

Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2021-0036

(mr. W.J.J. Los, voorzitter, mr. A. Bus, prof. mr. D. Busch, P.G. Polstra AA RB,
mr. E.E. van Tuyl van Serooskerken-Röell, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 14 december 2020
Ingediend door : Consument
Wederpartij : ASR Levensverzekering N.V. gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 19 juli 2021

Samenvatting

Beleggingsverzekering (Waerdye). Verzekerde som en premie overlidensrisicoverzekering. Wilsovereenstemming over de risicopremie. Het niet vooraf vermelden van de hoogte leidt ertoe dat de hoogte van de risicopremie moet blijven binnen wat consument in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs moest verwachten, en dat de risicopremie in die zin dus niet 'disproportioneel' mocht zijn. Risicopremie en compensatieregeling. Fondsbeheerkosten. Distributievergoeding. Geen wilsovereenstemming over kosten die niet vallen onder de kosten die uitdrukkelijk zijn genoemd. Herberekening eindwaarde en wijze waarop bij herberekening rekening moet worden gehouden met ontvangen compensatievergoeding.

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

I. De procedure in beroep

- 1.1 Op 14 december 2020 heeft Consument bij de Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie financiële dienstverlening (verder: de Geschillencommissie) van 25 november 2020 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2020-952). Bij een op 31 januari 2021 gedateerd aanvullend beroepschrift met bijlagen heeft Consument de gronden van beroep geformuleerd.
- 1.2 Verzekeraar heeft een op 15 maart 2021 gedateerd verweerschrift ingediend. Het verweerschrift bevat tevens een incidenteel beroep.
- 1.3 Consument heeft een op 7 april 2021 gedateerd verweerschrift in incidenteel beroep ingediend.
- 1.4 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 7 juni 2021. Consument was niet aanwezig. Namens hem is daar verschenen zijn gemachtigde, M. van Rossum, vergezeld door [naam 1]. Verzekeraar werd vertegenwoordigd door zijn gemachtigde mr. S.Y.Th. Meijer, advocaat te Amsterdam. Mr. [naam 2] heeft namens Verzekeraar deelgenomen via een videoverbinding. Beide partijen hebben een pleitnota overgelegd, hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 25 november 2020.

3. Feiten

De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 4.1 tot en met 4.24. Hetgeen Consument daarover heeft opgemerkt, bespreekt de Commissie van Beroep hierna in 5.16 en 5.17. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.1 Na bemiddeling van een tussenpersoon heeft (de rechtsvoorganger van) Verzekeraar op 27 december 1989 aan Consument een offerte uitgebracht voor een beleggingsverzekering, onder de naam Flexibel Waerdye-lijfrentespaarplan. De offerte luidde onder meer:

'Beschikbare premie per jaar : f 5.000,00
Verzekeringsvoorstel (Tarief 2IVWE)

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

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

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

Ingangsdatum van de verzekering : 01-12-1989
Duur van de verzekering : 30 jaar
Het verzekerd kapitaal bij begin van verzekering heeft een aanvangswaarde van : f 210.084,00
De premie bedraagt per jaar : f 5.000,00
vanaf 01-12-1989 gedurende 30 jaar.

De lijfrenteclausule is van toepassing op de gehele verzekering.

De daarmee corresponderende aftrekbare lijfrentepremie bedraagt : f 5.000,00

Invloed van het beleggingsrendement.

Indien consequent wordt belegd in het fonds Robeco en dit fonds presteert hetzelfde als in de afgelopen vergelijkbare periode, bedraagt het gemiddelde rendement voor de polishouder 9,53% per jaar.

Bij een gelijkblijvend rendement voor de polishouder van 8,0% volgend uit de beleggingsresultaten van de gekozen beleggingsfondsen, zal bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum de tegenwaarde in guldens van het kapitaal stijgen

van:	f 210.084,00
tot:	f 436.459,00

In geval van overlijden van de verzekerde komt bij ongewijzigde premiebetaling direkt tot uitkering ten minste:	f 210.084,00
Vindt het overlijden vlak voor de einddatum plaats, dan zal, uitgaande van laatst genoemde rendement, de uitkering gelijk zijn aan:	f 436.459,00
 Vanaf het tweede verzekeringsjaar heeft de verzekeringnemer het recht om een lagere premie te betalen dan de verschuldigde premie, echter niet lager dan:	 f 1.200,00

Kapitaalverlaging/herstel.

Wanneer van het recht gebruik wordt gemaakt om een lagere premie te betalen dan de verschuldigde premie, zal het verzekerde kapitaal worden verlaagd volgens onderstaande aanpassingstabel.

Indien op grond hiervan het verzekerde kapitaal is verlaagd, heeft de verzekeringnemer het recht om het bedrag waarmee het verzekerde kapitaal is verlaagd, ineens of in gedeelten, weer bij te verzekeren tegen betaling van het premiebedrag dat daarvoor volgens de eerder genoemde tabel wordt berekend.

Aanpassingstabel.

Verlaging van het verzekerde kapitaal in gulden per f 1.000,00 eenmalig minder betaalde jaarpremie.

Eindleeftijd: 65 jaar.

(...)

Waerdye-eenheden.

De premie die betaald wordt bestaat uit drie delen:

- een deel voor de op te bouwen uitkering bij leven;
- een deel voor eventueel te betalen uitkering bij overlijden;
- een deel voor de door de maatschappij te betalen kosten.

