

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0207  
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, dr. S.O.H. Bakkerus, drs. W. Dullemond, leden en  
mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 20 november 2014 ([dossiernummer 1]), 22 april 2015 ([dossiernummer 2]) en  
22 juli 2015 ([dossiernummer 3])  
Ingediend door : Consument  
Tegen : AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 3 maart 2021  
Dossiernummer : [dossiernummer 1], [dossiernummer 3] en [dossiernummer 2]  
Aard uitspraak : Bindend advies ten aanzien van dossiers [dossiernummer 1] en [dossiernummer 2] en  
niet-bindend advies ten aanzien van dossier [dossiernummer 3]

## **Samenvatting**

Spaarkasovereenkomsten. Drie beleggingsverzekeringen afgesloten in 1993 en 1995. Consument stelt dat hij de voorwaarden niet dan wel te laat heeft ontvangen en dat wilsovereenstemming over de kosten ontbreekt. Daarnaast stelt Consument dat hij onvoldoende is geïnformeerd over de overlijdensrisicopremie, dat de productinformatie misleidend is geweest en dat hij heeft gedwaald. Aangenomen wordt dat de voorwaarden samen met de polissen zijn ontvangen. Over de kosten bestaat wilsovereenstemming en er is voldoende geïnformeerd over de overlijdensrisicopremie. Productinformatie is niet misleidend, voldoende duidelijk dat sprake is van beleggingsverzekeringen waarbij het eindresultaat afhankelijk is van de resultaten van de fondsen waarin wordt belegd. Beroep op dwaling slaagt niet. Alle vorderingen afgewezen.

## **I. Inleiding**

- 1.1 Consument heeft over drie beleggingsverzekeringen klachten ingediend die bij Kifid apart geregistreerd staan onder de nummers [dossiernummer 1], [dossiernummer 3] en [dossiernummer 2]. Gelet op de vergelijkbaarheid van deze klachten (zowel qua product, producteigenschappen als tijdsperiode van afsluiten) heeft de Commissie de drie klachtdossiers gelijktijdig behandeld. Deze uitspraak ziet dan ook op bovengenoemde klachtdossiers.
- 1.2 De klachtdossiers van Consument zijn aangehouden in afwachting van een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep van Kifid (hierna: de CvB) in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Die uitspraken zijn inmiddels gedaan.
- 1.3 Partijen zijn ter zake van bovengenoemde klachtdossiers in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die de Geschillencommissie (hierna: de Commissie) richtinggevend acht voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen.

Deze uitspraken zijn bekend en terug te vinden als: CvB 2017-023A, CvB 2017-035, CvB 2017-036, CvB 2017-043 en CvB 2018-019. Consument heeft in dossier [dossier-nummer 2] een reactie op de uitspraken ingediend. Verzekeraar heeft geen inhoudelijke reacties ingediend, maar in alle drie de dossiers dezelfde algemene reactie met een voorstel voor afdoening van zaken met betrekking tot beleggingsverzekeringen gegeven.

- 1.4 Hieronder volgt eerst het beoordelingskader. Daarna volgt het procesverloop en een samenvatting van de feiten en 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 de consument volgens het volgende beoordelingskader:

- 2.1 Een typische klacht over beleggingsverzekeringen gaat over:
1. de bij het sluiten van de overeenkomst aan de consument verstrekte informatie;
  2. de werking van de beleggingsverzekering en het daarmee behaalde resultaat;
  3. de mogelijkheid van het treffen van herstelmaatregelen.
- 2.2 De consument stelt ten aanzien van de onder 1 en 2 genoemde klachten in de kern steeds dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering niet of onvoldoende is geweest op de aard en omvang van de in rekening te brengen kosten, de hoogte van de overlijdensrisicopremie, de werking van het product en de daaraan verbonden beleggingsrisico's en de gevolgen daarvan voor het met de beleggingsverzekering te behalen resultaat. De onder 3 genoemde klachten hebben betrekking op het gebrek aan tussentijdse informatie en het uitblijven van maatregelen om tot een beter resultaat te kunnen komen.
- 2.3 De consument voert in de kern steeds aan dat hij bij het afsluiten van de beleggingsverzekering heeft gedwaald zodat deze vernietigd zou moeten worden, althans dat de verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld of toerekenbaar is tekortgekomen en daarom de door hem geleden schade moet vergoeden.
- 2.4 De verzekeraar betoogt veelal dat de vorderingen van de consument zijn verjaard, althans dat de consument te laat heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (BW). Daarnaast voert de verzekeraar aan dat voldoende informatie is verstrekt en dat hij niet gehouden was meer of andere informatie te verstrekken dan hij heeft gedaan en dat op hem geen verplichting rustte (verdere) herstelmaatregelen te treffen.

- 2.5 De Commissie zal hierna de in deze specifieke zaak opgeworpen klachten en verweren bespreken. De Commissie toetst daarbij aan de hand van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie. De beoordeling is afhankelijk van de wet- en regelgeving zoals die gold op het moment van ingaan van de verzekering. Bij de beoordeling volgt de Commissie de uitspraken van de CvB. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB kort weergegeven.

#### *Informatie over de beleggingsverzekering*

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

#### *Wilsovereenstemming over de kosten*

- 2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist welke kosten in rekening zouden worden gebracht bij aanvang van de verzekering of had dat kunnen weten. Indien wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen deze in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de afkoopwaarde c.q. eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna.

#### *Richtlijn Oneerlijke bedingen*

- 2.8 Een (kosten)beding dient op grond van Richtlijn 93/13/EEG, betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk te zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (te weten de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten.

Vergelijk CvB 2018-041, overweging 4.5.3. Indien daaraan niet is voldaan, kan dat ertoe leiden dat het betreffende (kosten)beding als onredelijk bezwarend buiten toepassing moet worden gelaten. Daarvan kan sprake zijn indien een (kosten)beding in de zin van artikel 3 lid 1 van de Richtlijn “*in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort*”. Dit is bijvoorbeeld het geval indien de omvang van de kosten niet op voorhand duidelijk is gemaakt, de vaststelling daarvan – eenzijdig – is overgelaten aan de verzekeraar en de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat het beding door de consument zou zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld. Vergelijk CvB 2019-007, overweging 4.7.3, met verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie EG.

#### *Fondsbeheerkosten (TER)*

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

#### *Overlijdensrisicodekking*

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

### *Het hefboom- en inteereffect*

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

### *Schadevergoeding*

2.12 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming dan wel onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, een andere beslissing dan het sluiten van de verzekering had genomen. Het bestaan en de omvang van de schade dient te worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, 4.76, 4.78; CvB 2017-036, 4.8.3, 4.8.4).

## **3. Procesverloop**

3.1 De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 (hierna: het Reglement) en op basis van de volgende stukken in dossier [dossiernummer 1]:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de aanvulling op de klacht door Consument d.d. 30 juli 2015;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar;

op basis van de volgende stukken in dossier [dossiernummer 3]:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- de aanvulling op de klacht door Consument d.d. 9 oktober 2015;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar;

en op basis van de volgende stukken in dossier [dossiernummer 2]:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- 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;
- de reactie van Consument naar aanleiding van de uitspraken CvB.

Op 3 november 2020 heeft een bemiddelzitting plaatsgevonden, waar partijen zijn verschenen en waarbij een vijftal klachtdossiers waaronder de onderhavige drie aan bod zijn gekomen. Deze bemiddelzitting heeft niet tot een oplossing geleid en Consument heeft de Commissie verzocht uitspraak te doen.

De Commissie stelt vast dat partijen in dossiers [dossiernummer 1] en [dossiernummer 2] hebben gekozen voor bindend advies. In dossier [dossiernummer 3] heeft Consument gekozen voor een niet-bindend advies. De uitspraak in laatstgenoemde zaak is daardoor niet-bindend.

