

**Tussenuitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0465
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden en
mr. B.C. Donker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 2 augustus 2019
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 29 januari 2021
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Tussenuitspraak in klacht over Waerdye beleggingsverzekeringen afgesloten in 1989. De Commissie verzoekt Verzekeraar nader inzicht te geven in de berekeningen die aan de aangeboden vergoedingen ten grondslag liggen en de premies die ten behoeve van de overlijdensrisicodekking in rekening zijn gebracht en houdt iedere verdere beslissing aan.

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar d.d. 22.04.2020;
- de aanvullende reactie van Verzekeraar d.d. 20.05.2020;
- de reactie van Consument d.d. 18.06.2020.

Gedurende de schriftelijke procedure hebben na het door Consument ingediende klachtformulier en voor ontvangst van het verweer van Verzekeraar nog verschillende contactmomenten buiten het Kifid om tussen partijen plaatsgevonden, hetgeen niet heeft geresulteerd in een oplossing voor het geschil.

Op 18 december 2020 heeft er via een videoverbinding een hoorzitting met partijen plaatsgevonden. Hieraan hebben deelgenomen Consument, diens financieel adviseur [naam], en gemachtigde mr. M.W.J. Pasker. Verzekeraar heeft eveneens deelgenomen.

2. Feiten

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

- 2.1 Consument heeft met ingang van 1 januari 1989 via bemiddeling van een tussenpersoon een tweetal beleggingsverzekeringen, zogenoemde Waerdye levensverzekeringen, hierna te noemen: Verzekering I ([nummer I]) en Verzekering II ([nummer II]), gezamenlijk: de Verzekeringen, afgesloten bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar. De einddatum was gesteld op 1 januari 2017.
- 2.2 Bij de Verzekeringen is sprake van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van beleggen, waarbij het beleggingsrisico geheel voor rekening komt van Consument.
- 2.3 Consument is jaarlijks geïnformeerd over de Verzekeringen door middel van waaroverzichten, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.
- 2.4 Verzekering I is afgekocht op 1 april 2009 met een (afkoop)waarde van € 53.389,73. Met ingang van 1 mei 2009 is Verzekering II premievrij gemaakt en in 2017 tot uitkering gekomen.

3. Vordering, klacht en verweer

Vordering Consument

- 3.1 Consument vordert van Verzekeraar:
 - (i) een bedrag van € 10.598,50 ter zake teveel in rekening gebrachte kosten,
 - (ii) vermeerderd met daarover gemist rendement ad € 42.966,86,
 - (iii) een bedrag van € 1.952,09, aan door Verzekeraar in 2009 bij premievrijmaking respectievelijk afkoop van de Verzekeringen ingehouden eerste kosten, en
 - (iv) een voor Verzekering I een bedrag van € 4.287,62 en voor Verzekering II een bedrag van € 1.436,37 aan teveel in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie.
- 3.2 Volgens Consument is Verzekeraar tot het onder 3.1 vermelde gehouden omdat over (een deel van) de kosten en of de overlijdensrisicopremie geen wilsovereenstemming bestaat,

Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de Verzekeringen en/of bij de totstandkoming dan wel uitvoering van de Verzekeringen onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld.

- 3.3 Verzekeraar is bereid de uitspraak van de Commissie van Beroep uitspraak (CvB 2017-043) met betrekking tot Waerdye-Verzekeringen voor beide Verzekeringen toe te passen. Dit betekent dat niet meer kosten in rekening gebracht worden dan 0,75% van het belegde vermogen per jaar en 7% termijnsopslag vanwege maandbetaling. Volgens Verzekeraar leidt dit tot een hogere eindwaarde voor Verzekering I van € 2.850,86 en voor Verzekering II van € 3.678,30. Verzekeraar is bereid deze bedragen als vergoeding te voldoen. Daarnaast is Verzekeraar bereid de kosten die bij premievrijmaking en afkoop in rekening zijn gebracht terug te betalen. Verzekeraar begroot deze bedragen op € 373,01 resp. € 242,02. Volgens Verzekeraar is daarmee aan de vorderingen van Consument onder (i), (ii) en (iii) voldaan en is de klacht in zoverre opgelost.
- 3.4 Ter zitting op 18 december 2020 is gebleken dat het geschil zich voor wat betreft bovengenoemde punten thans alleen nog toespitst op de juistheid van de door Verzekeraar gemaakte berekeningen. Verzekeraar stelt dat hij niet tot verdere tegemoetkoming gehouden is en dat de door hem in dat kader uitgevoerde berekeningen, die ten kantore van Verzekeraar eerder aan Consument zijn toegelicht, correct zijn. Verzekeraar is niet bereid om de betreffende berekeningen aan Consument te overhandigen zodat Consument deze kan verifiëren.

