

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0234
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden en
mr. W.A.M. Jitan, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 8 mei 2015
Ingediend door : Consument
Tegen : AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen
Verzekeraar
Datum uitspraak : 10 maart 2021
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Beleggingsverzekering, een zogenoemde Unit-Linked-verzekering afgesloten in 1993. De Commissie stelt vast dat geen sprake is van misleiding in de zin van artikel 6:194 BW. Ten tijde van het afsluiten van de verzekering bestond geen wettelijke verplichting voor Aangeslotene om informatie te verstrekken over de hoogte van de kosten of de mogelijke gevolgen van de in rekening te brengen kosten voor het uiteindelijk met de verzekering te bereiken resultaat, waardoor de vordering van de Consument op deze grond niet toewijsbaar is. Wel oordeelt de Commissie dat niet over alle kosten wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. De Commissie stelt vast dat de zaak gelijkenis vertoont met de uitspraak CvB 2017-023a, zodat de Commissie daarbij aansluit. Andere dan in de productinformatie genoemde kosten(soorten) hadden niet in rekening gebracht mogen worden. Aangeslotene dient voor de Consument de eindwaarde van de verzekering te herrekenen en het positieve verschil als schadevergoeding aan Consument uit te keren. Vordering deels toegewezen. Gelet op het belang van deze zaak is bepaald dat tegen deze uitspraak beroep open staat bij de Commissie van Beroep.

I. Inleiding

- 1.1 De klacht van Consument is aangehouden in afwachting van een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep Kifid (hierna: de CvB) in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Die uitspraken zijn inmiddels gedaan.
- 1.2 Partijen zijn 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. De Commissie heeft besloten om de klacht op basis van de stukken te beoordelen en uitspraak te doen.

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

2. Beoordelingskader

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

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

De beoordeling is afhankelijk van de wet- en regelgeving zoals die gold op het moment van ingaan van de verzekering. Bij de beoordeling volgt de Commissie de uitspraken van de CvB. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

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

Wilsovereenstemming over de kosten

2.7 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist welke kosten in rekening zouden worden gebracht bij aanvang van de verzekering of had dat kunnen weten. Indien wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen die kosten in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht of - indien de verzekering al is beëindigd - moet de 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 I van de Richtlijn “in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort”. Dit is bijvoorbeeld het geval indien de omvang van de kosten niet op voorhand duidelijk is gemaakt, de vaststelling daarvan – eenzijdig – is overgelaten aan de verzekeraar en de verzekeraar er redelijkerwijs niet van uit kon gaan dat het beding door consument zou zijn aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld. Vergelijk CvB 2019-007, overweging 4.7.3, met verwijzing naar rechtspraak van het Hof van Justitie EG.

Fondsbeheerkosten (TER)

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier;
- 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.

De Commissie heeft in 2018 ook Verzekeraar in de gelegenheid gesteld te reageren op de uitspraken CvB. Verzekeraar heeft toen gekozen daar geen gebruik van te maken. Verzekeraar heeft in reactie op de aankondiging van de Commissie dat de onderhavige zaak zou worden voortgezet verzocht alsnog te mogen reageren op de uitspraken CvB. De Commissie heeft die gelegenheid niet nogmaals geboden.

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

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

4. Feiten

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

- 4.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 december 1993 een beleggingsverzekering, een zogenoemd Aegon Fundplan, hierna te noemen: “de Verzekering”, gesloten bij Verzekeraar ter aflossing van een hypothecaire lening. De Verzekering betreft een zogenoemde ‘Unit-Linked-verzekering’.
- 4.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.
- 4.3 Bij de Verzekering is sprake van een gegarandeerd (verzekerd) kapitaal van f 210.000,- (€ 95.294,-) uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde en de medeverzekerde op 1 december 2013 of ter stond uit te keren na overlijden van de verzekerde of de medeverzekerde voor 1 december 2013 hetzij na gelijktijdig overlijden van verzekerde en de medeverzekerde voor 1 december 2013.
- 4.4 Consument betaalde een premie van f 19.954,- (€ 9.054,73) per jaar voor de periode van 1 december 1993 tot 1 december 1995. Voor de periode van 1 december 1995 tot 1 december 2013 was de premie vastgesteld op een bedrag van f 7.424,- (€ 3.368,86) per jaar.
- 4.5 In het onderhavige geval zijn in de precontractuele fase dan wel bij of rond de totstandkoming van de Verzekering volgens opgave van Verzekeraar de volgende stukken verstrekt:
 - Offerte (hierna: de Offerte)
 - Aanvraagformulier getekend op 12 november 1993 (hierna: het Aanvraagformulier)
 - Oorspronkelijk polisblad d.d. 15 december 1993 (hierna: de Polis)
 - Clausuleblad d.d. 15 december 1993 (hierna: het Clausuleblad)
 - Brochure Aegon Fundplan (hierna: de Brochure)

- Algemene voorwaarden nr. 17 (hierna: de Voorwaarden)

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

4.6 In de Brochure stond onder andere het volgende:

“(…)

Uiteraard is voor een goede beleggingskeuze achtergrondinformatie vereist over de kenmerken en het koers gedrag van de diverse beleggingsvormen op zowel korte als lange termijn. Deze brochure is bedoeld om u dat inzicht te verschaffen.