De belegging geschiedt in een of meer fondsen van de Robeco Groep. (...)

Het verzekerd kapitaal luidt niet in guldens maar in Waerdye-eenheden. Dit kapitaal is berekend op een voor levensverzekeringen gebruikelijke rentevoet van 4%.

3.2 Verzekeraar heeft op 29 december 1989 aan Consument een polis verstrekt. De polis luidt onder meer:

‘Verklaart een overeenkomst van levensverzekering met de verzekeringnemer te hebben gesloten op de in de polis vermelde voorwaarden en op de bijgevoegde voorwaarden van de Waerdye-levensverzekering WEI.

Polisnummer : [polisnummer]
(...)

Tarief : 2IVWE

Ingangsdatum verzekering: 01-12-1989 Einddatum verzekering: 01-12-2019

Verzekerd kapitaal, vastgesteld per 01-12-1989 en geldend tot de daarop volgende premievervaldag:

Fonds	Waerdye-eenheden	Fonds	Waerdye-eenheden
-----	-----	-----	-----
Robeco	218.838	Rorento	--
Rolinco	--	Rodamco	--

Het verzekerde kapitaal wordt uitgekeerd bij het in leven zijn van verzekerde op de einddatum van de verzekering of bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering. De uitkering bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering bedraagt minimaal f 210.084,00.

De premie bedraagt f 5.000,00 per jaar, zolang de verzekerde in leven is, echter uiterlijk tot 01-12-2019, te voldoen op de 01e december van ieder jaar, voor het eerst op 01-12-1989.

De verdeling van de premie naar fonds luidt:

Robeco	f 5.000,00	Rorento	f	-, -
Rolinco	f	Rodamco	f	-, -
(...)				

Op elke polisverjaardag heeft de verzekeringnemer het recht een lagere premie te betalen dan de hiervoor vermelde premie. Minimaal dient echter een premie ad f 1.200,00 per jaar te worden voldaan.

De lagere premie zal in dezelfde verhouding naar fonds worden verdeeld als laatstelijk voor de premie is overeengekomen.

Indien gebruik wordt gemaakt van het recht een lagere premie te betalen, zal op de betreffende polisverjaardag het overeenkomstig artikel II van de voorwaarden van verzekering in Waerdye-eenheden berekende kapitaal worden verlaagd met een als volgt vast te stellen aantal Waerdye-eenheden:

- A. Met behulp van de aanpassingstabel TB4 wordt een bedrag in guldens berekend;
- B. Dit bedrag wordt in dezelfde verhouding naar fonds verdeeld als de premie;
- C. De aldus vastgestelde bedragen worden gedeeld door de betreffende guldenwaarde van de Waerdye-eenheid.

Met ingang van het einde van dat verzekeringsjaar resulteert de verlaging van het verzekerd kapitaal in een even grote verlaging van het opbouwkapitaal. (...)

Het in de polis vermelde minimaal bij overlijden uit te keren guldenbedrag wordt telkens met het onder A berekende bedrag verminderd/vermeerderd.'

3.3 Op de verzekering zijn van toepassing de Algemene voorwaarden van Waerdye-Levensverzekering (model WE I). Deze voorwaarden (hierna: de polisvoorwaarden) luiden onder meer:

‘Art. 09 Waerdye-eenheden

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

(...)

Art. 10 Beleggingsdepot

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

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

2. Toevoegingen aan een depot geschieden door:

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

3. Onttrekkingen aan een depot geschieden ten gevolge van:

- a. uitkeringen en afkopen;
- b. opnamen door de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;
- c. de maandelijkse vergoeding aan de maatschappij voor beheer en administratie ter grootte van 3/4 % op jaarbasis.

4. Tegenover de in dit artikel sub 2a en 2b vermelde toevoegingen en de sub 3a en 3b vermelde onttrekkingen wordt steeds een met de toevoeging en onttrekking corresponderend aantal Waerdye-eenheden gevormd of teniet gedaan.

5. De waarde van een depot in guldens Nederlands courant en het aantal Waerdye-eenheden worden steeds op de tweede dag van elke maand opnieuw vastgesteld.

6. a. Met inachtneming van het gestelde sub 2 en 3 van dit artikel geschiedt de vaststelling van de waarde van een depot in guldens Nederlands courant door optelling van de waarde in Nederlands courant van de in dat depot aanwezige aandelen, waarbij omrekening geschiedt tegen de slotkoers van de officiële notering van de aandelen op de Amsterdamsche Effectenbeurs op de laatste beursdag voorafgaande aan de sub 5 van dit artikel vermelde datum.

- b. De sub 3c van dit artikel bedoelde vergoeding wordt berekend over het gemiddelde van:
 1. de waarde van een depot van de vorige vaststelling en
 2. de waarde van een depot waarop na de vorige vaststelling tot bepaalde sub 2 en sub 3a en 3b van dit artikel is toegepast.

