt het gemiddelde rendement voor de polishouder 14,65 % per jaar.

Bij een gelijkblijvend rendement voor de polishouder van 14,65 % volgend uit de

beleggingsresultaten van de gekozen beleggingsfondsen, zal bij in leven zijn van de verzekerde op de

einddatum de tegenwaarde in guldens van het kapitaal stijgen van:	f	93.109,00
---	---	-----------

Tot:	f	236.732,00
------	---	------------

In geval van overlijden van de verzekerde komt

direct tot uitkering ten minste	:	f	93.109,00
---------------------------------	---	---	-----------

Vindt het overlijden vlak voor de einddatum plaats,

dan zal uitgaande van laatst genoemde rendement

de uitkering gelijk zijn aan	:	f	236.732,00
------------------------------	---	---	------------

(...)

De ontwikkeling van het verzekerde kapitaal in Waerdye-eenheden is afhankelijk van het toekomstig koersverloop en het te ontvangen dividend van de gekozen fondsen. Op de beleggingen wordt een beheersvergoeding van 0,75% per jaar in mindering gebracht. (...)"

4.7 Op Polis I stond onder andere het volgende vermeld:

"(...) Verklaart een overeenkomst van levensverzekering met de verzekeringnemer te hebben gesloten op de in de polis vermelde voorwaarden en op de bijgevoegde voorwaarden van de waerdye-levensverzekering WEI.

(...)

Verzekerd kapitaal bij leven, vastgesteld per 01-11-1990 en geldend tot de daarop volgende premievervaldag:

<u>Fonds</u>	<u>Waerdye-Eenheden</u>	<u>Fonds</u>	<u>Waerdye-Eenheden</u>
Robeco	30.631	Rorento	23.997
Rolinco	32.784	Rodamco	28.044

Het verzekerde kapitaal bij leven wordt uitgekeerd bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering. Het verzekerde kapitaal bij overlijden wordt uitgekeerd bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering. De uitkering bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering bedraagt minimaal

F 93.109,-.

De premie bedraagt F 5.000,00 per jaar, zolang de verzekerde in leven is, echter uiterlijk tot 01-11-2005, te voldoen op de 01e november van ieder jaar, voor het eerst op 01-11-1990. (...)"

4.8 In Voorwaarden I stond onder andere het volgende:

“(...) Artikel 9 Waerdye-eenheden

1. Waerdye-eenheden zijn rekeneenheden, waarmee aangeduid worden de met een beleggingsdepot corresponderende verzekeringsverplichtingen van de maatschappij. (...)

Artikel 10 Beleggingsdepot

1. Er worden vier depots gevormd, een Robeco-, een Rolinco-, een Rorento- en een Rodamco-eenhedendepot met de bepalingen dat:

- a. elk van de depots afgescheiden van het overige vermogen van de maatschappij wordt geadmistreerd, enerzijds in guldens Nederlands courant en anderzijds in Waerdye-eenheden;
- b. de belegging van de resp. depots plaats vindt in resp. Robeco-, Rolinco-, Rorento- en Rodamco-aandelen.

2. Toevoegingen aan een depot geschieden door:

- a. de per de ingangsdatum van de verzekering en per de premievervaldata te beleggen delen van premies en koopsommen bestemd voor de in Waerdye-eenheden uitgedrukte verzekeringsverplichtingen;
- b. stortingen van de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;
- c. verwerking van vermogensrechtelijke voordelen in de ruimste zin van het woord, verworven met tot de depots behorende vermogenswaarden.

3. *Onttrekkingen aan een depot geschieden ten gevolge van:*
 - a. *uitkeringen en afkopen;*
 - b. *opnamen door de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;*
 - c. *de maandelijkse vergoeding aan de maatschappij voor beheer en administratie ter grootte van 3/4 % op jaarbasis.*
4. *Tegenover de in dit artikel sub 2a en 2b vermelde toevoegingen en de sub 3a en 3b vermelde onttrekkingen wordt steeds een met de toevoeging en onttrekking corresponderend aantal Waerdye-eenheden gevormd of teniet gedaan.*
5. *De waarde van een depot in guldens Nederlands courant en het aantal Waerdye-eenheden worden steeds op de tweede dag van elke maand opnieuw vastgesteld.*
6. a. *Met inachtneming van het gestelde sub 2 en 3 van dit artikel geschiedt de vaststelling van de waarde van een depot in guldens Nederlands courant door optelling van de waarde in Nederlands courant van de in dat depot aanwezige aandelen, waarbij omrekening geschiedt tegen de slotkoers van de officiële notering van de aandelen op de Amsterdamsche Effectenbeurs op de laatste beursdag voorafgaande aan de sub 5 van dit artikel vermelde datum.*
 - b. *De sub 3c van dit artikel bedoelde vergoeding wordt berekend over het gemiddelde van:*
 1. *de waarde van een depot van de vorige vaststelling en*
 2. *de waarde van een depot waarop na de vorige vaststelling het bepaalde sub 2 en sub 3a en 3b van dit artikel is toegepast.*
7. *Het aantal Waerdye-eenheden per depot wordt als volgt vastgesteld:*
 - a. *uitgegaan wordt van het aantal Waerdye-eenheden van de vorige vaststelling;*
 - b. *dit aantal wordt verminderd met het sinds de vorige vaststelling teniet gedane aantal Waerdye-eenheden, corresponderende met de sub 3a en 3b van dit artikel bedoelde onttrekkingen aan het depot;*
 - c. *dit aantal wordt vermeerderd met het sinds de vorige vaststelling nieuw gevormde aantal Waerdye-eenheden, corresponderende met de sub 2a en 2b van dit artikel bedoelde toevoegingen aan het depot;*
 - d. *over het gemiddelde van de gevonden aantallen Waerdye-eenheden, enerzijds sub a van dit lid en anderzijds sub a, b en c van dit lid, wordt aan het na c van dit lid gevonden aantal toegevoegd een in Waerdye-eenheden uitgedrukte rente berekend naar 4 % op jaarbasis.*