(…)

AEGON Mix Fund

(…)

Beleggingsbeleid

(…)

Unieke kapitaalsgarantie

- *Een kapitaal garantie. In dit opzicht is dit fonds uniek in Nederland. Ondanks het feit dat het AEGON Mix Fund gedeeltelijk in aandelen belegt, geldt er een kapitaalsgarantie. Wanneer u gedurende een aaneengesloten periode van minimaal tien jaar direct voorafgaand aan de einddatum (een deel van) de waarde van de verzekering in het AEGON Mix Fund belegt, wordt (een evenredig deel van) het verzekerde kapitaal gegarandeerd. Bij het overhevelen van de waarde van de Funds naar het AEGON Mix Fund (‘switchen’) is de hoogte van de garantie bij leven echter mede afhankelijk van de op dat moment reeds aanwezige waarde in de Funds.*

(…)”

4.7 In de Offerte stonden onder andere vermeld de verschuldigde premie, de verzekerde bedragen bij overlijden en bij leven, de gegarandeerde uitkering bij een belegging in het mixfund en daarbij een tweetal prognose kapitalen bij een verondersteld rendement van respectievelijk 8,0% en 10,0%.

4.8 Op het aanvraagformulier stond onder andere het volgende:

“(…)

Ondergetekende, verzekeringnemer van een bij AEGON Levensverzekeraar nv te sluiten verzekering, wenst volgens onderstaande fondsverdeling deel te nemen in:

[x] het AEGON Fundplan

(…)

AEGON MIX FUND 100%

(…)”

4.9 Op de Polis stond ander andere het volgende:

“(…)

Verzekerd kapitaal 210.000,- uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde en de medeverzekerde op 01-12-2013
Het bepaalde in clause nr. 5570 is uitdrukkelijk van toepassing op het uiteindelijk uit te keren kapitaal op de einddatum.
210.000,- uit te keren terstond na overlijden van de eerststervende van de verzekerde en de medeverzekerde voor 01-12-2013
210.000,- uit te keren terstond na overlijden van de verzekerde en de medeverzekerde gelijktijdig doch voor 01-12-2013

Deelname Met deze verzekering wordt deelgenomen in het AEGON Fundplan.

Premie 19.954,- per jaar van 01-12-1993 tot 01-12-1995
7.424,- per jaar van 01-12-1995 tot 01-12-2013
Bij vooruitbetaling te voldoen zolang de verzekerde en de medeverzekerde beiden leven.

(…)

Clausules (…)
AEGON Fundplan nr. 5570
Gesplitste verzekering nr. 5611

Bij deze polis behoren de verzekeringsvoorwaarden onder nummer 17.

(…)”

4.10 In het Clausuleblad stond onder andere:

“(…)

AEGON Fundplan nr. 5570

De verzekeringnemer neemt deel in het AEGON Fundplan.

Deelname houdt in dat de verzekeringnemer iedere spaarpremie van de verzekering belegt in één of meer fondsen behorende bij het AEGON Fundplan.

Bij deelname geldt, al dan niet in afwijking van de Algemene voorwaarden van verzekering, het volgende:

1. Op de opbrengst van de fondsen zal een geringe inhouding plaatsvinden i.v.m. de kosten van beheer van de fondsen.
2. Na inhouding van een aan- en verkoopmarge wordt iedere premieervaldag de spaarpremie in de fondsen gestort.

3. *Het kapitaal bij of na overlijden is zonder meer gegarandeerd. Indien voor een periode van minimaal 10 jaar direct voorafgaande aan de einddatum geheel of gedeeltelijk wordt deelgenomen in de fondsen behorende bij het AEGON Fundplan met een garantiebepaling, zal (een evenredig deel van) het kapitaal bij leven op de einddatum zijn gegarandeerd. Bij een wijziging in de fondskeuze tijdens de looptijd van de verzekering (...) wordt de garantie opnieuw vastgesteld en is afhankelijk van de op dat moment aanwezige fondswaarde(n). Indien geheel wordt deelgenomen in de fondsen behorende bij het AEGON Fundplan met een garantiebepaling zal de garantie nooit groter zijn dan het verzekerde kapitaal bij in leven zijn op de einddatum. Indien gedeeltelijk wordt deelgenomen in de fondsen behorende bij het AEGON Fundplan met een garantiebepaling zal de garantie nooit groter zijn dan een evenredig deel van het verzekerde kapitaal bij in leven zijn op de einddatum.*
4. *Als kapitaal bij leven op de einddatum geldt de tegenwaarde in guldens van de voor deze fondsen belegde middelen, met inachtneming van de onder 3. vermelde garantie. Indien de verzekeraar een verzekerd kapitaal bij overlijden verschuldigd is geworden, zal dit kapitaal worden vermeerderd met de eventueel aanwezige beleggingswinst.*
(...)"

4.11 In de Voorwaarden stond onder andere het volgende:

"(...)

6.3. *Voor de vaststelling van de afkoopwaarde wordt uitgegaan van de wiskundige reserve waarbij rekening wordt gehouden met de eerste kosten.*

7 Premievrijmaking

(...) *Voor de vaststelling van de premievrije waarde wordt uitgegaan van de wiskundige reserve waarbij rekening wordt gehouden met de eerste kosten. (...)*

(...)"