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

#### **4. Feiten**

Deze uitspraak heeft betrekking op drie verzekeringen (Verzekering I, Verzekering II en Verzekering III, hierna samen ook te noemen: de Verzekeringen). De Commissie gaat uit van de volgende, kort en zakelijk weergegeven feiten:

- 4.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon de volgende beleggingsverzekeringen afgesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar:

Met ingang van 1 november 1993 een zogenoemde MOIRA Studie+fonds, hierna te noemen: “Verzekering I” (dossier [dossiernummer 1]). Verzekering I heeft een looptijd van vijftien jaar en twee maanden en heeft als einddatum 31 december 2008. Consument is verzekeringnemer en een zoon van Consument is verzekerde. De premie voor Verzekering I bedraagt gedurende de hele looptijd NLG 50,00 (€ 22.69) per maand.

Met ingang van 1 december 1995 een zogenoemde MOIRA Studie+fonds, hierna te noemen: “Verzekering II” (dossier [dossiernummer 3]). Verzekering II heeft een looptijd van zestien jaar en één maand en heeft als einddatum 31 december 2011. Consument is verzekeringnemer en een andere zoon van Consument is verzekerde. De premie voor Verzekering II bedraagt gedurende de hele looptijd NLG 50,00 (€ 22.69) per maand.

Met ingang van 1 december 1995 een zogenoemde MOIRA Spaar+fonds, hierna te noemen: “Verzekering III” (dossier [dossiernummer 2]). Verzekering III heeft een looptijd van twintig jaar en één maand en heeft als einddatum 31 december 2015. Consument is verzekeringnemer en verzekerde. De premie voor Verzekering III bedraagt gedurende de hele looptijd NLG 100,00 (€ 45.37) per maand.

- 4.2 Bij 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 volgens Verzekeraar de volgende stukken verstrekt:

#### Verzekering I

- Aanvraagformulier getekend op 25 oktober 1993 (hierna: Aanvraagformulier I)
- Oorspronkelijk polisblad d.d. 8 november 1993 (hierna: Polis I)
- De Polisvoorwaarden MOIRA Studie+fonds MF0292 behorende bij Verzekering I (hierna: Voorwaarden I)
- Brochure, genaamd “MOIRA Studie+fonds, Je wilt je kinderen alle kansen geven” (hierna: Brochure I en Brochure II)
- De documenten “Uw deelname in beeld & cijfers” en “Belangrijke gegevens voor de deelnemer”

#### Verzekering II

- Deelnameformulier getekend op 6 november 1995 (hierna: Aanvraagformulier II)
- Oorspronkelijk polisblad d.d. 27 november 1995 (hierna: Polis II)
- De Polisvoorwaarden MOIRA Studie+fonds MF0292 behorende bij Verzekering II (hierna: Voorwaarden II)

- Brochure, genaamd “MOIRA Studie+fonds, Je wilt je kinderen alle kansen geven” (hierna: Brochure I en Brochure II)
- Het document “Uw deelname in beeld & cijfers”

#### Verzekering III

- Inschrijfformulier getekend op 6 november 1995 (hierna: Aanvraagformulier III)
- Oorspronkelijk polisblad d.d. 27 november 1995 (hierna: Polis III)
- De Polisvoorwaarden MOIRA Spaar+fonds MD0794 (hierna: Voorwaarden III)
- Brochure, genaamd “MOIRA Spaar+fonds, Sparen voor een belastingvrij kapitaal” (hierna: Brochure III)

Deze stukken worden hierna ook wel aangeduid als: de Productdocumentatie.

- 4.4 Op Verzekering I is geen specifieke wet- en regelgeving van toepassing. Op Verzekering II en Verzekering III is de Riav 1994 van toepassing.
- 4.5 In Aanvraagformulier I stond onder andere het volgende vermeld:

**“(…) Te betalen bedrag:**

<i>aan spaarstorting</i>	<i>: f 42,40</i>
<i>aan overlijdensrisico-premie</i>	<i>: f 7,60</i>
<i>(…)</i>	

**Totaal** : f 50,-

*som der overeengekomen spaarstorting* : f 7.632

*Ingangsdatum: 1/1/1993*      *Betalingsduur* : 15 jaar

*Betaling over te maken per X maand*

*(…)*

**Aanvraag tot deelname**

*Ondergetekende heeft kennis genomen van hetgeen op de achterzijde van de kopie-aanvraag staat vermeld en verzoekt MOIRA hem/haar als deelnemer in te schrijven.*

*Hij/zij verklaart zich accoord met toepassing van de polisvoorwaarden. Deze zijn desgevraagd tevoren verkrijgbaar bij MOIRA. (…)*

- 4.6 In het document “Uw deelname in beeld & cijfers” dat voor aanvang van Verzekering I aan Consument is overhandigd, stond onder andere het volgende vermeld:

**“(…) De te verwachten einduitkering bedraagt:**

*Bij een gemiddeld rendement van 6% f 11.106, bij 8% f 13.039 en bij 10% f 15.390.*

*(…)*



*Alle opbrengsten en waardeveranderingen van de beleggingen komen geheel voor rekening van het fonds.*

*De definitieve hoogte van de einduitkering is afhankelijk van de feitelijke resultaten van de fondsbelegging. (...)*

**4.7** Op Polis I stond onder andere het volgende vermeld:

*“(...) De verzekering gaat in op 01-11-1993 en eindigt op 31-12-2008.*

*In de periode van 01-11-1993 tot en met 31-10-2007 zal de deelnemer per maand een bedrag betalen van f. 50,-. Dit bedrag bestaat uit f. 42,40 spaarstorting en f. 7,60 overlijdensrisicopremie.*

*De som van de overeengekomen spaar-stortingen bedraagt f. 7.632,-.*

*Indien de verzekerde na 31-12-2008 in leven is, zal MOIRA in de maand augustus daaraanvolgend de waarde van de deelname uitkeren, overeenkomstig artikel 15 van de polisvoorwaarden.*

*Indien de verzekerde vóór of op 31-12-2008 overlijdt zal MOIRA een bedrag ineens uitkeren, gelijk aan de som van alle gedane betalingen, vermeerderd met 6% samengestelde interest, met een minimum van f. 2.500,-.*

*Overlijdt één der verzorgers, dan zijn, met inachtneming van artikel 16a van de polis-voorwaarden, vanaf de eerste vervaldag na dat overlijden geen betalingen meer verschuldigd.*

*Op deze overeenkomst zijn voorts die bepalingen van kracht, zoals die in de bijbehorende polisvoorwaarden nummer MF0292 zijn opgenomen. (...)*

**4.8** In de Voorwaarden I stond onder andere het volgende vermeld:

*“(...)”*

**Artikel 11 – Afkoop**

*1 Nadat de spaarstortingen en overlijdensrisico-premies ten minste 6 maanden zijn voldaan en vóór de afloopdatum van het fonds heeft de deelnemer het recht de overeenkomst af te kopen.*  
*2(...) Nadat de betalingen ten minste vier jaar zijn voldaan bedraagt de afkoopwaarde 95 procent van de waarde van de deelname, doch nooit minder dan het totaal van de gedane spaarstortingen.*  
*(...)*

### **Artikel 12 – Kosten en belastingen**

Voor toetredingskosten brengt MOIRA aan het fonds in rekening een bedrag gelijk aan zeven procent van de som der overeengekomen spaarstortingen. Deze kosten worden direct vanaf de aanvang van de overeenkomst afgehouden van de spaarstortingen. Daarnaast worden kosten van aan- en verkoop van fondsbeleggingen, alsmede eventuele belastingen en overige kosten die verband houden met de fondsbeleggingen, aan het fonds in rekening gebracht.