Artikel 11 Vaststelling verzekerde kapitaal

1. *Met opbouwpremie wordt in dit artikel bedoeld de voor de levensverzekering verschuldigde premie minus daarin begrepen kostenopslagen. (...)*

- 4.9 Een brief van Consument aan de tussenpersoon van 13 oktober 1995 houdt onder meer het volgende in:
“(...) Naar aanleiding van ons telefoon gesprek zend ik u bij deze overzichten zoals verstrekt door Stad Rotterdam.

Het kan u niet ontgaan dat de beleggingen aan waarde dalen ondanks de hogere aantallen Waerdye eenheden, m.a.w. de Guldenswaarde zoals vermeld daalt sneller dan de groei van de Waerdye eenheden. (...)

4.10 Een brief van de tussenpersoon aan Consument van 16 oktober 1995 houdt onder andere het volgende in:

“(...) Naar aanleiding van uw faxbericht delen wij u het onderstaande mede:

De berekening naar wat op de einddatum aan waarde gehaald wordt is niet te maken. U zult begrijpen dat het afhankelijk is van de guldenswaarde van de fondsen. (...)”

4.11 Op Offerte II staat onder andere het volgende vermeld:

“(...) VERZEKERINGSVORM (Tarief 21VWE).

De verzekeringsvorm die wij u offrereren is een gemengde kapitaalverzekering in waerdye-eenheden.

De gemengde kapitaalverzekering houdt in, dat er een kapitaal wordt uitgekeerd:

- *bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum; of*
- *bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum.*

Elke uitbetaling wordt gedaan in guldens. Daartoe wordt het in waerdye-eenheden luidende kapitaal omgerekend tegen de dan geldende guldenswaarde van de eenheid.

Bij deze verzekeringsvorm bestaat de mogelijkheid van variabele premiebetaling (zie bijlage).

VERZEKERINGSVOORSTEL.

Ingangsdatum van de verzekering : 01-12-1996

Einddatum : 01-12-2016

Aanvangskapitaal bij leven in guldens : f 108.234,00

Aanvangskapitaal bij overlijden in guldens : f 108.234,00

De premie bedraagt per jaar : f 4.242,00

vanaf 01-12-1996 tot 01-12-2016

of bij eerder overlijden tot het einde van de lopende premie-termijn.

WAERDYE-EENHEDEN.

Het kapitaal in de polis luidt in waerdye-eenheden. Dit kapitaal is berekend op een voor levensverzekeringen gebruikelijke rentevoet van 4%.

De ontwikkeling van het kapitaal in waerdye-eenheden is afhankelijk van de behaalde resultaten van de gekozen beleggingsfondsen. De verzekeringnemer geeft bij het sluiten van de verzekering de verdeling van de premie naar fonds aan.

(...)

De tegenwaarde in guldens van het voorbeeldkapitaal bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum zal bij een voorbeeldpercentage van:

13,50 % stijgen van f 108.234,00 tot : f 303.309,00

10,00 % stijgen van f 108.234,00 tot: f 197.994,00

(...)

Wij delen u mede dat:

- aan voorbeelden geen rechten kunnen worden ontleend;*
- gebruikte rendementen uit het verleden geen enkele garantie voor de toekomst inhouden;*
- toekomstige rendementen kunnen fluctueren en kunnen afwijken van het in het voorbeeld gebruikte rendement. (...)*

4.12 In de begeleidende brief van de tussenpersoon bij Offerte II d.d. 30 oktober 1996 bij Verzekering II stond onder meer:

“(...)

Er wordt door Stad Rotterdam aangenomen, dat via beleggen ruimschoots de totale hypotheek bij elkaar gespaard zal worden. De in de offerte vermelde prognose bij 10% geeft u daarvan een indicatie.

(...)”

4.13 Op Polis II stond onder andere het volgende vermeld:

“(...) Verklaart een overeenkomst van levensverzekering met de verzekeringnemer te hebben gesloten op de in de polis vermelde voorwaarden en op de bijgevoegde voorwaarden van Waerdye-levensverzekering WE4.

(...)

Verzekerd is een kapitaal in waerdye-eenheden, waarvan de tegenwaarde in guldens wordt uitgekeerd bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum verzekering of bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum verzekering.

Minimaal zal bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum verzekering f 108.234,- worden uitgekeerd.