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

Art. 11 Vaststelling kapitaal

- Met opbouwpremie wordt in dit artikel bedoeld de voor de levensverzekering verschuldigde premie minus daarin begrepen kostenopslagen.
- (...)
- Voor de premiebetalende Waerdye-levensverzekeringen wordt het kapitaal op de ingangsdatum en vervolgens op elke premievervaldag opnieuw vastgesteld op basis van de naar soort van belegging verdeelde en omgerekende opbouwpremie, waarbij de volgende methode wordt toegepast:
 - Op de ingangsdatum wordt, uitgaande van de omgerekende opbouwpremie, de leeftijd van de verzekerde en de periode tot de einddatum, het kapitaal in de aangegeven Waerdye-eenheden berekend, welk kapitaal dan zal gelden tot de eerstvolgende premievervaldag.
 - Ook wordt berekend welk kapitaal zou zijn verkregen op de eerstvolgende premievervaldag, uitgaande van dezelfde omgerekende opbouwpremie. Hiertoe worden de leeftijd van verzekerde en de resterende periode tot de einddatum vastgesteld door het aantal maanden dat sinds de ingangsdatum is verstreken op te tellen bij de leeftijd respectievelijk af te trekken van de periode gelegen tussen de ingangsdatum van de verzekering en de einddatum.

Het verschil van de kapitalen sub a en sub b van dit lid is het voor die premietermijn geldende opbouwkapitaal, eveneens uitgedrukt in Waerdye-eenheden.
 - Op elke premievervaldag worden berekeningen uitgevoerd volgens de methodiek sub a en sub b van dit lid, uitgaande van de omgerekende opbouwpremie, waarbij de leeftijd en de resterende periode tot de einddatum worden bepaald als daarbij aangegeven.

Het van premievervaldag tot premievervaldag geldende kapitaal in Waerdye-eenheden per fonds waarin belegd is, is gelijk aan het volgens sub 3a van dit artikel op de betreffende premievervaldag te berekenen kapitaal, vermeerderd met de op alle vorige premievervaldagen bepaalde opbouwkapitalen.

Het verzekerde kapitaal op de einddatum in Waerdye-eenheden per fonds waarin belegd is, is gelijk aan de som van de opbouwkapitalen.
 - (...)
 - Per elke polisverjaardag zal mededeling worden gedaan van de dan verzekerde kapitalen per fonds waarin belegd is, als ook van de guldenwaarde van de Waerdye-eenheden per fonds.'

- 3.4 Gedurende de looptijd van de Verzekering heeft Consument veelvuldig gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een lagere jaarpremie te betalen dan is vermeld op de polis. Hij heeft daarnaast enkele malen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om een hogere jaarpremie te betalen. Consument ontving in dat kader jaarlijks een gewijzigd polisblad.
- 3.5 Met het gewijzigde polisblad van 8 december 1997 zijn de polisvoorwaarden model WE 4 van toepassing verklaard.
- 3.6 Consument is jaarlijks geïnformeerd over de verzekering door middel van waarde-overzichten, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.
- 3.7 In november 2009 is Consument een brochure verstrekt over de Compensatieregeling beleggingsverzekeringen. In maart 2012 heeft Verzekeraar Consument per brief geïnformeerd dat hij op grond van de compensatieregeling eenmalig een vergoeding ontvangt van € 9.017,24 als vergoeding voor te hoge kosten die in het verleden in rekening zijn gebracht en daarnaast jaarlijks een vergoeding voor te hoge kosten, zolang premie wordt betaald, van € 1.575,97. Daarbij is Consument de brochure verstrekt 'Meer informatie over de Compensatieregeling ASR Nederland' van juni 2011.
- 3.8 Consument heeft in 2010 contact met Verzekeraar opgenomen en heeft zich daarbij beklagd over kosten die door Verzekeraar in rekening worden gebracht. In de periode daarna hebben partijen voortdurend met elkaar gecorrespondeerd, waarbij ook mogelijkheden zijn onderzocht om de verzekering aan te passen. Daarover is echter geen overeenstemming bereikt.
- 3.9 Op 1 december 2019 is de Verzekering geëindigd met een waarde van € 56.575,50. Deze waarde is als einduitkering aan Consument betaald.

4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie

- 4.1 Consument heeft geklaagd over diverse eigenschappen van de verzekering, de wijze waarop hij over deze eigenschappen is geïnformeerd en over de wijze waarop de verzekeringsovereenkomst is uitgevoerd. In de klacht, bij repliek en bij brief van 30 juli 2018 heeft Consument zijn vorderingen beschreven. De Commissie van Beroep verwijst daarnaar. Volgens de brief van 30 juli 2018 vordert Consument:

'Bij wijze van primaire vordering roepen consumenten – met een beroep op dwaling – de nietigheid van de overeenkomst in, leidend tot premierestitutie vermeerderd met wettelijke rente per premieervaldata (indien van toepassing: tot aan afkoopdatum en vermeerderd met wettelijke rente sindsdien).

Subsidiair wensen zij er van uit te gaan dat een schatting wordt gemaakt op voet van artikel 6:97 BW: voor een concrete vaststelling van de omvang van de door verzekeraar te vergoeden schade moet een vergelijking worden gemaakt tussen de huidige vermogenspositie van consument en de hypothetische vermogenspositie waarin hij zich

zou hebben bevonden indien de aan verzekeraar te verwijten tekortkomingen achterwege waren gebleven. Anders gezegd, moet worden vastgesteld wat consument zou hebben gedaan indien hij door verzekeraar steeds wel volledig en juist zou zijn geïnformeerd en tot welke uitkomst dat zou hebben geleid" (vergelijk uitspraak CvB 2018-043, rov. 4.36).