### **Artikel 13 – Fondsvorming en fondsvermogen**

1 Een fonds wordt gevormd door toetreding van een groep deelnemers en wordt aangeduid met het jaar van openstelling; toetreding kan gedurende drie jaar plaatsvinden. De afloopdatum van het fonds is 31 december van het jaar, 17 jaar na het jaar van openstelling.

2 Het ingeschreven bedrag is gelijk aan de som der overeengekomen spaarstortingen. Voor dit bedrag is men deelnemer in het fonds.

3 Het fondsvermogen wordt gevormd uit de gedane spaarstortingen van alle deelnemers, vermeerderd met alle beleggingsopbrengsten en waardevermeerderingen van de fondsbeleggingen en verminderd met waardeverminderingen van de fondsbeleggingen en de kosten volgens artikel 12. (...)

### **Artikel 14 – Beleggingsbeleid**

1 De ter belegging beschikbare middelen belegt MOIRA, voor rekening van de gezamenlijke deelnemers, voor een belangrijk deel in vaste rentedragende waarden en voor het overige in aandelen. De beleggingen in vaste rentedragende waarden bestaan uit obligaties, onderhandse leningen en leningen onder eerste hypotheccair verband. De beleggingen in aandelen vinden plaats door deelname in beleggingsfondsen en/of onroerend goed fondsen.

2 In het belang van de deelnemers kan van het in lid 1 omschrevene worden afgeweken, indien dit uit het oogpunt van verantwoord vermogensbeheer dienstig is.

(...)

### **Artikel 16 – Uitkering bij overlijden**

1 Bij overlijden van de verzekerde vóór de afloopdatum van het fonds vervalt de overeenkomst en vindt de uitkering bij overlijden zoals vermeld op het polisblad plaats, behoudens het bepaalde in de artikelen 17 en 18, na overlegging van de polis en een bewijs van overlijden van de verzekerde.

2 In geval van overlijden van de verzekerde nadat de spaarstortingen gedurende ten minste 3 jaar zijn voldaan wordt dertig procent van de spaarstortingen – en voor elk jaar langer zes procentpunten extra – en in totaal niet meer dan vijftien procent door MOIRA aan het fonds in rekening gebracht. (...)

4.9 In Brochure I stond onder andere het volgende vermeld:

**“(…) MOIRA belegt degelijk**

*Behalve het Studie+fonds kent MOIRA nog vier andere fondsen voor diverse spaardoelen. MOIRA voert voor de deelnemers van al deze fondsen een degelijk beleggingsbeleid. Er worden geen onnodige risico's genomen. Ongeveer 75 % van het fondsvermogen wordt vastrentend belegd en circa 25 % in aandelen van bekende beleggingsinstellingen. Dit beleid is zeer succesvol gebleken: over de jaren 1985 t/m 1992 varieerde het netto rendement van de uitgekeerde fondsen tussen de 8,1 % en 11,7 %.*

(…)

*MOIRA hanteert unieke deelnemersgaranties. Zo is er de “MOIRA-gewenningsperiode”: binnen zes maanden na de datum van ingang van een fonds kan de deelnemer het spaarbedrag aanpassen of alsnog opzeggen. Te veel betaalde spaarbedragen worden dan teruggegeven zonder dat daarvoor kosten in rekening worden gebracht. En ook na die zes maanden is het nog mogelijk om tussentijds te stoppen.*

(…)

**Sparen met het Studie+fonds**

*Het Moira Studie+fonds is de manier van sparen om toekomstige financiële problemen te voorkomen. Maandelijks spaart u een vast bedrag en daarmee wordt u deelnemer in een fonds. De spaarbedragen van alle deelnemers in het fonds worden – na aftrek van de eerste, eenmalige kosten – door MOIRA collectief belegd. Die gezamenlijke belegging levert een goed rendement op (samen sta je sterk) en zo bouwt u een aardig vermogen op tijdens de looptijd (minimaal 15 jaar) van uw Studie+fonds. Na afloop krijgt u namelijk uw eigen opgebouwde spaardeel uitgekeerd plus alle opbrengsten. Die uitkering is vrijwel altijd belastingvrij.*

(…)

*De hoogte van het bedrag dat u wilt sparen bepaalt u zelf, afhankelijk van uw financiële mogelijkheden. (…)”*

4.10 Voor wat betreft Verzekering II staat in Aanvraagformulier II onder andere het volgende vermeld:

*“(…) Na ontvangst van de polis heb ik 14 dagen bedenktijd. Ik verplicht mij dus tot niets. Ook als ik definitief besluit om deel te nemen, kan ik in de gewenningsperiode van 6 maanden alsnog besluiten om mijn deelname te beëindigen. Ik ontvang dan zonder problemen alle gedane spaarstortingen retour.*

(…)

**Inleg**

Mijn vaste inleg bedraagt:

X spaarstorting f 42,28

X overlijdensrisico-premie f 7,72

(...)

Totaal f 50,-

Per X maand

(...)

Som van de overeengekomen spaarstortingen f 8117,-

Gewenste ingangsdatum 1/12 '95

Betalingsduur 16 jaar

(...)"

- 4.11 In het document "Uw deelname in beeld & cijfers" dat voor aanvang van Verzekering II aan Consument is overhandigd, stond onder andere het volgende vermeld:

**"(...) De prognose voor de eindwaarde bedraagt:\***

Bij een gemiddeld rendement van 6% f 12.141, bij 8% f 14.486 en bij 10% f 17.316.

(...)

Het resultaat van de beleggingen wordt geheel toegekend aan het fonds.

De definitieve hoogte van de einduitkering is afhankelijk van de feitelijke resultaten van de fondsbelegging. (...)"

- 4.12 Op Polis II stond onder andere het volgende vermeld:

"(...) De verzekering gaat in op 01-12-1995 en eindigt op 31-12-2011.

In de periode van 01-12-1995 tot en met 30-11-2011 zal de deelnemer per maand een bedrag betalen van f. 50,00. Dit bedrag bestaat uit f. 42,28 spaarstorting en f. 7,72 overlijdensrisicopremie.

De som van de overeengekomen spaarstortingen bedraagt f. 8.117,76.

Indien de verzekerde na 31-12-2011 in leven is, zal MOIRA in de maand augustus daaraanvolgend de waarde van de deelname uitkeren, overeenkomstig artikel 15 van de polisvoorwaarden.

Indien de verzekerde vóór of op 31-12-2011 overlijdt, zal MOIRA een bedrag ineens uitkeren, gelijk aan de som van alle gedane betalingen, vermeerderd met 6% samengestelde interest. Gedurende de eerste helft van de looptijd plus één dag zal dit bedrag tenminste gelijk zijn aan 110% van de beleggingsopbrengst, berekend tot de datum van overlijden van de verzekerde. De overlijdensuitkering bedraagt minimaal f. 2.500,00.

*Overlijdt één der verzorgers, dan zijn, met inachtneming van artikel 16a van de polis-voorwaarden, vanaf de eerste vervalddag na dat overlijden geen betalingen meer verschuldigd.*

*Op deze overeenkomst zijn voorts de bepalingen van kracht, zoals die in de bijbehorende polisvoorwaarden nummer MF0292 zijn opgenomen.*

*(...)*

4.13 De Voorwaarden II en de Brochure II met betrekking tot Verzekering II zijn gelijk aan die van Verzekering I, zie hiervoor punt 4.8 en 4.9.