De premie bedraagt f 4.242,01 per jaar, zolang de verzekerde in leven is, echter uiterlijk tot 01-11-2016, te voldoen op de 01e november van ieder jaar, voor het eerst op 01-11-1996.

Op elke polisverjaardag heeft de verzekeringnemer het recht een lagere premie te betalen dan de hiervoor vermelde premie. Minimaal dient echter een premie ad f 1.200,00 per jaar te worden voldaan. De lagere premie zal in dezelfde verhouding naar fonds worden verdeeld als laatstelijk voor de premie is overeengekomen. (...)

Verzekerd kapitaal

Onderstaand is vermeld het verzekerde kapitaal in eenheden, vastgesteld per 01-11-1996 en geldend tot de eerstvolgende premievervaldag. Daarnaast treft u aan de tegenwaarde van dit kapitaal in guldens tegen de op vermelde datum geldende guldenwaarde van de eenheid.

<u>Fonds</u>	<u>WE-eenheden</u>	<u>eurowaarde eenheid</u>	<u>tegenwaarde in euro's</u>
SR Top-11 fonds	109.097	0,9921	f 108.235,-

Premieverdeling

De verdeling van de premie naar fonds luidt:

SR Top-11 fonds f 4.242,01

(...)

Clausulenummer 665

In het kader van uitvoering van de bepalingen van de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (Regeling van de Minister van Financiën van 24 mei 1994 inhoudende uitvoering van artikel 51 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993), is hierbij uitgereikt de Prospectus Levensverzekeringen in Beleggingseenheden. (...)

Voor zover deze verzekeringsovereenkomst een beleggingsrisico voor de verzekeringnemer inhoudt, wordt hierbij bepaald dat de eventueel na het sluiten van de overeenkomst opgetreden waardevermeerdering of waardevermindering van de daarmee corresponderende belegging voor rekening van de verzekeringnemer blijft. (...)"

4.14 In Voorwaarden II stond onder andere het volgende:

"(...) Artikel 9 Waerdye-eenheden

1. Waerdye-eenheden zijn rekeneenheden, waarmee aangeduid worden de met een beleggingsdepot corresponderende verzekeringsverplichtingen van de maatschappij. (...)

Artikel 10 Beleggingsdepot

1. Er worden beleggingsdepots gevormd met de bepalingen dat:
 - a. elk van de depots afgescheiden van het overige vermogen van de maatschappij wordt geadministreerd, enerzijds in Nederlandse guldens en anderzijds in waerdye-eenheden;
 - b. de belegging van de respectievelijke depots plaatsvindt in aandelen van respectievelijk participaties in de hiervoor door de maatschappij aangewezen fondsen.
2. Toevoegingen aan een depot geschieden door:
 - a. de per de ingangsdatum van de verzekering en per de premievervaldata te beleggen delen van premies en koopsommen bestemd voor de in waerdye-eenheden uitgedrukte verzekeringsverplichtingen;
 - b. stortingen van de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;
 - c. verwerking van beschikbare vermogensrechtelijke voordelen in de ruimste zin van het woord, verworven met tot de depots behorende vermogenswaarden.
3. Onttrekkingen aan een depot geschieden ten gevolge van:
 - a. uitkeringen en afkopen;
 - b. opnamen door de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;
 - c. een vergoeding voor beheer en administratie omgerekend naar een percentage op maandbasis ter grootte van 50% van het positieve verschil tussen het naar jaarbasis herleide rendement van dat fonds over de desbetreffende maand en de in het kapitaal verdisconteerde interest van 4% op jaarbasis. De vergoeding bedraagt echter maximaal 0,08295% per maand.
Het hiervoor bepaalde geldt uitsluitend voor een fonds met uitsluitend of nagenoeg belegging in Nederlandse vastrentende waarden, zijnde guldensbeleggingen en guldensdeposito's met een resterende looptijd van ten hoogste zes maanden.
Voor alle andere fondsen bedraagt de maandelijkse vergoeding 0,06229%.
4. Tegenover de in dit artikel sub 2a en 2b vermelde toevoegingen en de sub 3a en 3b vermelde onttrekkingen wordt steeds een met de toevoeging en onttrekking corresponderend aantal waerdye-eenheden gevormd of teniet gedaan.
5. De waarde van een depot in Nederlandse guldens en het aantal waerdye-eenheden worden steeds op de tweede dag van elke maand opnieuw vastgesteld.
6. a. Met inachtneming van het gestelde sub 2 en 3 van dit artikel geschiedt de vaststelling van de waarde van een depot in Nederlandse guldens door optelling van de waarde in Nederlandse guldens van de in dat depot aanwezige aandelen of participaties. Voor aandelen behorende tot een depot geschiedt omrekening tegen de slotkoers van de officiële notering van de aandelen op de Amsterdamsche Effectenbeurs op de laatste beursdag voorafgaande aan de tweede dag van elke maand. Voor participaties behorende tot een depot geschiedt omrekening tegen de waarde van de participaties op de tweede dag van elke maand.