Het feit dat er sprake is geweest van een algemenere desinformatie over kosten en risicopremies (en de disproportionele cumulatieve impact daarvan op het eindresultaat) maakt de noodzaak van een deugdelijke grondslag voor deze schatting nog pregnanter.

(...)

In dossier [nummer] zou consument er voor gekozen hebben een "gewone" beleggingsrekening van Robeco te openen. De fiscale voordelen van een beleggingsverzekering worden nogal eens overschat (in zijn geval was de premie niet aftrekbaar en de uitkering boven de vrijstelling wel). Gelet op het feit dat het beoogde kapitaal bestemd was als pensioenaanvulling zou hij - boven de gewone vrijstellingsdrempel - slechts te maken hebben met een relatief beperkte vermogensrendementsheffing (consument heeft nu uitzicht op ca. € 50.000,00 in 2019, terwijl de algemene vrijstelling voor 2 fiscale partners op ca. € 60.000,00 uitkomt, zodat tijdens de beleggingsperiode het opgebouwde vermogen vrijwel de gehele looptijd beneden de vrijstellingsgrens zou blijven en in het geval op einddatum een deel van het vermogen zou worden aangewend voor hypotheekaflossing ook in de periode waarin sprake is van gedeeltelijke opname vanwege pensioenaanvulling).

Meer subsidiair dient te worden uitgegaan van de nietigheid van de bedingen waarvan consumenten in het voorgaande de nietigheid hebben ingeroepen. In dat geval dient de afkoopwaarde resp. de actuele waarde te worden herberekend met weglating van de nietige kosten en risicopremiebedingen (derhalve met behoud van de overeengekomen 0,75% van het belegd vermogen voor administratie en beheerskosten).

Bij de toekenning van de eveneens gevorderde kosten als omschreven in artikel 40 lid 9 Reglement (oud) dient de Commissie het in dat artikel genoemde liquidatietarief naar letter en geest, met in acht neming van de geactualiseerde bedragen als gepubliceerd in mei 2018, toe te passen. Mede gelet op de lange duur van de gehele geschilprocedure en de daarbij vereiste (extra) werkzaamheden dient de vergoeding gebaseerd te zijn op (gemaximeerd) 7 liquidatiepunten tariefgroep III (...)'

- 4.2 Voor de overwegingen van de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie. Samengevat komt het oordeel van de Geschillencommissie op het volgende neer.
- Consument behoefde op grond van de informatie die Verzekeraar hem bij het sluiten van de verzekering heeft verstrekt, geen rekening te houden met andere kosten dan die in de productdocumentatie is vermeld. Over andere kosten(soorten) bestond dus geen wilsovereenstemming.
 - Bij het sluiten van de verzekering bestond nog geen verplichting om Consument te informeren over fondsbeheerkosten (TER) die de fondsen, waarin werd belegd, in rekening brachten.

- Consument heeft na advies van zijn tussenpersoon gekozen voor een overlijdensrisicodekking met een gegarandeerde uitkering. Het is niet aannemelijk dat hij een andere dekking had gewenst. Het was niet aan Verzekeraar om Consument tussentijds te adviseren over het wijzigen van de dekking.

4.3 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van Consument toegewezen, voor zover het betreft het opnieuw berekenen van de eindwaarde van de verzekering, waarbij naast de fondsbeheerkosten alleen de expliciet in de productinformatie vermelde kosten in aanmerking mogen worden genomen. Daarnaast is Verzekeraar verplicht om kosten van rechtsbijstand aan Consument te vergoeden. Voor het overige zijn de vorderingen afgewezen.

5. Beoordeling van het beroep

Inleiding

5.1 Consument heeft zestien grieven geformuleerd tegen de uitspraak van de Geschillencommissie. Hij vordert in beroep:

‘Verzekeraar dient binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de (eind)waarde van de Verzekering opnieuw vast te stellen waarbij alleen de kosten van beheer en administratie, genoemd in artikel 10 lid 3 onder c van de Voorwaarden, in aanmerking mogen worden genomen en waarbij met terugwerkende kracht tot 1 december 1989 wordt uitgegaan van Tarief 74 (V)WE, vast te stellen met behulp van het formularium zoals door Consument bij Pleidooi ter zitting Geschillencommissie van 4 september 2020 is voorgehouden, vermeerderd met het toepasselijke aantal bonuseenheden als behorend bij dit Tarief 74 (V)WE en vermeerder[d] met een vergoeding voor de onrechtmatig ingehouden zogeheten “distributievergoeding” en vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 1 december 2019 tot op de dag der voldoening.

Daarnaast dient Verzekeraar de kosten voor rechtsbijstand door de gemachtigde van Consument te vergoeden. De Commissie zal deze kosten in eerste aanleg op grond van het hier nog toepasselijke oude reglement vaststellen conform het liquidatietarief zoals dit wordt gehanteerd door de rechterlijke macht op € 4.865,00 (zeven punten, tarief III), onder aftrek van de reeds vergoede kosten ad € 1.383,00, te vermeerderen met € 50,00 administratiekosten. De Commissie zal deze kosten in beroep vaststellen op € 2.085,00 (drie punten, tarief III), te vermeerderen met € 500,00 administratiekosten.’

5.2 Verzekeraar heeft verweer gevoerd en daarbij ook zelf bezwaren aangevoerd tegen de uitspraak van de Geschillencommissie.