4.12 In 2006 heeft Consument de zogenoemde 'Wegwijzer AEGON' beleggingsverzekeringen ontvangen. Hierin stond onder andere:

"(...)

Welke kosten worden op mijn product in mindering gebracht?

- *Op uw premie, zoals die op de polis is vermeld, worden eerst de zogenaamde eerste kosten in mindering gebracht. Deze kosten zijn gemaakt bij het afsluiten van de verzekering. Het betreft kosten voor polisopmaak, invoer in de administratie, eventuele medische beoordeling en beloning (provisie) voor de tussenpersoon.*

Deze kosten worden op de ingangsdatum van uw verzekering door ons betaald en worden door middel van een opslag in de premie met u verrekend. Nadat alle premies over de van te voren afgesproken looptijd zijn voldaan, zijn de eerste kosten betaald.

(...)"

- 4.13 Per brief van 28 januari 2008 is Consument conform de zogenoemde de 'De Ruiter modellen' geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de Verzekering in 2007. In deze brief stond onder andere:

"(...)

Saldo per 31 december 2006	€ +	75.547,53
Hoeveel premie is in 2007 voor uw beleggingsverzekering betaald?	€ +	3.368,86
Subtotaal 1: saldo per 31 december 2006 plus premie 2007	€ +	78.916,39
<i>Hiermee hebben wij het volgende verrekend:</i>		
premies overlijdensrisicodekking	€ -	546,49
kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten en doorlopende kosten)	€ -	314,75
kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	€ -	250,38
aan- en verkoopkosten	€ -	70,50
Totaal	€ -	1.182,12
Subtotaal 2: na verrekeningen	€ +	77.734,27
Hoeveel heeft u in 2007 verdiend op de beleggingen (resultaat)?	€ +	1.527,61
Saldo per 31 december 2007	€ +	79.261,88

(...)"

- 4.14 In oktober 2009 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd over de Compensatieregeling voor de in rekening gebrachte kosten, dat dit zou kunnen leiden tot een verhoging van de beleggingswaarde van de Verzekering en dat Consument daarover nader zou worden bericht.

- 4.15 Per brief van september 2012 heeft Verzekeraar Consument nader geïnformeerd over de opbrengst van de Verzekering. In deze brief stond onder andere:

"(...)

Aegon heeft in 2009 een akkoord gesloten met de Stichting Woekerpolis Claim en de Stichting Verliespolis over de maximale hoogte van de kosten van particuliere beleggingsverzekeringen.

Dit betekent dat u op de einddatum van uw beleggingsverzekering een hogere uitkering krijgt als u meer kosten heeft betaald dan is afgesproken in het akkoord. (...)

In deze brief leg ik uit wat het akkoord betekent voor uw beleggingsverzekering.

Op de einddatum van uw beleggingsverzekering maken wij de balans op

Op de einddatum van uw beleggingsverzekering (1 december 2013) doet AEGON het volgende:

1. Wij bepalen de opbrengst volgens de kosten en voorwaarden die horen bij uw beleggingsverzekering. Dit noemen wij de eindopbrengst. (...)
2. Ook bepalen wij de opbrengst volgens de afspraken in het akkoord. Dit noemen wij de normopbrengst. (...)
3. Wij vergelijken beide opbrengsten en keren altijd de hoogste uit.
U hoeft hier niets voor te doen. De Stichtingen houden, met hulp van onafhankelijke accountants toezicht op de naleving van het akkoord.

(...)

Wat betekent dit voor u?

De eindopbrengst en de normopbrengst zijn afhankelijk van de beurs. Daarom zijn deze pas bekend op de einddatum. Dan is ook duidelijk of u in aanmerking komt voor een hogere uitkering.

(...)

U heeft een garantie

Uw beleggingsverzekering heeft op dit moment een garantie. Dit betekent dat u bij ongewijzigde voortzetting op 1 december 2013 minimaal € 95.294,- ontvangt.

(...)"

- 4.16 De Verzekering is beëindigd per 1 december 2013 doordat de Verzekering is geëxpireerd. De expiratiewaarde bedroeg € 118.598,23.
- 4.17 In het kader van de Compensatieregeling kwam Consument niet in aanmerking voor een compensatie voor te hoge kosten.
- 4.18 Per e-mail van 11 november 2014 heeft Consument voor het eerst bij Verzekeraar geklaagd over de hoogte van de in rekening gebracht (provisie)kosten.
- 4.19 Consument schrijft per brief van 2 februari 2015 onder andere het volgende aan Verzekeraar:

"(...)

Vaststellingsovereenkomst niet van toepassing

In uw hiervoor vermelde brieven wordt uitgegaan van toepasselijkheid van de vaststellingsovereenkomst die AEGON heeft gesloten in verband met wat bekend is geworden als de 'woekerpolisaffaire' (...). Aan de vaststellingsovereenkomst ben ik niet gebonden.

(...)