- b. De sub 3c van dit artikel bedoelde vergoeding wordt berekend over het gemiddelde van:
1. de waarde van een depot van de vorige vaststelling en
 2. de waarde van een depot waarop na de vorige vaststelling het bepaalde sub 2 en sub 3a en 3b van dit artikel is toegepast.
7. Het aantal waerdye-eenheden per depot wordt als volgt vastgesteld:
- a. Uitgegaan wordt van het aantal waerdye-eenheden van de vorige vaststelling;
 - b. Dit aantal wordt verminderd met het sinds de vorige vaststelling teniet gedane aantal waerdye-eenheden, corresponderende met de sub 3a en 3b van dit artikel bedoelde onttrekkingen aan het depot;
 - c. Dit aantal wordt vermeerderd met het sinds de vorige vaststelling nieuw gevormde aantal waerdye-eenheden, corresponderende met de sub 2a en 2b van dit artikel bedoelde toevoegingen aan het depot;
 - d. Over het gemiddelde van de gevonden aantallen waerdye-eenheden, enerzijds sub a van dit lid en anderzijds sub a, b en c van dit lid, wordt aan het na c van dit lid gevonden aantal toegevoegd een in waerdye-eenheden uitgedrukte rente berekend naar 4% op jaarbasis.

Artikel 11 Vaststelling verzekerde kapitaal

1. Met opbouwpremie wordt in dit artikel bedoeld de voor de levensverzekering verschuldigde premie minus daarin begrepen kostenopslagen. (...)"

- 4.15 De premie van Verzekering I bedroeg bij aanvang NLG 5.000,00 (€ 2.269,00) per jaar. In 1996 is Verzekering I in verband met het afsluiten van Verzekering II aangepast waarbij de einddatum is verlengd tot 1 november 2020. Hiervan is een nieuw polisblad d.d. 16 december 1996 met een nieuw polisnummer [polisnummr 3] verstrekt. De premie is bij deze wijziging verlaagd naar NLG 757,95 (€ 344,00) per jaar. In 2005 is Verzekering I in verband met persoonlijke omstandigheden van Consument aangepast en onder een nieuw polisnummer [polisnummer 4] voortgezet. Hiervan is een nieuw polisblad d.d. 7 oktober 2005 verstrekt. De premie is bij deze wijziging verhoogd naar € 595,80 per jaar. In 2006 is Verzekering I aangepast. Hierbij is het polisnummer gewijzigd in [polisnummer 1A]. Hiervan is een nieuw polisblad d.d. 23 november 2006 verstrekt. De premie is bij deze wijziging verlaagd naar € 556,57 per jaar. In 2013 is Polis I gewijzigd, waarna aan Consument een nieuw polisblad d.d. 11 februari 2013 is verstrekt. De premie van Verzekering II bedroeg gedurende de hele looptijd NLG 4.242,00 (€ 1.924,94) per jaar.
- 4.16 Op 21 oktober 1998 heeft Verzekeraar voor Consument een offerte uitgebracht voor een hypothecaire geldlening.

In deze offerte stond onder andere het volgende vermeld:

“(…) Leningdeel I:

Waerdye hypotheekplan

Lening : f 405.000,00

Bouwdepot : f 405.000,00

Rente : 5,40 % per jaar, maandelijks bij vooruitbetaling te voldoen.

Effectieve rente : 5,54 % per jaar

Rentevastperiode : 15 jaar

Disagio : f 0,00

*Verzekeringsvorm : Bestaande polis I (2IWE) polisnr. [polisnummer 3]
op leven van: [naam consument] ([datum]1960)*

Verzekerd kapitaal : f 100.017,00

Voorbeeld kapitaal o.b.v. de voorbeeld percentages van het Robeco fonds:

11,00 %: f 314.889,00

9,00 %: f 214.346,00

Restantduur verzek. : 22 jaar

Premie : f 757,95 per jaar.

*Verzekeringsvorm : Bestaande polis 2 (2IWE) polisnr. [polisnummer 2]
op leven van: [naam consument] ([datum]1960)*

Verzekerd kapitaal : f 108.234,00

Voorbeeld kapitaal o.b.v. de voorbeeld percentages van het Robeco fonds:

11,00 %: f 223.068,00

9,00 %: f 175.610,00

Restantduur verzek. : 18 jaar

Premie : f 4.242,01 per jaar. (…)”

- 4.17 Consument is met betrekking tot de Verzekeringen jaarlijks geïnformeerd door middel van waarde-overzichten, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie de Ruiter.
- 4.18 Per brief van 18 februari 2011 heeft Consument Verzekeraar ter zake van Verzekering I en Verzekering II aansprakelijk gesteld.
- 4.19 In het kader van de Compensatieregeling is Consument in november 2011 per brief door Verzekeraar geïnformeerd dat hij ten aanzien van Verzekering II eenmalig een bedrag ontvangt van € 753,40, als vergoeding voor te hoge kosten die in het verleden in rekening zijn gebracht. Daarnaast ontvangt Consument ten aanzien van Verzekering II jaarlijks een vergoeding voor te hoge kosten, zolang premie wordt betaald, van € 53,79.

In het kader van de Compensatieregeling is Consument in maart 2012 per brief door Verzekeraar geïnformeerd dat hij ten aanzien van Verzekering I eenmalig een bedrag ontvangt van € 842,96, als vergoeding voor te hoge kosten die in het verleden in rekening zijn gebracht. Daarnaast ontvangt Consument ten aanzien van Verzekering I jaarlijks een vergoeding voor te hoge kosten, zolang premie wordt betaald, van € 12,84.