Aanhouding

- 5.3 Verzekeraar heeft gevraagd de behandeling van deze zaak aan te houden totdat de Hoge Raad een arrest heeft gewezen waarin prejudiciële vragen van het gerechtshof Den Haag over beleggingsverzekeringen worden beantwoord. Consument heeft zich daartegen verzet.
- 5.4 De Commissie van Beroep ziet onvoldoende reden om de behandeling van deze zaak aan te houden. In de eerste plaats is niet bij voorbaat te verwachten dat de beslissing van de Hoge Raad van belang zal zijn voor de beoordeling van deze zaak. De prejudiciële vragen hebben betrekking op de periode waarin regelingen van kracht waren, die nog niet golden waren toen de onderhavige verzekering werd gesloten. Daarnaast heeft Consument een gerechtvaardigd belang bij een uitspraak binnen redelijke termijn.

Behandelbaarheid

- 5.5 Verzekeraar heeft aangevoerd dat het beroep van Consument niet behandelbaar is, omdat het financieel belang lager is dan € 25.000,00. Volgens Verzekeraar moet rekening worden gehouden met de vergoeding die Consument heeft ontvangen op grond van de Compensatieregeling voor beleggingsverzekeringen.
- 5.6 Dit verweer gaat niet op. In de einduitkering die Consument van Verzekeraar heeft ontvangen, is de vergoeding op grond van de Compensatieregeling begrepen. Dit blijkt uit de jaaroverzichten die Consument heeft ontvangen. Verzekeraar heeft dit ook niet (voldoende) weersproken.
- 5.7 Consument betoogt dat het bezwaar van Verzekeraar tegen de uitspraak van de Geschillencommissie niet behandelbaar is. Volgens hem valt het bezwaar buiten de rechtsstrijd die partijen in deze procedure hebben bepaald. Consument verwijst in dit verband naar hetgeen de Geschillencommissie heeft overwogen in 5.3 van haar uitspraak en stelt dat Verzekeraar daartegen geen grief heeft gericht. Ook heeft Verzekeraar volgens Consument geen grief gericht tegen de juridische oordelen die daaraan ten grondslag liggen.
- 5.8 De Commissie van Beroep volgt dit betoog niet. De rechtsstrijd in beroep wordt niet alleen bepaald door hetgeen Consument aanvoert in beroep. Het stond Verzekeraar in beginsel vrij om de rechtsstrijd in beroep uit te breiden door zelf bezwaren tegen de uitspraak aan te voeren.
- 5.9 Hetgeen de Geschillencommissie heeft overwogen in 5.3 van haar uitspraak, vormt daarvoor geen belemmering. Het overwogene betreft geen beslissing over een geschilpunt, waartegen een grief moet worden gericht. Het is slechts een beschrijving van wat volgens de Geschillencommissie bij de mondelinge behandeling van de zaak heeft plaatsgevonden.
- 5.10 De Commissie van Beroep leest in de beschrijving die de Geschillencommissie in 5.3 heeft gegeven, niet dat Verzekeraar ondubbelzinnig afstand heeft gedaan van het recht om zijn

standpunt over de in de premie verwerkte kosten aan de Commissie van Beroep voor te leggen, voor het geval Consument het geschil niet wenste te regelen overeenkomstig de lijnen die zijn uitgezet in de uitspraak van de Commissie van Beroep van 20 december 2017 (2017-043) en tegen de uitspraak van de Geschillencommissie in beroep zou gaan.

Nu Consument het geschil niet op de genoemde wijze heeft willen regelen en in beroep is gegaan tegen de uitspraak van de Geschillencommissie, stond het Verzekeraar vrij om zijn standpunt over de kosten aan de Commissie van Beroep voor te leggen. Dat Verzekeraar bezwaar heeft ('griefft') tegen onderdelen van de genoemde uitspraak van de Commissie van Beroep, volgt uit hetgeen Verzekeraar daarover in dit beroep heeft aangevoerd.

- 5.11 De conclusie is dat zowel het beroep van Consument als het bezwaar van Verzekeraar tegen de uitspraak van de Geschillencommissie behandelbaar zijn.

Beoordelingskader

- 5.12 Met grief 1 voert Consument bezwaren aan tegen het algemene beoordelingskader dat de Geschillencommissie hanteert. Consument verlangt dat de Commissie van Beroep deze bezwaren nauwgezet bespreekt.
- 5.13 De Commissie van Beroep doet uitspraak in het concrete geval. Zij zal niet ingaan op beslissingen die in andere zaken zijn genomen en waartegen Consument bezwaren heeft, tenzij het gaat om beslissingen die van belang zijn bij het bespreken van concrete klachten over de verzekering van Consument. Voor zover dit het geval is, komt dit aan de orde bij het bespreken van de overige grieven.

Procesdossier

- 5.14 Consument stelt in grief 2 dat de opsomming van de stukken in het procesdossier van de Geschillencommissie onvolledig en onjuist is.
- 5.15 De Commissie van Beroep hoeft dit niet te beoordelen. Ook als de opsomming onvolledig en onjuist is, kan dit niet leiden tot het toewijzen van enige vordering van Consument. Verder geldt dat Consument in beroep alle stukken heeft kunnen indienen, waarvan hij meent dat die van belang zijn voor het beoordelen van het beroep.