4.14 Met betrekking tot Verzekering III stond in Aanvraagformulier III onder andere het volgende vermeld:

*“(...) Na ontvangst van de Spaar+polis heb ik nog 14 dagen bedenktijd. Ik verplicht mij dus nog tot niets. Ook als ik definitief besluit om deel te nemen, kan ik in de gewenningsperiode van 6 maanden alsnog besluiten om niet meer deel te nemen. Ik ontvang dan alle gedane spaarstortingen retour op mijn (Post)bankrekening. (...)”*

4.15 Op Polis III stond onder andere het volgende vermeld:

*“(...) De verzekering gaat in op 01-12-1995 en eindigt op 31-12-2015.*

*In de periode van 01-12-1995 tot en met 30-11-2015 zal de deelnemer per maand een bedrag betalen van f. 100,00. Dit bedrag bestaat uit f. 85,80 spaarstorting en f. 14,20 overlijdensrisicopremie.*

*De som van de overeengekomen spaarstortingen bedraagt f. 20.592,00.*

*Indien de verzekerde na 31-12-2015 in leven is, zal MOIRA in de maand mei daaraanvolgend de waarde van de deelname uitkeren, overeenkomstig artikel 15 van de polisvoorwaarden.*

*Indien de verzekerde vóór of op 31-12-2015 overlijdt, zal MOIRA een bedrag ineens uitkeren, gelijk aan de som van alle gedane betalingen vermeerderd met 6% samengestelde interest. Gedurende de eerste helft van de looptijd plus één dag, zal dit bedrag tenminste gelijk zijn aan 110% van de beleggingsopbrengst, berekend tot de datum van overlijden van de verzekerde.*

*Op deze overeenkomst zijn voorts de bepalingen van kracht, zoals die in de bijbehorende polisvoorwaarden nummer MD0794 zijn opgenomen. (...)”*

4.16 In Voorwaarden III stond onder andere het volgende vermeld:

*“(…) Artikel 11 – Afkoop*

*1 Nadat de spaarstortingen en overlijdensrisico-premies ten minste 6 maanden zijn voldaan en vóór de afloopdatum van het fonds heeft de deelnemer het recht de overeenkomst af te kopen.*

*2 (...) Nadat de betalingen ten minste 4 jaar zijn voldaan bedraagt de afkoopwaarde 95 procent van de waarde van de deelname, doch nooit minder dan het totaal van de gedane spaarstortingen.*

*(...)*

**Artikel 12 – Kosten en belastingen**

*Voor toetredingskosten brengt MOIRA aan het fonds in rekening een bedrag gelijk aan 7 procent van de som der overeengekomen spaarstortingen. Deze kosten worden direct vanaf de aanvang van de overeenkomst afgehouden van de spaarstortingen. Daarnaast worden kosten van aan- en verkoop van fondsbeleggingen, alsmede eventuele belastingen en overige kosten die verband houden met de fondsbeleggingen, aan het fonds in rekening gebracht.*

**Artikel 13 – Fondsvorming en fondsvermogen**

*1 Een fonds wordt gevormd door toetreding van een groep deelnemers en wordt aangeduid met het jaar van openstelling; toetreding kan gedurende elf jaar plaatsvinden. De afloopdatum van het fonds is 31 december van het jaar, 25 jaar na het jaar van openstelling.*

*2 Het ingeschreven bedrag is gelijk aan de som der overeengekomen spaarstortingen. Voor dit bedrag is men deelnemer in het fonds.*

*3 Het fondsvermogen wordt gevormd uit de gedane spaarstortingen van alle deelnemers, vermeerderd met alle beleggingsopbrengsten en waardevermeerderingen van de fondsbeleggingen en verminderd met waardeverminderingen van de fondsbeleggingen en de kosten volgens artikel 12.*

*(...)*

**Artikel 14 – Beleggingsbeleid**

*1 De ter belegging beschikbare middelen belegt MOIRA, voor rekening van de gezamenlijke deelnemers, voor een belangrijk deel in vaste rentedragende waarden en voor het overige in aandelen. De beleggingen in vaste rentedragende waarden bestaan uit obligaties, onderhandse leningen en leningen onder eerste hypothecair verband. De beleggingen in aandelen vinden plaats door deelname in beleggings- en/of onroerend goed fondsen.*

*2 In het belang van de deelnemers kan van het in lid 1 omschrevene worden afgeweken, indien dit uit het oogpunt van verantwoord vermogensbeheer dienstig is.*

*(...)*

**Artikel 16 – Uitkering bij overlijden**

*1 Bij overlijden van de verzekerde vóór de afloopdatum van het fonds vervalt de overeenkomst en vindt de uitkering bij overlijden zoals vermeld op het polisblad plaats, behoudens het bepaalde in de artikelen 17 en 18, na overlegging van de polis en een bewijs van overlijden van de verzekerde.*

2 In geval van overlijden van de verzekerde nadat de spaarstorting gedurende ten minste 3 jaar zijn voldaan wordt 30 procent van de spaarstorting – en voor elk jaar langer zes procentpunten extra en in totaal niet meer dan 95 procent – door MOIRA aan het fonds in rekening gebracht. (...)”

4.17 In Brochure III stond onder andere het volgende vermeld:

“(…)

**Belastingvrij sparen doe je voor later....**

Veel mensen sparen voor later om eerder te stoppen met werken of om gewoon leuke dingen mee te doen (...). Misschien wilt u iets regelen om de studiekosten van uw kinderen op te vangen. 't Kan ook zijn dat u gewoon wat geld achter de hand wilt hebben. (...)

**..... maar dan wel op de beste manier!**

Wanneer u zekerheid wilt dat uw spaargeld oplevert wat u ervan verwacht is het Moira Spaar+fonds de juiste keuze. Dit fonds biedt u een solide belegging van uw spaargeld én een hoog rendement. Onverantwoorde risico's zijn uitgesloten. Maandelijks spaart u een vast bedrag naar eigen keuze (...) en daarmee wordt u deelnemer in het fonds. De spaarbedragen van alle deelnemers worden na een éénmalige verrekening van kosten – collectief belegd. Na afloop krijgt u het opgebouwde spaardeel plus alle opbrengsten belastingvrij uitgekeerd(...)

**Een gegarandeerde uitkering bij overlijden...**

(...) Zo worden bij overlijden alle ingelegde gelden 100% uitgekeerd. Belastingvrij. Dit bedrag wordt bovendien vermeerderd met 6% rente op rente, ongeacht de werkelijke waarde-ontwikkeling. (...)

**De degelijke belegging van MOIRA levert een goed rendement**

Het Spaar+fonds is een solide fonds dat een goed rendement oplevert. MOIRA voert voor de deelnemers van het Spaar+fonds een degelijk beleggingsbeleid. Door de gekozen beleggingsmix is er een geringe afhankelijkheid van plotselinge bewegingen op de financiële markten. In vergelijking met beleggen alléén in aandelen is het risico van deelname in het Spaar+fonds dan ook zeer beperkt. Ongeveer 75 % van het fondsvermogen wordt belegd in vastrentende waarden en circa 25 % in aandelen van bekende beleggingsinstellingen. Dit beleid is zeer succesvol gebleken. Over de afgelopen tien jaren varieerde het rendement op beleggingen van de uitgekeerde fondsen tussen de 8 % en 11,7 %. Deze cijfers zijn geen waterdichte garantie voor de toekomst, maar door de samenstelling van het fonds mag een goed rendement verwacht worden.

### **Unieke garantie**

*MOIRA hanteert een unieke deelnemersgarantie, de “MOIRA-gewenningsperiode”: binnen zes maanden na de ingangsdatum van het Spaar+fonds kunt u het spaarbedrag aanpassen of het Spaar+fonds alsnog opzeggen. Bij beëindiging worden de betaalde spaarbedragen teruggegeven zonder dat daarvoor kosten in rekening worden gebracht.*

### **14 dagen bedenktijd**

*U heeft het recht zonder enige verplichting uw polis te bestuderen. Als u om – om welke reden dan ook – niet tevreden bent, mag u uw polis terugsturen. U bent dan tot niets verplicht. (...)*

4.18 Consument is met betrekking tot de Verzekeringen jaarlijks geïnformeerd door middel van waarde-overzichten, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie de Ruiter.