- 4.20 Verzekering I is afgekocht op 1 maart 2013 met een (afkoop)waarde van € 45.327,39. Verzekering II is afgekocht op 1 juli 2013 met een (afkoop)waarde van € 30.258,80. De afkoopwaarde van Verzekering I is aangewend voor een bankspaarproduct.

5. Vordering en juridische grondslag.

- 5.1 Consument heeft bij e-mail van 9 december 2020 zijn eis nogmaals gewijzigd. Consument vordert (primair) niet meer vernietiging van de overeenkomsten, maar – naast toepassing van de uitspraak CvB-2017-043 – een herrekening door Verzekeraar van de (afkoop)waarde op basis van Tarief 74 (V)WE (met bonuseenheden), te vermeerderen met onrechtmatig ingehouden distributievergoeding en daar waar van toepassing te vermeerderen met wettelijke rente.
- 5.2 Subsidiair vordert Consument poliswaardeherstel op basis van het gerealiseerde historische rendement van 5,24% (ASR Nederland Fonds), de productgebreken ‘weggedacht’ en vermeerderd met de TER en fonds-fondskosten, waardoor wordt uitgekomen op een rendement van 7,24%. Meer subsidiair vordert Consument bij wijze van “product recall” herstel van de Verzekeringen met een garanti kapitaalregeling vanaf 2008 en nog meer subsidiair ontbinding van de overeenkomsten.
- 5.3 Tot slot vordert Consument vergoeding van gemaakte kosten van rechtsbijstand in verband met het aanhangig maken en de behandeling van de klacht door zijn vertegenwoordiger.
- 5.4 Volgens Consument is Verzekeraar tot het onder 5.1 vermelde gehouden omdat over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestaat, Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de verzekeringsovereenkomsten en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekeringen onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld. Er is voorts sprake van product-inherente gebreken die voortvloeien uit beleggingstechnische implicaties van de kosten- en premiestructuur. Consument heeft zakelijk weergegeven onder meer het volgende aangevoerd:
- Er is sprake van een intransparante kostenstructuur.

Voor de kostenbedingen, met uitzondering van het beding met betrekking tot een vergoeding voor beheer en administratie, ontbreekt wilsovereenstemming, dan wel ontberen deze de van kernbedingen te eisen duidelijkheid en nauwkeurigheid, gelet op het feit dat in die voorwaarden geen enkele aanduiding van nominaal gemaakte kosten is terug te vinden;

- Er is sprake van een verstrekte garantie. De tussenpersoon bij Verzekering II en Verzekeraar hebben in 1996 respectievelijk 1998 schriftelijk vastgesteld dat de Verzekeringen “ruimschoots voldoende kapitaal voor aflossing hypotheek” zouden opleveren, waardoor Consument erop mocht vertrouwen dat hem een minimum garantiebedrag is verkocht;
- Informatie over de nominale (overlijdens)risicopremie ontbreekt. Voor deze nominale premie ontbreekt een polisgrondslag c.q. wilsovereenstemming;
- Verzekeraar heeft nagelaten de risicobereidheid, beleggingskennis en -ervaring van Consument te verifiëren. Verzekeraar heeft voorts nagelaten na te gaan of Consument een deugdelijk beleggingsadvies was verstrekt
- Er is sprake van fondsbeheerkosten (TER) en fonds-fondskosten waarvoor geen polisgrondslag bestaat;
- Verzekeraar heeft, ondanks dat daarvoor al in een vroeg stadium van de looptijd aanleiding bestond, nagelaten om over te gaan tot een zogenoemde ‘product recall’;
- Verzekeraar betwist zonder feitelijke gronden het universal life karakter van de overlijdensrisicodekking. De hefboomwerking van de overlijdensrisicodekking leidt op een voor Consument onvoorspelbaar moment tot karakterverschuiving van de overeenkomsten.

5.5 Verzekeraar heeft op onderdelen gemotiveerd verweer gevoerd. Verzekeraar is niet meer in de gelegenheid geweest te reageren op de laatste eiswijziging van Consument van 9 december 2020. De Commissie is evenwel ambtshalve bekend met het verweer van Verzekeraar tegen de nieuwe stellingen van Consument, zoals die ook in andere vergelijkbare zaken door de vertegenwoordiger van Consument zijn aangevoerd. De Commissie zal de zaak hierna met inachtneming van het verweer van Verzekeraar beoordelen.

6. Beoordeling

6.1 De Commissie stelt voorop dat Verzekeraar niet verantwoordelijk is voor het door de tussenpersoon aan Consument verstrekte advies. De klachten van Consument over het advies en/of het handelen of nalaten van de tussenpersoon blijven hierna daarom buiten beschouwing.

Soort verzekering

6.2 Verzekering I was een beleggingsverzekering waar (bij ongewijzigde premiebetaling) het volgende was verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde Waerdye-eenheden;
- bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van Verzekering I een bedrag ter hoogte van de opgebouwde waarde, maar minimaal een bedrag van NLG 93.109,00 (€ 42.251,02).