Ik heb in november 1993 twee gesprekken van telkens ongeveer één uur gehad met [naam I] ([hypotheek adviescentrum]). Ik hoefde aan [naam I] niets te betalen, omdat hij, zoals hij zei, provisie kreeg van AEGON en dat het daarbij om een betrekkelijk gering bedrag zou gaan. Ik heb er toen geen aandacht aan besteed, omdat ik dacht dat provisie voor AEGON verwervingskosten zijn, die door haar fiscaal van de winst mogen worden afgetrokken. Mij is toen niet gezegd dat ik die provisie uiteindelijk zou betalen en dat het daarbij om aanzienlijke bedragen zou gaan. Dit had [naam I] mij moeten vertellen. (...) Tot en met 2006 heeft AEGON volstaan met jaarlijkse mededelingen van de waarde van het belegd vermogen. Inzicht in de kosten die ten laste van de jaarlijkse inleg werden gebracht, werd door AEGON niet gegeven. Eerst in 2008 ontving ik van AEGON een overzicht over 2007 waarin een onderbouwing van de kosten en premie werd gegeven. Daaruit bleek dat voor de hier bedoelde kosten een bedrag van € 250,28 in rekening werd gebracht. Vanaf 2009 verandert dat bedrag in € 108,65. Als ik dat over 20 jaar uitsmeer, betekent dat [naam I] voor zijn werkzaamheden in verhouding tot de aan het advies bestede tijd een buitenproportioneel bedrag heeft ontvangen, wat uiteindelijk integraal door mij wordt betaald. De overheid heeft onder ogen gezien dat de wijze waarop advieskosten door assuradeuren zoals AEGON werden doorbelast aan de klant en de hoogte van die kosten, niet aanvaardbaar waren. Om die reden heeft de wetgever (met ingang van) 1 januari 2013 verboden om de advieskosten op deze wijze bij de klant in rekening te brengen.

(...)

Hoogte van de hiervoor bedoelde aan mij in rekening gebrachte kosten gedurende de looptijd van de verzekering (1 december 1993 tot 1 december 2013) ter vaststelling van de schade op dit punt

Ik wil van u graag duidelijkheid hebben over de jaarlijks aan mij in rekening gebrachte “kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur” en wel vanaf de start van de verzekering in 1993 tot en met 2006 (vanaf 2007 ben ik immers door u geïnformeerd). De koersen van de verkochte units zijn natuurlijk ook van belang voor het bepalen van de schade. Ik verzoek u dan ook de koersen die u heeft gehanteerd bij de verkoop van de units over dezelfde periode als hiervoor vermeld aan mij op te geven.

(...)”

- 4.20 Per brief van 17 februari 2015 heeft Verzekeraar gereageerd op de brief van Consument van 4 februari 2015. In de reactie van Verzekeraar stond onder andere:

“(...)

Aegon heeft met de Stichtingen een vaststellingsovereenkomst gesloten

(...)

Uiteraard bindt het akkoord u niet. U bent ook niet direct partij bij deze overeenkomst. Het scheidt dan ook geen verplichtingen voor u, maar voor Aegon.

Het heeft slechts tot doel dat de kosten in deze beleggingsverzekeringen nooit hoger kunnen zijn dan het in het akkoord opgenomen maximum.

Provisie

*Op het moment dat u de verzekering afsloot kon u kiezen tussen een product aangeboden door een verzekeraar die uitsluitend via verzekeringsadviseurs werkt, zoals Aegon, of via een “direct writer”. Een “direct writer” werkt niet met verzekeringsadviseurs maar doet rechtstreeks zaken met de finale klant. Bij aanvang heeft u ervoor gekozen om deze overeenkomst bij Aegon onder te brengen, door bemiddeling van [naam 2] B.V. Dit kantoor is zelfstandig en niet in dienst van Aegon. Aegon is aanbieder van financiële producten en verkoopt haar producten via het professionele intermediair. Een verzekeringsadviseur is namelijk beter in staat om de persoonlijke financiële situatie van de klant te beoordelen. Deze situatie vormt het uitgangspunt van het advies. Omdat de kosten van het advies zijn ingebouwd zijn de kosten in relatie tot de premie hoger. Omdat de wetgever destijds verbood de tussenpersoon rechtstreeks te belonen was dit toen de enige mogelijke constructie. Voordeel hiervan is dat u gedurende de looptijd kosteloos onbeperkt gebruik kunt maken van de advies functie van uw tussenpersoon. Het maakt daarbij niet uit hoe vaak u advies inwint.
(...)*

Eerste kosten en doorlopende kosten

Bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst heeft Aegon kosten gemaakt. Ook de afsluitprovisie voor uw adviseur is hier onderdeel van. Deze eerste kosten ontvangen wij terug door van elke betaalde premie een gedeelte in te houden. Pas als alle premies zijn betaald, heeft u alle eerste kosten voldaan. Daarnaast verrekenen wij doorlopende kosten. Dit zijn kosten voor handelingen en diensten die tijdens de looptijd van uw verzekering worden verricht. Ook de doorlopende provisie voor uw adviseur is hier onderdeel van.

In de jaarlijkse beleggingsinformatie zijn de eerste kosten en de doorlopende kosten verdeeld over:

- Kosten verzekeringsmaatschappij;*
- Kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur.*

(...)