4.19 In een brief van 26 november 2008 van Verzekeraar aan Consument ten aanzien van Verzekering II staat onder andere het volgende vermeld:

### **“(...) Fondsen wijzigen**

*In het kader van een betere risicospreiding belegt u vanaf 1 oktober – in plaats van in een mix van vier fondsen – in een fonds, het AEGON Dynamic Fund 4.*

*Het voordeel van het AEGON Dynamic Fund 4 ten opzichte van de huidige combinatie van beleggingsfondsen is dat er meer gespreid wordt belegd. Zo belegt het AEGON Dynamic Fund 4 wereldwijd en in meer beleggingscategorieën (grondstoffen en vastgoed). Hierdoor wordt het risico meer gespreid.*

*Indien de kosten van de fondsbeheerder van het Dynamic Fund hoger zijn dan die van fondsen waarin AEGON eerder voor u belegde, krijgt u de meerkosten gerestitueerd. (...)*

4.20 Verzekering I is op 31 december 2008 geëxpireerd met een expiratiewaarde van € 4.215,58. Verzekering II is per 31 december 2011 geëxpireerd waarbij een bedrag van € 5.204,59 is uitgekeerd. Verzekering III is door Consument afgekocht op 1 juli 2011 met een (afkoop)-waarde van € 9.350,13.

4.21 In het kader van de Compensatieregeling is Consument in 2012 door Verzekeraar geïnformeerd dat hij ten aanzien van Verzekering I een bedrag van € 97,92 ontvangt als compensatie voor te hoge kosten. Voor Verzekering II was dit een bedrag van € 70,98 en ten aanzien van Verzekering III is Consument geïnformeerd dat hij geen compensatie ontvangt aangezien de kosten en overlijdensrisicopremie onder het in de Compensatieregeling afgesproken maximum lagen.



## **5. Vordering en juridische grondslag**

- 5.1 Consument vordert ten aanzien van Verzekering I een bedrag van € 3.889,86 aan schadevergoeding en een bedrag van € 1.663,75 aan kosten voor rechtsbijstand. Consument stelt zich bij de berekening van het schadebedrag op het standpunt dat, zoals de Commissie het begrijpt, hij Verzekering I niet zou hebben afgesloten indien hij juist en volledig over Verzekering I was geïnformeerd en vordert daarnaast de TER en/of fondskosten die volgens Consument niet zijn overeengekomen.

Consument vordert ten aanzien van Verzekering II primair een bedrag van € 5.871,00 aan schadevergoeding en een bedrag van € 1.500,00 aan kosten voor rechtsbijstand. Het primaire schadebedrag berust op een vergelijking tussen de huidige situatie en de situatie waarbij Consument uitgaat van een beleggingsverzekering met een vast rendement van 8% en een vergoeding van de TER en/of fondskosten die volgens Consument niet zijn overeengekomen. Subsidiair vordert Consument een bedrag van € 1.998,00, waarbij Consument zich op het standpunt stelt dat, zoals de Commissie het begrijpt, hij Verzekering II niet zou hebben gesloten indien hij juist en volledig over Verzekering II was geïnformeerd. Meer subsidiair vordert Consument de “kosten Verzekeraar” die volgens Consument onterecht in rekening zijn gebracht, door Consument geschat op € 1.500,00.

Consument vordert ten aanzien van Verzekering III na eiswijziging primair een schadebedrag van € 5.624,00. Consument stelt zich bij de berekening van dit primaire schadebedrag op het standpunt dat, zoals de Commissie het begrijpt, hij Verzekering III niet zou hebben afgesloten indien hij juist en volledig over Verzekering III was geïnformeerd en vordert derhalve de inleg plus wettelijke rente minus de afkoopwaarde. Subsidiair vordert Consument een bedrag van € 3.015,00. Het subsidiaire schadebedrag berust op de stelling dat de bedingen met betrekking tot de overlijdensrisicopremie, kosten voor de Verzekeraar en kosten voor de afkoop van Verzekering III oneerlijke bedingen zijn. De bedragen die als gevolg van deze bedingen zijn betaald worden, vermeerderd met wettelijke rente, teruggevorderd. Consument vordert tot slot een bedrag van € 3.115,75 aan kosten voor rechtsbijstand.

- 5.2 Volgens Consument is Verzekeraar tot schadevergoeding gehouden omdat Consument bij het sluiten van de Verzekeringen heeft gedwaald, over (een deel van) de kosten geen wils-overeenstemming 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.

Consument heeft – tenzij anders aangegeven – in alle zaken samengevat het volgende aangevoerd:

- De Verzekeringen zijn ten tijde van het afsluiten verkocht als spaarproducten. Er wordt in de Productdocumentatie telkens het woord ‘sparen’, of een afgeleide hiervan, vermeld. Ten aanzien van Verzekering III staat deze term zelfs in de productnaam ‘Moirra Spaar+fonds’ vermeld. Consument heeft er derhalve vanuit mogen gaan dat hij spaarproducten heeft afgesloten. Daarnaast worden uitsluitend positieve rendementen van 6%, 8% en 10% getoond. Deze zijn niet realistisch aangezien 75% van de investeringspremie wordt belegd in vastrentende waarden. Verzekeraar heeft niet gewaarschuwd dat in de voorbeeldkapitalen wordt uitgegaan van een onrealistisch, gedurende de looptijd constant rendement. Het beleggingsrisico voor Consument en het feit dat resultaten ook negatief kunnen zijn, wordt nergens vermeld;
- Verzekeraar heeft ten aanzien van Verzekering II en Verzekering III zijn informatie- en zorgplicht geschonden en niet gehandeld in lijn met de geldende regelgeving;
- Consument zou Verzekering II niet hebben gesloten als hem tijdig kenbaar was gemaakt welke kosten werden ingehouden door Verzekeraar en het beleggingsfonds, dat Verzekeraar grotere risico’s zou nemen dan beloofd en als Consument was gewezen op het crashrisico;
- De algemene voorwaarden zijn niet, of te laat, namelijk pas bij het overhandigen van de Polis (II), ter hand gesteld. Derhalve zijn geen van de Voorwaarden overeengekomen. Over de door Verzekeraar ingehouden kosten bestaat dan ook geen wilsovereenstemming. Consument is hier niet voorafgaand aan het sluiten van de Verzekeringen over geïnformeerd;
- Kostenbedingen zijn kernbedingen die niet uitsluitend in Voorwaarden II en III mogen worden genoemd;
- Bij afkoop in 2011 zijn voor wat betreft Verzekering III kosten in rekening gebracht. Nu deze kosten nergens op het Aanvraagformulier III, Polis III of in Brochure III vermeld zijn, zijn deze kosten niet overeengekomen;
- Artikel 16 lid 2 van Voorwaarden I (en Voorwaarden II en III) waarin is bepaald dat bij overlijden van de verzekerde na ten minste drie jaren premiebetaling een gedeelte van ten minste 30% en ten hoogste 95% van de spaarstortingen door Verzekeraar aan het fonds in rekening wordt gebracht is een onredelijk beding. Er wordt al een premie betaald voor overlijdensrisicodekking van ruim 15% van de inleg, terwijl bij overlijden alleen de som van de premiebetalingen plus 6% wordt uitgekeerd. De te betalen premie is gelet op de kans van overlijden veel te hoog.