Feiten

- 5.16 Consument meent dat de Geschillencommissie de feiten onvolledig en op onderdelen onjuist heeft weergegeven. Daarop heeft grief 3 betrekking.
- 5.17 Er is geen regel die verplicht in de uitspraak alle feiten te vermelden die op enigerlei wijze betrekking hebben op het geschil tussen partijen. Er kan mee worden volstaan de feiten te vermelden die rechtstreeks van belang zijn voor de beslissingen die in de uitspraak worden gegeven. De feiten die de Commissie van Beroep van belang vindt, zijn hiervoor vermeld

onder 3. Uit hetgeen consument heeft aangevoerd, blijkt overigens niet dat de Geschillencommissie feiten onjuist heeft weergegeven.

Vorderingen

- 5.18 Grief 4 behoeft de Commissie van Beroep niet te bespreken. De grief gaat over de weergave door de Geschillencommissie van de vorderingen van Consument. De Commissie van Beroep heeft de vorderingen hiervoor in 4.1 zelf weergegeven, zoals Consument die in zijn brief van 30 juli 2018 heeft verwoord.

Tussenpersoon

- 5.19 Grief 5 is gericht tegen de overweging van de Geschillencommissie dat klachten over de tussenpersoon buiten beschouwing blijven. Volgens Consument zijn in deze zaak geen klachten tegen de tussenpersoon geformuleerd.
- 5.20 Uit de grief blijkt dat ook Consument van mening is dat er in deze zaak niet hoeft te worden beslist over een advies of een ander handelen van de tussenpersoon. Het is dus niet nodig de grief verder te bespreken.

Overlijdensrisicoverzekering: verzekerde som

- 5.21 Volgens Consument heeft de Geschillencommissie ten onrechte aangenomen dat de verzekering bij ongewijzigde premiebetaling recht gaf op een uitkering bij overlijden van ten minste f 210.084,00. Consument meent dat uit de 'Waerdye-systematiek' volgt dat er geen gegarandeerde uitkering was, omdat de uitkering jaarlijks op de premievervaldag werd berekend. Hierop hebben de grieven 6, 11, 12 en 14, al dan niet gedeeltelijk, betrekking.
- 5.22 Het is juist dat de uitkering bij leven jaarlijks opnieuw werd berekend, aan de hand van het aantal verkregen Waerdye-eenheden en de koers daarvan. Dat is af te leiden uit de polis ('Verzekerd kapitaal, vastgesteld per 01-12-1989 en geldend tot de daarop volgende premievervaldag') en het volgt uit art. 11 lid 3 van de polisvoorwaarden.
- 5.23 Wat betreft de uitkering bij overlijden is in de offerte en de polis vermeld dat de uitkering bij ongewijzigde premiebetaling minimaal f 210.084,00 bedraagt. De vraag die Consument aan de orde stelt, betreft de uitleg van de polis op dit onderdeel. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft Consument uit de vermelding in de polis redelijkerwijs mogen begrijpen dat deze uitkering bij ongewijzigde premiebetaling werd gegarandeerd en niet afhankelijk was van de waarde van de Waerdye-eenheden. Daarop kon Consument dus aanspraak maken. Verzekeraar heeft overigens bevestigd dat dit ook zo is bedoeld.
- 5.24 Gelet op het voorgaande behoeft de Commissie van Beroep niet de stelling van Consument te bespreken dat hij voor een restitutedekking zou hebben gekozen, als hij had geweten dat er geen gegarandeerde uitkering was (bij ongewijzigde premiebetaling).

5.25 De Commissie van Beroep laat ook onbesproken wat Consument heeft vermeld over het overleg met Verzekeraar over het aanpassen van de overlijdensrisicodekking. Het is niet of onvoldoende inzichtelijk gemaakt in welk opzicht enige vordering van Consument toewijsbaar is, om de reden dat dit overleg niet tot overeenstemming over het aanpassen van de dekking heeft geleid.

5.26 Het voorgaande brengt mee dat deze grieven op dit onderdeel geen doel treffen.

Overlijdensrisicoverzekering: premie

5.27 In haar uitspraak van 20 december 2017 (2017-043) heeft de Commissie van Beroep beslissingen gegeven over een soortgelijke verzekering als die van Consument. Ten aanzien van het inhouden van de premie voor de overlijdensrisicodekking heeft de Commissie in 5.21 van die uitspraak het volgende overwogen:

‘Belanghebbende moest voor de verzekering een premie betalen. In de verzekering was een dekking voor het overlijdensrisico begrepen. Een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoorde te weten dat tegenover die dekking een risicopremie staat en dat die dus onderdeel was van de maandelijks te betalen bruto premie. Zonder premie is geen sprake van een (overlijdensrisico)verzekering. Voor Belanghebbende moet dat ook duidelijk zijn geweest. Het in rekening brengen van de risicopremie vindt daarom grondslag in de verzekeringsovereenkomst.’

5.28 De grieven 6, 8, 11 en 14 gaan, al dan niet gedeeltelijk, over de premie voor de overlijdensrisicodekking. Consument wil dat de Commissie van Beroep een fout corrigeert uit haar hiervoor genoemde uitspraak met nummer 2017-043. Volgens Consument geldt dat als wordt aangenomen dat er geen wilsovereenstemming was over kosten waarover Consument niet is geïnformeerd, hetzelfde moet worden aangenomen voor de risicopremie, waarvan de hoogte niet aan Consument is bekendgemaakt.