Verzekering II was een beleggingsverzekering waar (bij ongewijzigde premiebetaling) het volgende was verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde Waerdye-eenheden;
- bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum van Verzekering II een bedrag ter hoogte van de opgebouwde waarde, maar minimaal een bedrag van NLG 108.234,00 (€ 49.114,45).

Informatieverstrekking

6.3 De Commissie stelt vast dat afgezien van de Prospectus niet ter discussie staat dat Consument de onder 4.3 genoemde Productdocumentatie heeft ontvangen. Voor wat betreft Verzekering I bestond in 1990 geen wettelijke verplichting voor Verzekeraar tot het verstrekken van informatie aan Consument over de mogelijke gevolgen van de in rekening te brengen kosten voor het uiteindelijk met de verzekering te bereiken resultaat. Een dergelijke verplichting gold evenmin ten tijde van het afsluiten van Verzekering II in 1996 onder Riav 1994. Een zodanige verplichting bestond pas vanaf 1 januari 1999, door invoering van de RIAV 1998 (vgl. CvB 2018-019, ro 5.18). Verzekering I is bovendien afgesloten voor de inwerkingtreding van de Derde Levensrichtlijn die uiteindelijk geïmplementeerd is in de Riav 1994. Dat de door Verzekeraar verstrekte Productdocumentatie ter zake van Verzekering II niet aan de Riav 1994 zou hebben voldaan is niet gebleken. Ook van de door Consument gestelde maar verder niet onderbouwde “product-inherente gebreken die voortvloeien uit beleggingstechnische implicaties van de kosten- en premiestructuur” is niet gebleken. De slotsom is dat Verzekeraar heeft voldaan aan de op hem destijds rustende wettelijke informatieverplichtingen.

Wilsovereenstemming over kosten(soorten) en inhoudingen?

6.4 De vraag of Consument op grond van enige (aanvullende) informatieplicht moest worden geïnformeerd over de afzonderlijke kostensoorten en of Verzekeraar aan die verplichting heeft voldaan, moet worden onderscheiden van de vraag wat Verzekeraar met Consument over het in rekening brengen van deze kosten is overeengekomen (zie CvB 2017-043, overweging 5.8).

Daarbij geldt als uitgangspunt dat de inhoud van de tussen partijen gesloten overeenkomst niet alleen wordt bepaald door de formulering ervan. Bij de uitleg van de verzekering kan immers niet worden volstaan met een zuiver taalkundige uitleg van de bepalingen van de polis en de verzekeringsvoorwaarden, maar komt het aan op de zin die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan de bepalingen van de polis en de verzekeringsvoorwaarden mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten (het zogenoemde Haviltex-criterium). Het voorgaande wordt niet anders indien de kosten niet behoren tot de essentiële prestaties van de verzekeringsovereenkomst. Zo kan de regeling van de kosten in de betrokken verzekeringsovereenkomst zodanig zijn opgezet dat daaraan in redelijkheid de slotsom is te verbinden dat een niet genoemde kostensoort in de verhouding tussen de bij die overeenkomst betrokken partijen als niet overeengekomen buiten aanmerking dient te worden gelaten.

- 6.5 Aangenomen wordt dat Verzekeraar ten tijde van het sluiten van Verzekering I aan Consument informatie heeft verstrekt door middel van (zie 4.3):
- Offerte I;
 - Polis I;
 - Voorwaarden I.
- 6.6 Uit de Productdocumentatie kan opgemaakt worden dat de premie voor Verzekering I bestaat uit drie delen, te weten een deel voor de op te bouwen uitkering bij leven, een deel voor de eventueel te betalen uitkering bij overlijden en een deel voor de door de maatschappij te betalen kosten. Verder heeft Verzekeraar alleen concrete informatie verstrekt over de kosten van beheer en administratie. Die kosten bedroegen volgens Offerte I en artikel 10 lid 3 sub c van Voorwaarden I op jaarbasis 0,75%. Verzekeraar heeft in Voorwaarden I en Polis I nergens vermeld dat hij de premie ook zou aanwenden voor andere (soorten) kosten. Dat viel ook niet af te leiden uit artikel 11 lid 1 van Voorwaarden I waar stond vermeld dat met de opbouwpremie wordt bedoeld de voor de Verzekering verschuldigde premie minus daarin begrepen kostenopslagen. Consument hoefde er geen rekening mee te houden dat naast de in de Productdocumentatie wel (expliciet) vermelde kosten nog meer of andere kosten door Verzekeraar in rekening gebracht zouden worden. Verzekeraar mocht op zijn beurt redelijkerwijs niet aannemen dat Consument instemde met het in rekening brengen van andere kosten. Over andere dan de genoemde kosten(soorten) bestond derhalve geen wilsovereenstemming zodat deze niet in rekening gebracht hadden mogen worden.