Kostenoverzicht polisnummer [REDACTED]

Jaar	Premie	Risicopremie	EK/DK	AV kosten	Beheerloon
1993	€ 9.054,73	€ 442,98	€ 1.411,05	€ 360,03	€ 0,73
1994	€ 9.054,73	€ 464,74	€ 1.411,05	€ 358,94	€ 8,84
1995	€ 3.368,86	€ 432,64	€ 472,41	€ 123,19	€ 16,61
1996	€ 3.368,86	€ 453,02	€ 472,41	€ 122,17	€ 22,46
1997	€ 3.368,86	€ 470,33	€ 472,41	€ 121,30	€ 31,18
1998	€ 3.368,86	€ 493,10	€ 472,41	€ 120,16	€ 38,39
1999	€ 3.368,86	€ 519,11	€ 472,41	€ 118,87	€ 42,42
2000	€ 3.368,86	€ 530,52	€ 472,41	€ 118,30	€ 55,78
2001	€ 3.368,86	€ 546,41	€ 472,41	€ 117,50	€ 57,08
2002	€ 3.368,86	€ 562,45	€ 472,41	€ 116,70	€ 55,99
2003	€ 3.368,86	€ 567,18	€ 472,41	€ 116,46	€ 57,89
2004	€ 3.368,86	€ 582,49	€ 472,41	€ 115,70	€ 66,90
2005	€ 3.368,86	€ 575,49	€ 472,41	€ 116,05	€ 77,22
2006	€ 3.368,86	€ 562,68	€ 472,41	€ 70,01	€ 86,11
2007	€ 3.368,86	€ 546,49	€ 472,41	€ 70,50	€ 92,72
2008	€ 3.368,86	€ 521,57	€ 472,41	€ 47,50	€ 89,30
2009	€ 3.368,86	€ 477,99	€ 472,41	€ 48,37	€ 88,71
2010	€ 3.368,86	€ 393,76	€ 472,41	€ 50,05	€ 106,67
2011	€ 3.368,86	€ 321,83	€ 472,41	€ 51,49	€ 113,11
2012	€ 3.368,86	€ 195,83	€ 472,41	€ 54,01	€ 127,32
2013			€ 127,63		

(...)"

4.21 Consument heeft per brief van 23 februari 2015 gereageerd op de brief van Verzekeraar van 17 februari 2015. In de reactie van Consument stond onder andere:

"(...)

Ik weet dat door verzekeringsmaatschappijen provisie wordt betaald aan tussenpersonen die verzekeringen bij hen onderbrengen. Wat ik bij het sluiten van de overeenkomst niet wist/behoorde te weten is, dat Aegon die provisie in feite door mij laat betalen. Zoals ik al eerder schreef, ligt het meer voor de hand dat Aegon de provisiekosten duidt als verwervingskosten, die door Aegon ten laste van de fiscale winst kunnen worden gebracht.

De tussenpersoon heeft niet met mij afgesproken dat de afsluitprovisie door mij zou worden betaald (via inhouding op de premie) en hij heeft ook niet gezegd dat ik gedurende de looptijd van de verzekering onbepaald en gratis van zijn diensten gebruik zou kunnen maken en dat deswege door Aegon op de jaarpremie kosten zouden worden ingehouden ter zake van doorlopende provisie voor de tussenpersoon.

(...) Als ik geweten had dat jaarlijks van mijn inleg geld zou worden ingehouden ter zake van provisie (zowel de afsluitprovisie als de doorlopende provisie), dan was ik daar nooit mee akkoord gegaan. Ik zou dan met mijn adviseur een adviesbedrag hebben afgesproken, dat aanzienlijk lager zou zijn geweest. In 1993 zou een dergelijk advies (omgerekend in euro's) toch niet meer dan €300,- hebben gekost.

Ook Aegon heeft mij voor of tijdens het sluiten van de overeenkomst (in 1993) niet laten weten dat ik uiteindelijk met de provisie zou worden belast (en dan nog niet eens alleen de afsluitprovisie, maar ook nog eens jaarlijks “doorlopende provisie voor uw adviseur”). Eerst in het jaaroverzicht 2007, toegestuurd door [naam assurantiëkantoor] te [plaatsnaam] (...) was te zien dat ter zake van “kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur” een bedrag van €250,38 was verrekend (in het kostenoverzicht dat bij uw bovengemelde brief zat, is de provisie niet met zoveel woorden vermeld, maar omdat het totaal bedrag aan kosten hetzelfde is zoals blijkt uit het overzicht van [naam assurantiëkantoor], moeten de provisiekosten worden geacht ook in uw overzicht te zijn begrepen). Uit uw overzicht blijkt dat in de eerste twee jaar de ingehouden kosten (waaronder, zo leid ik af uit uw reactie, de provisie) heel hoog zijn, wat al meteen bij de start een negatieve invloed heeft op het aantal te kopen units en daarmee ook op het uiteindelijke beleggingsresultaat.

Uit de stelling dat, omdat de wetgever destijds verbood de tussenpersoon rechtstreeks te belonen, dit toen de enige mogelijke constructie was, maakt nog niet dat deze constructie (en het verzwijgen daarvan) naar mij toe rechtmatig was. En eigenlijk begrijp ik deze motivering ook niet, omdat de adviseur tegen mij heeft gezegd dat hij provisie van Aegon kreeg en dat het daarbij om geringe bedragen ging.

(...)

Stuiting verjaring

Mijn eerdere brieven, waarin ik Aegon aansprakelijk heb gesteld voor mijn schade, hebben stuitende werking ten aanzien van de verjaring. Ook deze brief dient u tevens te beschouwen als een brief waarmee ik de verjaring van mijn vordering nadermaal heb gestuit.

(...)

- 4.22 Verzekeraar heeft per brief van 23 maart 2015 gereageerd op de brief van Consument van 24 februari 2015. In de reactie van Verzekeraar stond onder andere:

“(...)