5.29 Consument gaat voorbij aan een wezenlijk element van de beslissing die de Commissie van Beroep over de verschuldigdheid van de risicopremie heeft gegeven. Het uitgangspunt is dat Consument heeft gekozen voor een overlijdensrisicoverzekering. Een verzekering bestaat alleen als voor de dekking een premie wordt betaald. Een gemiddelde consument behoort te weten dat voor de dekking die een verzekering biedt, een premie is verschuldigd. Dit geldt ook voor Consument. Hij had redelijkerwijs moeten begrijpen dat in het totale bedrag dat hij als premie voor de verzekering moest betalen, ook een bedrag (risicopremie) voor de overlijdensrisicoverzekering was begrepen en dat dit bedrag dus niet zou worden belegd voor de uitkering bij leven. Dat een deel van de totale premie ook was bestemd als risicopremie voor de overlijdensrisicoverzekering is overigens vermeld in de offerte: ‘De premie die betaald wordt bestaat uit drie delen: (...) een deel voor eventueel te betalen uitkering bij overlijden’.

5.30 Het feit dat de hoogte van de risicopremie niet is vermeld, maakt dit op zichzelf niet anders. Het niet-vermelden van de hoogte levert anderzijds geen vrijbrief voor Verzekeraar op om willekeurig welke risicopremie in rekening te brengen. Het niet-vermelden leidt

ertoe dat de hoogte van de risicopremie moet blijven binnen wat Consument in de gegeven omstandigheden redelijkerwijs moest verwachten, en dat de risicopremie in die zin dus niet 'disproportioneel' mocht zijn. Verzekeraar kon immers redelijkerwijs niet ervan uitgaan dat Consument instemde met een disproportionele risicopremie. Wat Consument in dit opzicht redelijkerwijs moest verwachten, wordt mede bepaald door de risicopremies die verzekeraars in rekening brachten in de tijd dat de verzekering werd gesloten, rekening houdend met de persoonlijke omstandigheden van verzekerden, zoals leeftijd en gezondheid.

- 5.31 In dit geval zijn de premies vanaf 2008 vermeld op de aan Consument verstrekte overzichten die zijn ingericht volgens de modellen van de Commissie De Ruiter. Op die overzichten is een jaarlijks oplopende risicopremie vermeld. Deze risicopremie was in 2008 € 236,32. Er is onvoldoende aangevoerd om te oordelen dat een dergelijke risicopremie ten tijde van het afsluiten van de verzekering (1989) voor Consument disproportioneel was in de hiervoor bedoelde zin. Dat de risicopremie in en rond 2008 ongeveer 65% was van de totale premie die Consument toen betaalde, maakt dit niet anders. De risicopremie was afgestemd op de persoon van Consument en de uitkering bij overlijden. De totale premie heeft Consument herhaaldelijk verlaagd. Zo betaalde hij jarenlang, ook in 2008, nog maar een bruto premie van € 385,00 per jaar, terwijl de premie ten tijde van het sluiten van de verzekering € 2.268,90 bedroeg. De uitkering bij overlijden was in die jaren, blijkens de polissen nog tussen ongeveer € 30.000,00-€ 40.000,00. Het is verder waar dat kennelijk niet is gerekend met een vaste doorsneepremie, maar met een (actuariële) risicopremie. Een vaste doorsneepremie is echter niets méér dan het min of meer middelen van (actuariële) premies die in de regel oplopen naar mate de verzekerde ouder wordt en het risico dus toeneemt. Niet valt in te zien welk nadeel Consument in dit opzicht heeft geleden.
- 5.32 Er is dus in dit geval geen aanleiding om aan te nemen dat Verzekeraar aan Consument een disproportionele risicopremie in rekening heeft gebracht. Maar als dit wél het geval is, heeft Consument daarvoor een compensatie ontvangen op grond van de compensatieregeling van Verzekeraar. Zoals Verzekeraar stelt, en anders dan Consument meent, zijn in die compensatieregeling niet alleen de ingehouden kosten begrepen, maar betreft die regeling ook de risicopremie. Dit is onder meer vermeld in de brochure die Consument in 2012 heeft ontvangen. Er is niets aangevoerd waaruit zou kunnen volgen dat de compensatieregeling een ontoereikende vergoeding bood voor ingehouden risicopremies die eventueel disproportioneel waren.
- 5.33 Voor het overige verwijst de Commissie van Beroep naar hetgeen over de risicopremie is overwogen in 5.21 tot en met 5.25 van de uitspraak met nummer 2017-043. Wat Consument heeft aangevoerd, geeft geen aanleiding om terug te komen van de beslissingen die in die uitspraak over de risicopremie zijn gegeven.
- 5.34 De conclusie is dat grieven 6, 8, 11 en 14 geen doel treffen, voor zover deze grieven over de risicopremie gaan.

Informatieverplichting

- 5.35 Met grief 7 bestrijdt Consument de overweging van de Geschillencommissie dat in 1989, ten tijde van het sluiten van de verzekering, nog geen wettelijke verplichting bestond tot het verstrekken van informatie over kosten. Consument betoogt dat een dergelijke verplichting voortvloeide uit 'algemene maatstaven van het burgerlijk recht'.
- 5.36 Consument maakt in de toelichting op de grief niet duidelijk in welk opzicht zijn opvatting op dit punt relevant is voor de beslissing op zijn vorderingen. De Commissie van Beroep bespreekt dit betoog daarom niet.