Bovendien is het zo dat als de Verzekeringen al langer lopen en Verzekeraar dus steeds meer premie heeft ontvangen, door Verzekeraar op basis van dit artikel ook nog een groot gedeelte van de spaarstorting uit het fonds wordt onttrokken;

- Ten aanzien van Verzekering II en Verzekering III ontbreekt wilsovereenstemming over de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie, aangezien Consument hier niet voorafgaand aan het sluiten van Verzekering II en Verzekering III over is geïnformeerd;
- De TER en/of fondskosten zijn niet vermeld in de Productdocumentatie, waardoor wilsovereenstemming over deze kosten ontbreekt;
- Ten aanzien van Verzekering II heeft Verzekeraar als tussenpersoon gehandeld, aangezien Verzekeraar niet zelf heeft belegd maar dit heeft uitbesteed aan beleggingsfondsen. Verzekeraar heeft als tussenpersoon de (na)zorgplicht geschonden, door na te laten gedurende de looptijd van Verzekering II contact op te nemen met Consument over de waardeontwikkeling van Verzekering II en te controleren of Verzekering II nog wel passend was voor Consument;
- Op Verzekeraar rustte een bijzondere zorgplicht en hij was derhalve gehouden de risicobereidheid en beleggingskennis- en ervaring van Consument bij aanvang van de Verzekeringen te verifiëren;
- Verzekeraar heeft ten aanzien van de Verzekeringen, nagelaten over te gaan tot een *product recall*, hoewel daar voldoende aanleiding voor bestond;
- Het beleggingsbeleid van Verzekeraar wijkt af van hetgeen Verzekeraar in de Brochures (Brochure I, II en III) heeft beloofd. Ongeveer 25% van het fondsvermogen zou in aandelen en 75% in vastrentende waarden belegd worden en er zouden geen onnodige risico's worden genomen. Het is Consument tijdens de looptijd van de Verzekeringen gebleken dat Verzekeraar belegt in fondsen die worden beheerd door derden en dat het beleggingsbeleid van deze fondsen afwijkt van hetgeen in de Brochures vermeld staat. Zo blijkt uit een jaarverslag uit 2010 van het Aegon Dynamic MixFund 4 dat er voor 58,5% wordt belegd in vastrentende waarden en de rest in aandelen, vastgoed en andere effecten. Bij dergelijke tussentijdse wijzigingen had Verzekeraar een risicoprofiel moeten opmaken;
- Er bestaat geen wilsovereenstemming over het in november 2008 eenzijdig wijzigen van de fondsen waar Consument in heeft belegd. Consument roept derhalve vernietiging van de Verzekering(en) in.

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

## 6. Beoordeling

### *Soort verzekeringen*

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

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de opgebouwde participaties, maar minimaal een bedrag van € 3.463,20;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum van de som van alle gedane betalingen, vermeerderd met 6% samengestelde interest, maar minimaal een bedrag van NLG 2.500 (€ 1.134,45).

Verzekering II was een beleggingsverzekering waarbij het volgende was verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de deelname;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum van de som van alle gedane betalingen, vermeerderd met 6% samengestelde interest, maar minimaal een bedrag van NLG 2.500 (€ 1.134,45) en bij overlijden gedurende de eerste helft van de looptijd van Verzekering II minimaal een bedrag ter hoogte van 110% van de beleggingsopbrengst.

Verzekering III was een beleggingsverzekering waarbij het volgende was verzekerd:

- een uitkering bij leven op de einddatum gelijk aan de waarde van de deelname;
- een uitkering bij overlijden voor de einddatum van de som van alle gedane betalingen, vermeerderd met 6% samengestelde interest en bij overlijden gedurende de eerste helft van de looptijd van Verzekering III minimaal een bedrag ter hoogte van 110% van de beleggingsopbrengst.

### *Dwaling / misleiding*

6.2 Consument beroept zich op dwaling c.q. misleiding. Consument voert kortgezegd aan dat hij bij het sluiten van de Verzekeringen in de veronderstelling was dat sprake was van spaarproducten, aangezien in de Productdocumentatie voornamelijk wordt gesproken over sparen. Bovendien is in de Productdocumentatie alleen melding gemaakt van positieve rendementen van 6, 8 en 10%, terwijl informatie over het beleggingsrisico, het crashrisico en de kans op negatieve rendementen ontbreekt. Verder zijn volgens Consument de voorgespiegelde rendementen van 6, 8 en 10% niet realistisch, aangezien 75% van de ingelegde premie wordt belegd in vastrentende waarden en bovendien sprake moet zijn van een gedurende de looptijd constant gelijkblijvend rendement, hetgeen in de praktijk onmogelijk is. Tot slot stelt Consument zich op het standpunt dat, zoals de Commissie het begrijpt, hij de Verzekeringen niet zou hebben afgesloten indien hij tijdig over de kostenbelading zou zijn geïnformeerd.

6.3 Verzekeraar voert aan dat uit de Productdocumentatie duidelijk blijkt dat sprake is van beleggingsverzekeringen, waaraan een overlijdensrisicopremie en kosten verbonden zijn.

Het enkele feit dat af en toe wordt gesproken over ‘sparen’ doet daaraan niets af, nu deze term verwijst naar de aard van het product (een spaarkas) en niet naar het sparen zelf. Verzekeraar voert daarnaast aan dat het vermelden van het beleggings-risico niet nodig was, aangezien het een feit van algemene bekendheid is dat beleggingen risico’s met zich brengen en dat de waardes van beleggingen zowel kunnen stijgen als dalen. Tot slot voert Verzekeraar aan dat de in de Productdocumentatie getoonde voorbeeldrendementen van 6, 8 en 10% realistisch zijn en behaald konden worden en dat Consument verder na het afsluiten nog 6 maanden de tijd had om de Verzekeringen zonder inhouding van kosten alsnog op te zeggen, maar dat Consument daar geen gebruik van heeft gemaakt. De Commissie oordeelt als volgt.

- 6.4 Uit de door Verzekeraar opgestelde Productdocumentatie worden verwijzingen naar beleggen en sparen tegelijkertijd en door elkaar gehanteerd. Zo heeft Verzekering III als naam “MOIRA Spaar+fonds”, wordt in de Brochures diverse keren de term “sparen” gebruikt en staat in Polis I, Polis II en Polis III de term “spaarstortingen”. Desondanks is de Commissie van oordeel dat de door Verzekeraar verstrekte Productdocumentatie niet misleidend is. Uit de Productinformatie blijkt voldoende duidelijk dat de gesloten spaarkas-overeenkomsten geen spaarproducten zijn met een gegarandeerd rendement, maar dat sprake is van beleggingsverzekeringen waarvan het eindkapitaal afhankelijk is van de resultaten van de fondsen waarin wordt belegd. De Commissie gaat ervan uit dat Consument, zoals van hem mag worden verwacht, aandachtig kennis heeft genomen van de aan hem verstrekte uitgereikte stukken. In de Brochures staat duidelijk vermeld dat ongeveer 75% van het fondsvermogen in vastrentende waarden wordt belegd en dat circa 25% van het fondsvermogen in aandelen wordt belegd. In het ter zake van Verzekering I en Verzekering II door Consument overgelegde document “*Uw deelname in beeld & cijfers*” worden verschillende voorbeeldkapitalen gegeven bij verschillende rekenrendementen (6%, 8% en 10%). Verder staat daarbij vermeld “ (...) *De definitieve hoogte van de einduitkering is afhankelijk van de feitelijke resultaten van de fondsbelegging*” (zie overwegingen 4.6 en 4.11). Ook uit Polis I, Polis II en Polis III en de overige Productdocumentatie blijkt naar het oordeel van de Commissie duidelijk dat het beleggingsverzekeringen betrof. Ten overvloede merkt de Commissie op dat, hoewel ook het begrip “sparen” meermaals in de Productdocumentatie genoemd staat, aan deze term geen nadere invulling wordt gegeven, zoals tegen welk vast rendement Consument dan zou sparen. Uit het gebruik van die term mocht Consument daarom niet afleiden dat hij spaarde met een vaste rente en dus een vast rendement. Tot slot wordt aan de hand van verschillende voorbeeldkapitalen inzicht gegeven in de invloed die de in rekening te brengen kosten en inhoudingen op het rendement en de waarde van de Verzekeringen hebben. Dat de getoonde voorbeeldkapitalen en/of de daarbij gebruikte rekenrendementen naar de destijds geldende maatstaven onjuist of onrealistisch zouden zijn en Consument aldus gedwaald zou hebben is de Commissie niet gebleken.