Verrekening en voorlichting van provisie

(...) U geeft aan dat uw tussenpersoon u hier verkeerd over heeft voorgelicht. Wij vinden het vervelend dat u tot deze conclusie bent gekomen. Aegon is echter niet bij het adviesgesprek aanwezig geweest. Wij kunnen dan ook niet beoordelen in hoeverre de tussenpersoon hierin gebreke is gebleven. Hiervoor verstrekken wij geen schadevergoeding.

Overzicht van de betaalde provisie

In het overzicht wat ik u stuurde staan de eerste en de doorlopende kosten gespecificeerd. Een deel hiervan was bestemd voor de tussenpersoon en een deel voor de maatschappij zelf. Deze kosten zijn onderdeel van onze algemene tariefstelling. Het wel of niet gebruik maken van een verzekeringsadviseur heeft geen invloed op de hoogte van de kosten.

(...)

5. Vordering en juridische grondslag.

- 5.1 Consument vordert een vergoeding van € 11.365,15. Deze schade heeft Consument gebaseerd op de in de jaren 1993 tot en met 2012 ingehouden provisiekosten. Dit heeft volgens Consument tot een lagere eindwaarde van in totaal € 11.365,15 geleid.
- 5.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe - kort samengevat - gehouden omdat Consument bij het sluiten van de Verzekering heeft gedwaald en over de provisiekosten geen wilsovereenstemming bestaat. Verzekeraar is jegens Consument toerekenbaar tekortgeschoten en/of heeft bij de totstandkoming dan wel bij de uitvoering van de Verzekering onrechtmatig jegens Consument gehandeld, omdat Verzekeraar de provisiekosten bij het aangaan van de Verzekering heeft verzwegen. Verzekeraar heeft daarmee de op hem rustende precontractuele mededelingsplicht geschonden. Op grond van de algemene beginselen van het burgerlijk recht was Verzekeraar gehouden om Consument te informeren over de provisiekosten en de gevolgen daarvan voor het rendement van de Verzekering. Omdat Verzekeraar Consument niet heeft geïnformeerd over de provisiekosten, bestaat daarover geen wilsovereenstemming. Doordat deze kosten in rekening zijn gebracht, heeft de Verzekering minder opgeleverd, daardoor lijdt Consument schade, die Verzekeraar moet vergoeden. Volgens Consument is de tekst van clause nr. 5570 misleidend, omdat de provisiekosten niet worden genoemd naast de beheerskosten.
- 5.3 Het klachtonderdeel met betrekking tot de hoogte van de overlijdensrisicopremie heeft Consument ingetrokken.

6. Beoordeling

Klachtplicht

- 6.1 Verzekeraar heeft gesteld dat Consument niet tijdig heeft geklaagd als bedoeld in artikel 6:89 BW. Consument heeft per e-mail van 11 november 2014 voor het eerst bij Verzekeraar geklaagd. Verzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe dient te leiden dat Consument zich in dit geval niet meer op een gebrek in de door Verzekeraar geleverde prestatie zou kunnen beroepen.

Verjaring

- 6.2 Verzekeraar heeft gesteld dat de vordering van Consument is verjaard en beroept zich op de artikelen 3:52 lid 1 sub c BW en 3:310 lid 1 BW. Deze artikelen gaan respectievelijk over de verjaring van rechtsvorderingen tot vernietiging van een rechtshandeling in geval van (onder meer) dwaling en de verjaring van rechtsvorderingen tot vergoeding van schade.

- 6.3 Consument beroept zich op dwaling; hij zou de Verzekering niet hebben afgesloten als hij juist was voorgelicht over de provisiekosten en de invloed daarvan op het met de Verzekering te behalen rendement. Op grond van artikel 3:52 lid I BW geldt voor de rechtsvordering tot vernietiging van een rechtshandeling wegens dwaling, een verjaringstermijn van drie jaren nadat de dwaling is ontdekt. Consument heeft in 2006 de wegwijzer ontvangen waarin wordt toegelicht dat de provisiekosten onderdeel zijn van de eerste kosten. In het waardeoverzicht dat Consument in januari 2008 heeft ontvangen is zichtbaar welk bedrag aan eerste kosten, waaronder provisiekosten, in rekening is gebracht. Consument moet derhalve in ieder geval vanaf januari 2008 hebben geweten dat sprake is van eerste kosten en dat die eerste kosten ook de provisiekosten omvatten. De verjaringstermijn van drie jaren is daarom vanaf januari 2008 gaan lopen en was dus op 11 november 2014, toen Consument voor het eerst bij Verzekeraar heeft geklaagd, ruimschoots verstreken. De vordering tot vernietiging van de Verzekering wegens dwaling is verjaard.
- 6.4 Consument vordert ook schadevergoeding op grond van een tekortkoming of onrechtmatige daad omdat Verzekeraar hem niet heeft geïnformeerd over de provisiekosten. Daarvoor geldt het volgende. Artikel 3:310 lid I BW bepaalt, voor zover hier van belang, dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade verjaart door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. Naar vaste rechtspraak van de Hoge Raad moet de eis dat de benadeelde bekend is geworden met zowel de schade als de daarvoor aansprakelijke persoon aldus worden opgevat dat het hier gaat om een daadwerkelijke bekendheid, zodat het enkele vermoeden van het bestaan van schade niet volstaat. De verjaringstermijn van artikel 3:310 lid I BW begint pas te lopen op de dag na die waarop de benadeelde daadwerkelijk in staat is een rechtsvordering tot vergoeding van de door hem geleden schade in te stellen. Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 24 januari 2003, ECLI:NL:HR:2003:AF0694 (te raadplegen op www.rechtspraak.nl). Daarvan zal sprake zijn als de benadeelde voldoende zekerheid – die niet een absolute zekerheid behoeft te zijn – heeft verkregen dat de schade is veroorzaakt door tekortschietend of foutief handelen van de betrokken persoon. Het antwoord op de vraag op welk tijdstip de verjaringstermijn is gaan lopen, is afhankelijk van alle ter zake dienende omstandigheden. Zie de uitspraak van de Hoge Raad van 14 november 2014, ECLI:NL:HR:2014:3240.
- 6.5 De Commissie stelt vast dat, zoals hiervoor is overwogen, Consument vanaf januari 2008 moet hebben geweten dat door Verzekeraar eerste kosten, waaronder ook de provisiekosten in rekening werden gebracht en dat die kosten in mindering strekten op het met de Verzekering te behalen rendement. Daarmee staat echter nog niet vast dat Consument op dat moment ook al bekend was met de door hem geleden schade. Verzekeraar heeft Consument in oktober 2009 per brief geïnformeerd over de Compensatieregeling en dat hij mogelijk een vergoeding krijgt voor de (hoogte van) in rekening gebrachte kosten.