- 6.7 Aangenomen wordt dat Verzekeraar ten tijde van het sluiten van Verzekering II aan Consument informatie heeft verstrekt door middel van (zie 4.3):
- Offerte II;
 - Polis II;
 - Voorwaarden II.
- 6.8 Ten aanzien van Verzekering II blijkt uit de Productdocumentatie eveneens dat de premie bestaat uit drie delen, te weten een deel voor de op te bouwen uitkering bij leven, een deel voor de eventueel te betalen uitkering bij overlijden en een deel voor de door de maatschappij te betalen kosten. Verder heeft Verzekeraar ook hier alleen concrete informatie verstrekt over de kosten van beheer en administratie. Die kosten bedroegen volgens artikel 10 lid 3 sub c van Voorwaarden II maximaal 0,08295% respectievelijk 0,06229% per maand. Verzekeraar heeft in Voorwaarden II en Polis II eveneens nergens vermeld dat hij de premie ook zou aanwenden voor andere (soorten) kosten. Dat viel ook niet af te leiden uit artikel 11 lid 1 van Voorwaarden II waar stond vermeld dat met de opbouwpremie wordt bedoeld de voor de Verzekering verschuldigde premie minus daarin begrepen kostenopslagen. Consument hoefde er ook ter zake van Verzekering II geen rekening mee te houden dat naast de in de Productdocumentatie wel (expliciet) vermelde kosten nog meer of andere kosten door Verzekeraar in rekening gebracht zouden worden. Verzekeraar mocht op zijn beurt redelijkerwijs niet aannemen dat Consument instemde met het in rekening brengen van andere kosten. Over andere dan de genoemde kosten(soorten) bestond derhalve geen wilsovereenstemming zodat deze niet in rekening gebracht hadden mogen worden.

Onerlijke bedingen

- 6.9 Het is de Commissie niet gebleken dat sprake is van bedingen in Voorwaarden I en Voorwaarden II die als oneerlijk in de zin van de Richtlijn zijn aan te merken en aldus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

Fondsbeheerkosten (TER)

- 6.10 De fondsbeheerkosten, 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. Dit geldt eveneens – voor zover van toepassing – voor de door Consument naar voren gebrachte distributievergoeding die in de koers is verwerkt, alsmede voor de eventuele, door Consument gestelde maar verder niet aannemelijk gemaakte, fonds-fonds kosten. 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.

De Verzekeringen zijn gesloten vóór 1 oktober 1998, zodat de op grond van de CRR 1998 op Verzekeraar rustende verplichting Consument te informeren over de fondsbeheerkosten die de respectievelijke beleggingsfondsen berekenden nog niet gold (vgl. CvB 2017-043, overweging 5.17).

Overlijdensrisicoverzekering

- 6.11 De Commissie stelt vast dat Consument in 1990 en in 1996 kennelijk na uitleg en advisering door een tussenpersoon heeft gekozen voor een overlijdensrisicodekking met een gegarandeerd minimaal vast bedrag als uitkering bij overlijden van NLG 93.109,00 (€ 42.251,02) bij Verzekering I en NLG 108.234,00 (€ 49.114,45) bij Verzekering II. Dit dient dan ook als uitgangspunt genomen te worden. Dat Consument bij het afsluiten van de Verzekeringen in 1990 en 1996 andere overlijdensrisicodekkingen (restitutiedekking van 90%, dat is tarief 74 WE van Verzekeraar) had gewenst zoals Consument bij zijn laatste wijziging van eis lijkt te stellen, wordt onvoldoende concreet onderbouwd, vindt geen steun in de in het dossier aanwezige stukken en acht de Commissie evenmin voldoende aannemelijk of aannemelijk gemaakt.
- 6.12 Voor zover Consument meent dat de overlijdensrisicodekkingen tussentijds gewijzigd hadden moeten worden, geldt dat het niet aan Verzekeraar is om Consument te voorzien van verzekeringstechnisch advies. Het was aan Consument om zelf, al dan niet na ingewonnen extern advies, te bepalen of hij de overlijdensrisicoverzekeringen wilde aanpassen en in het verlengde daarvan of hij de mogelijke (fiscale) gevolgen daarvan al dan niet wilde aanvaarden. De omstandigheid dat de overlijdensrisicodekkingen niet tussentijd zijn aangepast kan dan ook niet aan Verzekeraar worden toegerekend.
- 6.13 Voor zover Consument heeft gesteld dat hij niet is geïnformeerd over de hoogte of de wijze van berekening van de overlijdensrisicopremie merkt de Commissie op dat in de Verzekeringen een dekking voor het overlijdensrisico is opgenomen. Een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoorde te weten dat tegenover die dekking een risicopremie staat en dat die dus onderdeel was van de maandelijks te betalen bruto premie. Het in rekening brengen van de risicopremie vindt daarom grondslag in de verzekeringsovereenkomsten.
- 6.14 Consument stelt daarnaast dat hij niet is geïnformeerd over het mogelijk optredende hefboom- en inteereffect. In dit geval was sprake van unit-linked verzekeringen en niet van universal-life verzekeringen. De hoogte van de risicopremie was dus niet afhankelijk van het opgebouwde kapitaal. Dat brengt mee dat voor Consument geen sprake was van het risico van een hefboom- of inteereffect. Dat dit anders zou zijn, zoals door Consument gesteld, is de Commissie niet gebleken.