De slotsom is dat uit de door Verzekeraar aan Consument verstrekte informatie voldoende duidelijk blijkt dat sprake is van beleggingsverzekeringen waarbij het resultaat afhankelijk is van het rendement op de fondsen waarin (een deel van) de inleg zal worden belegd. Voor zover Consument dat niet heeft begrepen, komt dat voor zijn risico. Het beroep op dwaling en misleiding stuit daar op af.

#### *Informatie verstrekking*

- 6.5 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar ten aanzien van Verzekering II en Verzekering III met de in dit geval aan Consument verstrekte Productdocumentatie de op grond van de van toepassing zijnde Riav 1994 voorgeschreven informatie aan Consument heeft verstrekt. Verzekering I is afgesloten voor de inwerkingtreding van de Derde Levensrichtlijn die uiteindelijk geïmplementeerd is in de Riav 1994, waardoor op de informatieverstrekking met betrekking tot Verzekering I geen specifieke wet- en regelgeving van toepassing is.

#### *(Beleggings)adviesrelatie*

- 6.6 Het is de Commissie niet gebleken dat, zoals door Consument wordt gesteld, tussen Verzekeraar en Consument een beleggingsadviesrelatie zou (hebben) bestaan. Dat Verzekeraar niet zelf heeft belegd, maar dit heeft uitbesteed aan beleggingsfondsen, maakt dit niet anders.
- 6.7 Verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan de Consument verstrekte advies. De klachten van Consument over het advies en/of het handelen of nalaten van de tussenpersoon, waaronder het vaststellen van de risicobereidheid, blijven hier daarom buiten beschouwing.

#### *Crashrisico*

- 6.8 Consument heeft gesteld dat hij niet is gewaarschuwd voor het crashrisico. Met het crashrisico wordt bedoeld dat een koersstijging of koersdaling een groter effect heeft op het eindresultaat van een reeks periodieke beleggingen naarmate die stijging of daling op een relatief laat moment tijdens de looptijd van de Verzekering zich voordoet. De Commissie is echter van oordeel dat het crashrisico in dit verband moet worden beschouwd als een van het algemene beleggingsrisico deel uitmakend risico, waarvoor Verzekeraar niet behoeft te informeren en/of te waarschuwen.

#### *Wilsovereenstemming over kosten(soorten) en inhoudingen?*

- 6.9 Consument stelt dat over geen van de kosten wilsovereenstemming bestaat, omdat de van toepassing zijnde Voorwaarden I, II en III niet en/of te laat ter hand zijn gesteld. De Voorwaarden I en III heeft Consument nooit ontvangen. De Voorwaarden II zaten volgens Consument bij de aan hem toegezonden Polis II.

Verzekeraar heeft daartegenover gesteld dat Voorwaarden I, II en III steeds samen met de polis aan de verzekerden werden toegestuurd.

- 6.10 De Commissie is ambtshalve bekend met vijf klachten van Consument over verschillende sinds 1993 afgesloten beleggingsverzekeringen, die de Commissie gelijktijdig heeft behandeld en waarbij in drie van de vijf gevallen wordt gesteld dat Consument destijds de betreffende voorwaarden niet heeft ontvangen en in twee gevallen dat de voorwaarden te laat zijn ontvangen. De Commissie stelt evenwel vast dat bij elk van de Verzekeringen zowel op het aanvraagformulier als op de polis telkens wordt vermeld dat de algemene voorwaarden van toepassing zijn. Verder staat vast dat Consument Voorwaarden II wel bij Polis II heeft ontvangen. Consument heeft Voorwaarden I en III nooit bij Verzekeraar opgevraagd en zich voorafgaand aan het indienen van zijn klacht ook nooit op het standpunt gesteld dat hij Voorwaarden I en III niet had ontvangen. Pas nadat Consument door tussenkomst van zijn gemachtigde een klacht had ingediend is hij zich op het standpunt gaan stellen dat hij deze voorwaarden niet, althans niet op tijd had ontvangen. Dat geldt ook voor de twee andere door de Commissie gelijktijdig behandelde zaken. Het is de Commissie verder ambtshalve bekend dat de gemachtigde van Consument in de door hem namens consumenten aanhangig gemaakte klachten over beleggingsverzekeringen steevast het standpunt inneemt dat de verzekeringsvoorwaarden niet, althans niet op tijd zijn verstrekt, zonder daarbij enige (feitelijke) onderbouwing te geven op grond waarvan zelfs maar enigszins aannemelijk wordt gemaakt waarom ondanks het bij verzekeraars gebruikelijke proces om de voorwaarden met de polis mee te sturen, deze in het geval van diens cliënten telkens niet zijn ontvangen. Dit klemt temeer waar dat bij andere klachten over beleggingsverzekeringen nagenoeg nooit in geschil is. Onder deze omstandigheden neemt de Commissie aan dat de gemachtigde van Consument zich (ook) hier van een gelegenheidsargument bedient en acht de Commissie niet aannemelijk dat Consument de Voorwaarden II en III niet zou hebben gekregen. De Commissie zal er van uitgaan dat, zoals Verzekeraar heeft gesteld, de Voorwaarden I en III telkens samen met de Polissen I en III zijn verzonden en met de desbetreffende polissen door Consument zijn ontvangen, zoals dat ook bij Verzekering II het geval is geweest.
- 6.11 De algemene voorwaarden kunnen tegelijk met de polis worden verstrekt, mits in dat geval Consument het recht heeft de overeenkomst binnen twee weken na het afgeven van de polis schriftelijk op te zeggen, terugwerkend tot de datum van het sluiten van de verzekering. In zowel Aanvraagformulier I, II en III als Brochure I, II en III staat vermeld dat Consument na ontvangst van de polis 14 dagen bedenktijd heeft en bovendien het recht heeft binnen de gewenningsperiode van 6 maanden alsnog de verzekeringsovereenkomsten zonder inhouding van kosten te beëindigen. Het staat vast dat Consument geen gebruik heeft gemaakt van dit recht.



6.12 Uit de Productdocumentatie blijken de volgende kosten. In artikel 12 van de Voorwaarden (Voorwaarden I, II en III) staat vermeld dat toetredingskosten in rekening worden gebracht ter hoogte van zeven procent van de som der overeengekomen spaarstortingen en dat aan- en verkoopkosten en overige kosten die verband houden met de fondsbeleggingen in rekening worden gebracht. Het is de Commissie niet gebleken dat Verzekeraar daarnaast andere inhoudingen heeft gedaan of kosten in rekening heeft gebracht. De Commissie is dan ook van oordeel dat over het in rekening brengen van deze kosten en/of inhoudingen wilsovereenstemming heeft bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

#### *Kosten bij afkoop*

6.13 Consument voert daarnaast aan dat ten aanzien van Verzekering III, die in 2011 is afgekocht, onterecht kosten voor de afkoop in rekening zijn gebracht, aangezien deze nergens in de door Consument destijds ontvangen stukken zijn vermeld. In de Voorwaarden III staat dat bij afkoop kosten in rekening worden gebracht, zodat Consument bekend had kunnen zijn met het feit dat bij afkoop van Verzekering III afkoopkosten in rekening worden gebracht. Deze klacht is dan ook ongegrond.