Verzekeraar heeft Consument vervolgens bij brief van september 2012 daarover nader geïnformeerd. Verzekeraar licht in deze brief toe dat voor de toepassing van de Compensatieregeling de eindopbrengst wordt vergeleken met de normopbrengsten, maar deze zijn pas bekend op de einddatum. Aan de hand van de uitkomst van de genoemde vergelijking wordt dan duidelijk of Consument in aanmerking komt voor een vergoeding uit hoofde van de Compensatieregeling. Onder die omstandigheden was voor Consument in 2009 of 2012 niet duidelijk of en, zo ja, in hoeverre hij door Verzekeraar ook ter zake van de in rekening gebrachte provisiekosten zou worden gecompenseerd en stond dus nog niet vast dat Consument, zoals hij stelt, als gevolg daarvan schade heeft geleden. Na beëindiging van de Verzekering in december 2013 heeft Verzekeraar Consument laten weten dat hij niet in aanmerking kwam voor een vergoeding. Consument is dus pas op dat moment bekend geworden met de door hem gestelde schade. Omdat Consument vervolgens op 11 november 2014 per e-mail bij Verzekeraar heeft geklaagd, is de vordering tot schadevergoeding van Consument niet verjaard. Hieronder zal de Commissie de klacht van Consument inhoudelijk beoordelen.

Is sprake van misleiding?

- 6.6 Consument heeft gesteld dat clause nr. 5570 misleidend is, omdat daarin staat dat op de opbrengst van de fondsen een geringe inhouding zal plaatsvinden in verband met de kosten van beheer van de fondsen. De clause vermeldt tevens dat de spaarpremie na inhouding van een aan- en verkoopmarge in de fondsen wordt gestort. Deze ‘mededeling’ is volgens Consument onvolledig, omdat niet gesproken wordt over provisiekosten en deze kosten geen geringe bedragen betreffen.
- 6.7 Voor zover Consument daarmee aanvoert dat sprake is van een misleidende mededeling zoals bedoeld in artikel 6:194 BW (oud) slaagt dit niet. De regeling van artikel 6:194 BW zoals die voor 15 oktober 2008 luidde gold weliswaar ook jegens consumenten, maar heeft slechts betrekking op openbaar gemaakte mededelingen, zoals reclame uitingen, en niet op concrete bepalingen in een schriftelijke overeenkomst zoals clause nr. 5570.

Informatieverstrekking

- 6.8 De Commissie stelt vast dat in 1993 voor Verzekeraar geen wettelijke verplichting bestond om aan Consument informatie te verstrekken over de hoogte van de kosten of de mogelijke gevolgen van de in rekening te brengen kosten voor het uiteindelijk met de Verzekering te bereiken resultaat. Een zodanige verplichting bestond pas vanaf 1 januari 1999, door invoering van de RIAV 1998 (vgl. CvB 2018-019, ro 5.18). Verzekeraar was niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken. Een dergelijke verplichting volgt ook niet uit andere (ongeschreven) beginselen van burgerlijk recht (vgl. CvB 2018-019 ro 5.21).

Voor zover Consument aan zijn vordering ten grondslag legt dat Verzekeraar jegens hem is tekortgeschoten of onrechtmatig heeft gehandeld omdat hij ter zake van de provisiekosten niet aan zijn informatieverplichtingen zou hebben voldaan, is de vordering op die grond niet toewijsbaar.

Wilsovereenstemming over kosten(soorten) en inhoudingen?