Overlijdensrisicoverzekering

- 3.5 Ten aanzien van de overlijdensrisicopremie betoogt Consument dat uit de ontvangen waarde-overzichten blijkt dat meer overlijdensrisicopremie in rekening is gebracht dan Consument mocht verwachten. Omdat sprake is van een zogenoemde unit-linked verzekering is de hoogte van de overlijdensrisicopremie niet afhankelijk is van de opgebouwde waarde van de Verzekeringen. De premie zou dus een vast maandbedrag moeten zijn. Uit de waarde-overzichten blijkt dat dit niet het geval is. Nu het Consument niet duidelijk is hoeveel hij jaarlijks aan overlijdensrisicopremie heeft voldaan, acht hij Verzekeraar gehouden hem voor de door hem geconstateerde verschillen te compenseren.
- 3.6 Tijdens de zitting op 18 december 2020 heeft Verzekeraar toegelicht dat de door Consument naar voren gebrachte verschillen verband houden met het feit dat de vanaf 2008 verplicht gestelde waarde-overzichten conform de Modellen de Ruiters,

die Consument bij zijn berekeningen heeft gebruikt, opgesteld zijn voor zogenoemde universal life verzekeringen en niet voor unit-linked verzekeringen waarvan bij de Verzekeringen van Consument sprake is. De in de betreffende overzichten opgenomen bedragen komen om die reden niet overeen met de premie die daadwerkelijk in rekening is gebracht. Dit betekent echter niet dat Verzekeraar anders heeft gehandeld of meer overlijdensrisicopremie in rekening heeft gebracht dan waartoe hij op basis van de verzekeringsovereenkomst gerechtigd was. In reactie hierop heeft Consument tijdens de zitting naar voren gebracht deze verklaring niet afdoende te vinden ter weerlegging van zijn klacht en vorderingen.

4. Beoordeling

De vorderingen onder (i), (ii) en (iii)

4.1 Verzekeraar bestrijdt niet dat hij gehouden is Consument ter zake van de teveel in rekening gebrachte kosten en de bij afkoop en premievrijmaking in rekening gebrachte kosten te compenseren. Nu Consument de juistheid van de omvang van de door Verzekeraar in dat kader aangeboden vergoeding betwist, dient Verzekeraar zijn stellingen op dit punt nader toe te lichten door inzicht te geven in de wijze waarop hij die vergoedingen heeft berekend. De Commissie zal Verzekeraar op de voet van artikel 14 van het Reglement verzoeken dat alsnog te doen.

De vordering onder (iv)

4.2 Ten aanzien van de overlijdensrisicopremie stelt Verzekeraar dat voor de Verzekeringen nooit meer premie in rekening is gebracht dan op grond van de overeenkomst verschuldigd was. De bedragen in de vanaf 2008 verstrekte waardeoverzichten conform de modellen van de Commissie de Ruiters zijn onjuist en sluiten niet aan bij de jaarlijks daadwerkelijk in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie. Consument heeft de juistheid van deze voor het eerst ter zitting gegeven toelichting betwist. Verzekeraar zal zijn stellingen dus ook op dit punt nader moeten toelichten door inzicht te geven in de jaarlijks daadwerkelijk in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie. De Commissie zal Verzekeraar op de voet van artikel 14 van het Reglement verzoeken ook dat alsnog te doen.

4.3 De Commissie zal Verzekeraar daarnaast verzoeken om ter onderbouwing van het voorgaande een aantal hierna te noemen stukken over te leggen. Deze stukken hoeven voor een deel uitsluitend aan de Commissie te worden verschaft in verband met daarin vervatte bedrijfsgevoelige informatie.

5. Beslissing

De Commissie verzoekt Verzekeraar om binnen vier weken na heden een nadere toelichting te verschaffen over het volgende:

- Ten aanzien van de vorderingen onder (i) en (ii); een overzicht (bij voorkeur in een excel-bestand) van de kosten die gedurende de looptijd van de Verzekeringen jaarlijks en per maand daadwerkelijk in rekening zijn gebracht, van de kosten die worden vergoed en van het bedrag van de vergoeding en daarnaast een nadere toelichting c.q. onderbouwing van de berekeningswijze van die vergoeding.

- Ten aanzien van de vordering onder (iii); een cijfermatige onderbouwing van de berekening van de bedragen die Verzekeraar bij afkoop respectievelijk premievrijmaken van de Verzekeringen in rekening heeft gebracht en de bedragen die Verzekeraar bereid is te vergoeden.

- Ten aanzien van de vordering onder (iv); een overzicht (bij voorkeur in een excel-bestand) van de overlijdensrisicopremies die gedurende de looptijd van de Verzekeringen jaarlijks in rekening zijn gebracht en een toelichting op de wijze waarop deze overlijdensrisicopremies door Verzekeraar zijn verwerkt in de waarde-overzichten die zijn opgesteld volgens het Model de Ruiters en een nadere onderbouwing waarom de daarin genoemde bedragen en de daadwerkelijk in rekening gebrachte premies niet op elkaar aansluiten.

De Commissie verzoekt Verzekeraar daarnaast ter onderbouwing van het voorgaande de volgende stukken over te leggen:

- Alle waarde-overzichten (de "oude" Waerdye-opgaven en de "nieuwe" De Ruiters-opgaven).
- Alle polis-bladen.
- Een overzicht van de waarde-inbreng bij aanvang en de verdeling hiervan over de fondsen.
- Een overzicht van de data waarop de fondskeuze is gewijzigd en waarop de wijziging van toepassing is (inleg/omzetting), met als het gaat om een omzetting van de belegde waarde, een vermelding van de af- en toename van het aantal eenheden.
- Per mutatedatum de koersen van alle betreffende fondsen (bij voorkeur in een excel-bestand).

- Een opgave van de in rekening gebrachte kosten van een arbeidsongeschiktheidsdekking.

En uitsluitend ten behoeve van de Commissie:

- De tariefgrondslagen en de netto jaarpremie.

Consument zal vervolgens op de van Verzekeraar ontvangen toelichting mogen reageren.

De Commissie houdt iedere verdere beslissing aan.

In artikel 2 van het Reglement van de CvB Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de CvB Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 40 van het Reglement.