#### *Kernbedingen*

6.14 De stelling dat kostenbedingen kernbedingen zijn en derhalve niet uitsluitend in de algemene voorwaarden van de Verzekeringen mogen worden opgenomen, vindt geen steun in het recht en is onjuist.

#### *Fondsbeheerskosten of TER*

6.15 De fondsbeheerskosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin Consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door Verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of Verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of Verzekeraar Consument over deze kosten moest informeren en dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, overweging 5.10.

6.16 In het onderhavige geval zijn de Verzekeringen vóór 1 oktober 1998 afgesloten, zodat de verplichting voor Verzekeraar om Consument over de fondsbeheerskosten te informeren niet gold, zie CvB 2017-035 overweging 4.30. Hetzelfde geldt voor de Consument gestelde fondskosten voor zover deze niet reeds onderdeel zouden uitmaken van de TER.

#### *Ooneerlijk beding*

6.17 Consument stelt dat artikel 16 lid 2 van Voorwaarden I ter zake van het na overlijden in rekening brengen van de spaarstortingen aan het fonds als een onredelijk bezwarend/oneerlijk beding moet worden beschouwd.



De Commissie gaat ervan uit dat Consument hiermee een beroep doet op de Richtlijn. Artikel 10 lid 1, tweede zin, van de Richtlijn houdt in dat de bepalingen daarvan van toepassing zijn op overeenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van artikel 6:233 jo artikel 6:231 onder a BW (oud), die eventueel ambtshalve moet plaatsvinden, is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met Consument ten aanzien van Verzekering I is gesloten vóór 31 december 1994, namelijk op 1 november 1993, waardoor toepassing van de Richtlijn niet aan de orde is en dus richtlijnconforme uitleg ook niet (zie Hoge Raad 29 april 2016, ECLI:NL:HR:2016:767). Deze stellingen van Consument kunnen daarom niet tot een gegronde klacht leiden. Voor zover de stellingen van Consument gelezen dienen te worden als dat deze eveneens betrekking hebben op Verzekering II en Verzekering III, die na 31 december 1994 zijn gesloten, oordeelt de Commissie dat Consument miskent dat de in artikel 16 lid 2 van Voorwaarden II en Voorwaarden III genoemde kosten niet ten laste van Consument, maar ten laste van de overige deelnemers van het fonds komen. Dit betekent dat bij vooroverlijden van Consument weliswaar de overlevingswinst van de overige deelnemers door deze bepaling iets lager uitvalt, maar de door Consument te ontvangen uitkering – zoals vermeld op Polis II en Polis III – ongewijzigd blijft. De betreffende bepaling is derhalve jegens Consument niet als oneerlijk in de zin van de Richtlijn aan te merken.

#### *Overlijdensrisicodekking*

- 6.18 Consument stelt dat over de overlijdensrisicopremies geen wilsovereenstemming bestond, aangezien Consument hierover in de precontractuele fase niet is geïnformeerd. Daarnaast stelt Consument zich op het standpunt dat de hoogte van de overlijdensrisicopremies niet in verhouding staat met de summiere omvang van de overlijdensrisicodekkingen. Verzekeraar stelt hier tegenover dat uit de Productdocumentatie duidelijk blijkt dat sprake is van een overlijdensrisicodekking en dat een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoorde te weten dat tegenover die dekking een risicopremie staat en dat die in rekening zou worden gebracht. Bovendien staat de nominale hoogte van de overlijdensrisicopremies in de Productdocumentatie vermeld. Daarnaast stelt Verzekeraar dat de hoogte van de overlijdensrisicopremies redelijk was, zeker na toetsing aan de Compensatieregeling.
- 6.19 De Commissie stelt ten aanzien van Verzekering I en II vast dat de hoogte van de overlijdensrisicopremies op Aanvraagformulier I en Aanvraagformulier II, alsmede op Polis I en Polis II en voor wat betreft Verzekering III deze op Polis III vermeld stond. De stelling van Consument dat over de overlijdensrisicopremies in de precontractuele fase niet is geïnformeerd en dat daar wilsovereenstemming over zou ontbreken, kan de Commissie dan ook niet volgen. Consument heeft daarnaast niet onderbouwd of aannemelijk gemaakt dat er sprake zou zijn van het in rekening brengen van hogere overlijdensrisicopremies dan destijds gebruikelijk was voor soortgelijke verzekeringen of dat deze naar de maatstaven van toen disproportioneel zouden zijn geweest, zodat ook deze klacht ongegrond is.

#### *Het beleggingsbeleid en wijziging beleggingsfondsen*

- 6.20 Consument stelt dat het beleggingsbeleid van Verzekeraar afwijkt van hetgeen Verzekeraar in de Brochures (Brochure I, II en III) aan Consument heeft beloofd. In de Brochures staat vermeld dat Verzekeraar ongeveer 25% van het fondsvermogen in aandelen belegt en ongeveer 75% van het fondsvermogen in vastrentende waarden. Het is Consument tijdens de looptijd van de Verzekeringen gebleken dat Verzekeraar belegt in fondsen die worden beheerd door derden en dat het beleggingsbeleid van deze fondsen afwijkt van hetgeen in de Brochures vermeld staat. Zo blijkt uit een jaarverslag uit 2010 van het Aegon Dynamic MixFund 483 dat er voor 58,5% wordt belegd in vastrentende waarden en de rest in aandelen, vastgoed en andere effecten. Verzekeraar heeft betwist dat het beleggingsbeleid in strijd is met hetgeen in de Brochures staat vermeld en dat dit een taak van de fondsbeheerders is.
- 6.21 De Commissie oordeelt als volgt. Uit de stukken blijkt niet dat Verzekeraar zich ertoe zou hebben verplicht rechtstreeks te beleggen. Evenmin blijkt dat het door de fondsbeheerders gevoerde beleggingsbeleid over de gehele looptijd van de Verzekeringen bezien, niet met bovengenoemde uitgangspunten overeenkwam. Ook overigens is niet concreet gemaakt dat en waarom vanaf november 2008 – door de aanpassing van het fonds waarin werd belegd – het risico(profiel) van de Verzekeringen feitelijk is gewijzigd en daarom niet meer zou passen bij de wensen en doelstellingen van Consument. Dat dit anders zou zijn en dat Consument daarvan nadeel zou hebben ondervonden wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door Consument. De klachten van Consument zijn reeds daarom ongegrond.

#### *Product recall of hersteladvies*

- 6.22 Er zijn de Commissie geen feiten en 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 informatie in de waarde-overzichten erop te wijzen dat zijn beleggingsverzekeringen vermoedelijk niet het beoogde doelkapitaal zouden opleveren. Uit de stukken blijkt dat de Verzekeringen reeds in 2008 respectievelijk 2011 zijn geëxpireerd dan wel afgekocht.

#### *Klachtplicht en verjaring*

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

### *Conclusie*

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

## **7. Beslissing**

De Commissie wijst in de zaken met nummers [dossiernummer 1] en [dossiernummer 2] bij wijze van bindend advies de vorderingen van Consument af.

De Commissie wijst in de zaak met nummer [dossiernummer 3] bij wijze van niet-bindend advies de vorderingen van Consument af.

*Voor dossiers [dossiernummer 1] en [dossiernummer 2] geldt dat 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](http://www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid).*

*Voor dossier [dossiernummer 3] geldt dat de uitspraak de vorm heeft van een niet-bindend advies. Tegen deze uitspraak staat geen hoger beroep open bij de CvB Financiële Dienstverlening. U kunt de zaak nog wel aan de rechter voorleggen.*

*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 46 van het Reglement.*