- 6.9 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, ro 5.8 en CvB 2017-023a ro 4.4). Daarbij is 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). 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.
- 6.10 Aangenomen wordt dat Verzekeraar ten tijde van het sluiten van de Verzekering aan Consument informatie heeft verstrekt door middel van de Productdocumentatie. In de Offerte zijn twee prognoserendementen gegeven, waarbij op basis van een verondersteld rendement van 8.0% en 10.0 % wordt getoond wat de opbrengst van de verzekering zou kunnen zijn. Enige toelichting op die berekeningen, met name op het punt of en, zo ja, het om netto of bruto rendementen gaat en/of welke kosten daarin zijn verwerkt, ontbreekt. In het Clauseblad wordt in geval van een belegging in het Aegon Mixfund vermeld dat een geringe inhouding op de opbrengst van fonds zal plaatsvinden in verband met de kosten van beheer en dat na inhouding van een aan- en verkoopmarge de spaarpremie in de fondsen wordt gestort. In de Voorwaarden is weliswaar ter zake van de bepaling van afkoopwaarde en premievrijmaking vermeld dat daarbij rekening wordt gehouden met eerste kosten, maar welke kosten dat zijn en wat die behelzen is daarbij niet vermeld. De eerste kosten, waaronder de provisiekosten, worden voor het overige in de Productdocumentatie niet genoemd
- 6.11 De Commissie stelt vast dat deze zaak in zoverre grote gelijkens vertoont met de casus in CvB 2017-023a.

In die zaak oordeelde de Commissie van Beroep dat het een keuze van Verzekeraar was geweest om zich in de offerte en de verzekeringsvoorwaarden te beperken tot uiterst summiere informatie over de ten laste van Consument te brengen kosten en daarbij geen gewag te maken van eerste kosten. Verzekeraar behoorde volgens de Commissie van Beroep de gevolgen van die keuze te dragen en dat bracht mee dat Verzekeraar in de gegeven omstandigheden niet gerechtvaardigd erop had mogen vertrouwen dat Consument instemde met het in rekening brengen van eerste kosten.

- 6.12 Verzekeraar heeft in dit geval nog aangevoerd dat de onderhavige Verzekering afwijkt van een reguliere beleggingsverzekering, omdat bij een belegging in het Aegon Mixfund een minimum kapitaal werd gegarandeerd. Verzekeraar betoogt dat in een dergelijk geval de in rekening te brengen kosten van ondergeschikt belang zijn, omdat de wil van Consument primair gericht zal zijn geweest op het behalen van dat gegarandeerde kapitaal en dat hij heeft ingestemd met de hoogte van de voor het behalen van dat kapitaal jaarlijks te betalen premie, waarbij de omvang van de in rekening te brengen kosten uiteindelijk geen rol speelt. Verzekeraar miskent daarmee dat het in dit geval niet gaat om een verzekering waarbij op de einddatum tegen betaling van een vooraf vastgestelde premie een vast bedrag wordt uitgekeerd. De Verzekering biedt juist de mogelijkheid om door middel van beleggen een hoger rendement te behalen. Weliswaar kon daarbij het risico van een tegenvallend rendement deels worden afgedekt door te beleggen in het Aegon Mixfund, waarvoor een gegarandeerd minimum kapitaal gold, maar het was ook mogelijk om in andere fondsen te beleggen waarbij die garantie niet van toepassing was. Onder die omstandigheden moet ervan worden uitgegaan dat de Verzekering primair bestemd was om aan Consument de gelegenheid te bieden om door middel van beleggingen een zo hoog mogelijk rendement te behalen, waarbij de omvang van de daarvoor in rekening te brengen kosten wel degelijk relevant was.
- 6.13 De Commissie is in het licht van het voorgaande van oordeel dat uit de door Verzekeraar met de Productdocumentatie verstrekte informatie niet valt af te leiden dat ook provisiekosten in rekening worden gebracht, zodat Consument daar redelijkerwijs ook geen rekening mee hoefde te houden en dat Verzekeraar er in de gegeven omstandigheden niet gerechtvaardigd op heeft mogen vertrouwen dat Consument instemde met het in rekening brengen van deze kosten. Dit betekent dat over het in rekening brengen van provisiekosten geen wilsovereenstemming tussen partijen heeft (kunnen) bestaan en dat de eindwaarde van de Verzekering opnieuw moet worden berekend, waarbij de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen buiten beschouwing moeten worden gelaten.

Conclusie

6.14 De vordering van Consument wordt ter zake van de provisiekosten zoals hierna te noemen toegewezen. De overige vorderingen van Consument zijn verjaard of niet toewijsbaar.

Openstellen van beroep in het belang van de zaak

6.15 Met verwijzing naar artikel 2.2 onder a van het Reglement Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening zal de Commissie, gelet op het belang van deze zaak, bepalen dat tegen deze uitspraak beroep open staat. Daarbij geldt dat Verzekeraar de kosten zal dragen die een uitsluitend door hem ingesteld beroep voor Consument meebrengen, en dat de uitspraak van de Commissie van Beroep in dat geval niet kan leiden tot een lagere vergoedingsplicht dan in deze uitspraak is opgelegd.

7. Beslissing

De Commissie bepaalt dat Verzekeraar de eindwaarde van de Verzekering opnieuw moet berekenen, waarbij de ter zake van provisiekosten ten onrechte in rekening gebrachte bedragen buiten beschouwing moeten worden gelaten en dat het positief verschil met de oorspronkelijke eindwaarde alsnog aan Consument moet worden uitbetaald.

Tegen deze uitspraak staat hoger beroep open bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van Beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website 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 46 van het Reglement.