Evenmin is gebleken dat bij Verzekering I of Verzekering II sprake zou zijn van het in rekening brengen van een aanzienlijk hogere overlijdensrisicopremie dan destijds gebruikelijk voor soortgelijke unit-linked verzekeringen of dat deze risicopremie naar de maatstaven van toen disproportioneel zou zijn geweest. Dit wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door Consument. Het is dan ook niet aannemelijk dat Consument indien hij afzonderlijk over de hoogte van de risicopremie was geïnformeerd de desbetreffende overeenkomsten niet of niet op deze voorwaarden zou hebben gesloten.

Garantiekapitaal en gerechtvaardigd vertrouwen

6.15 Anders dan Consument meent is geen sprake van door Verzekeraar gegarandeerde bedragen en kon Consument dat uit de brief van tussenpersoon van 30 oktober 1996 of uit de overgelegde brief met offerte van Verzekeraar d.d. 21 oktober 1998 ook redelijkerwijs niet afleiden. Uit de brief van 30 oktober 1996 blijkt voldoende duidelijk dat sprake is van een “aanname” op basis van een “prognoserendement” en dat er voorts sprake is van een “indicatie” en dus geen garantie. Bovendien betreft dit een brief van de tussenpersoon en niet van Verzekeraar. De tussenpersoon is geen contractspartij en kan geen voor Verzekeraar bindende uitspraken doen. Uit de brief van Verzekeraar van 21 oktober 1998 valt evenmin af te leiden dat sprake zou zijn van een garantie. In deze brief met offerte worden verschillende voorbeeldkapitalen genoemd bij verschillende voorbeeldpercentages. Dat sprake zou zijn van enige garantie voor wat betreft het te behalen rendement of eindkapitaal blijkt hier niet uit en Consument heeft dat ook redelijkerwijs niet zo mogen begrijpen.

Beleggingsadviesrelatie

6.16 Het is de Commissie niet gebleken dat, zoals door Consument gesteld en door Verzekeraar uitdrukkelijk betwist, sprake zou zijn geweest van een beleggingsadviesrelatie. Ook is op de verhouding tussen Verzekeraar en Consument niet het zogenoemde “ken-uw-client” beginsel van toepassing. De klachten van Consument die hier betrekking op hebben dienen daarmee als ongegrond afgewezen te worden.

Product recall of hersteladvies

6.17 Er zijn de Commissie geen feiten of omstandigheden gebleken op basis waarvan Verzekeraar gehouden zou zijn tot de door Consument gestelde product recall. Voor zover Consument van mening is dat Verzekeraar ten onrechte geen hersteladvies zou hebben gegeven, geldt dat Verzekeraar tot aan de invoering van het herstell kader beleggingsverzekeringen in 2015 in principe niet gehouden was om Consument in aanvulling op de jaarlijks verstrekte waardeoverzichten erop te wijzen dat zijn beleggingsverzekering vermoedelijk niet het beoogde doelkapitaal zou opleveren. Uit de stukken blijkt dat Consument de verzekering reeds in 2013 heeft afgekocht.

Conclusie

- 6.18 Consument had op basis van de aan hem verstrekte Productdocumentatie kunnen en moeten weten dat hij beleggingsverzekeringen afsloot en welke kenmerken bij deze producten hoorden. Daarnaast heeft Verzekeraar voldaan aan de op hem destijds rustende wettelijke informatieverplichtingen. De Commissie is echter van oordeel dat niet alle kosten zijn overeengekomen. De Commissie sluit daarbij aan bij eerdere uitspraken van Kifid met betrekking tot het Waerdye product van Verzekeraar, zoals onder andere: CvB 2017-043 en GC 2019-794. De overige klachten van Consument slagen niet.
- 6.19 Het voorgaande brengt mee dat de vordering van Consument deels wordt toegewezen, in die zin dat Verzekeraar de afkoopwaarde van Verzekering I en Verzekering II opnieuw dient vast te stellen waarbij (naast de TER) alleen de (expliciet) vermelde kosten, zoals hierboven overwogen onder punt 6.6 en 6.8, in aanmerking mogen worden genomen. De Commissie zal bepalen dat Verzekeraar de kosten van de gemachtigde van Consument vergoedt overeenkomstig het volgens het toepasselijke Reglement daarvoor geldende tarief.
- 6.20 Alle overige stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden.

7. Beslissing

De Commissie stelt bij wijze van bindend advies vast dat Verzekeraar gehouden is om binnen een termijn van vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd:

- de afkoopwaarden van Verzekering I per 1 maart 2013 en van Verzekering II per 1 juli 2013 opnieuw vast te stellen waarbij (naast de TER) alleen de kosten van beheer en administratie, genoemd in artikel 10 lid 3 onder c van Voorwaarden I en Voorwaarden II, in aanmerking mogen worden genomen;
- over het verschil tussen de opnieuw vast te stellen afkoopwaarden en de oorspronkelijke vastgestelde afkoopwaarden dient Verzekeraar ten aanzien van Verzekering I de wettelijke rente te vergoeden vanaf 1 maart 2013 tot datum voldoening en ten aanzien van Verzekering II de wettelijke rente te vergoeden vanaf 1 juli 2013 tot datum voldoening;
- de door Consument gemaakte kosten van rechtsbijstand ad € 1.383,00 te vergoeden.

Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

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 42 van het Reglement.