Fondsbeheerkosten (TER)

- 5.37 Grief 9 gaat over de fondsbeheerkosten. Dit zijn kosten die anderen, te weten de fondsen waarin de premie werd belegd, hebben gemaakt en die zijn verwerkt in de waarde van de fondsen. Het zijn geen kosten die Verzekeraar heeft ingehouden. In dit geval betreft het kosten van Robeco. Robeco heeft kosten in mindering gebracht op het gerealiseerde rendement van de beleggingen. Van het 'terugbetalen' van deze kosten door Verzekeraar kan reeds om deze reden geen sprake zijn.
- 5.38 Consument voert aan dat Verzekeraar in de polisvoorwaarden hem over deze kosten heeft geïnformeerd, omdat in art. 10 lid 3 onder c van deze voorwaarden is vermeld dat de kosten van administratie en beheer 0,75% op jaarbasis bedroegen. Daaronder vallen volgens Consument ook de kosten van beheer van de fondsen.
- 5.39 Het gaat er dus om of Consument redelijkerwijs heeft mogen begrijpen dat de in art. 10 lid 3 onder c van de polisvoorwaarden genoemde kosten van administratie en beheer ook betrekking hadden op kosten die niet Verzekeraar, maar Robeco berekende en die in de waarde van het Robeco-fonds werden verwerkt. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is dit niet het geval. In de offerte is vermeld dat een deel van de bruto premie was bestemd voor de *door de maatschappij*, dus Verzekeraar, te betalen kosten. Art. 10 van de polisvoorwaarden gaat over de te vormen depots aan beleggingen in onder meer Robeco. Art. 10 lid 3 van de polisvoorwaarden regelt onttrekkingen uit een depot. In onderdeel c van deze bepaling wordt de maandelijkse vergoeding *aan de maatschappij*, dus Verzekeraar, vermeld, voor beheer en administratie. Uit dit een en ander heeft Consument niet redelijkerwijs mogen opmaken dat ook vergoedingen voor anderen dan Verzekeraar, welke vergoedingen waren begrepen in de waarde van de beleggingen, vielen onder de aan de maatschappij te betalen vergoeding voor beheer en administratie. Andere feiten of omstandigheden, die de conclusie rechtvaardigen dat Consument dit desondanks wél zo heeft mogen begrijpen, zijn niet naar voren gebracht. De grief slaagt dus niet.

Distributievergoeding

- 5.40 Met grief 10 voert Consument aan dat een distributievergoeding niet is te vergelijken met fondsbeheerkosten, omdat Verzekeraar zelf de distributievergoeding heeft bedongen.
- 5.41 De Commissie van Beroep begrijpt dat Consument wil dat Verzekeraar de van Robeco ontvangen distributievergoeding aan Consument ten goede laat komen, omdat over deze vergoeding tussen partijen geen overeenstemming heeft bestaan. Het valt echter niet in te zien waarom de instemming van Consument was vereist voor een vergoeding die Verzekeraar van een derde, te weten Robeco, ontving. Dat deze vergoeding volgens Consument werd verdisconteerd in het fondsrendement, maakt dit niet anders. De Commissie van Beroep tekent hierbij aan dat in 1989, toen de verzekering werd gesloten, er nog geen verplichting voor Verzekeraar bestond om Consument over fondsbeheerkosten en daarin verwerkte vergoedingen te informeren, ook niet volgens 'algemene maatstaven van burgerlijk recht' (zie grief 7).

Advies

- 5.42 De Geschillencommissie heeft onder meer overwogen dat het niet aan Verzekeraar was om Consument te voorzien van fiscaal of verzekeringstechnisch advies. In grief 13 stelt Consument dat het hem niet ging om advies, maar om eerlijke productinformatie.
- 5.43 Uit de grief maakt de Commissie van Beroep op dat partijen het erover eens zijn dat Verzekeraar aan Consument geen advies gaf of behoefde te geven. In welk opzicht de grief tot het toewijzen van enige vordering van Consument moet leiden, heeft Consument niet (voldoende) duidelijk gemaakt. De Commissie van Beroep behoeft de grief dan ook niet verder te bespreken.

Tarief 74 (V)WE

- 5.44 Grief 14 is hiervóór al deels besproken. In de grief ligt kennelijk ook een eis besloten, mede gezien de vorderingen die Consument in beroep heeft geformuleerd, dat bij het opnieuw berekenen van de einduitkering uit hoofde van de verzekering moet worden uitgegaan van Tarief 74 (V)WE en dat de einduitkering moet worden vermeerderd met bonuseenheden die behoren bij dat tarief.
- 5.45 De Commissie van Beroep maakt uit de stellingen van Consument op dat Consument de verzekering heeft willen aanpassen, maar dat het overleg daarover met Verzekeraar niet tot overeenstemming heeft geleid.
- 5.46 De Commissie van Beroep volgt het standpunt van Consument niet. Consument heeft de verzekering gesloten, zoals deze is geoffreerd en op de polis is vermeld. Dit was een verzekering op basis van Tarief 21 VWE. Op grond waarvan Consument het recht zou hebben gehad om de verzekering eenzijdig te wijzigen door te kiezen voor het toepassen van Tarief 74 (V)WE, is niet of onvoldoende toegelicht. De omstandigheid dat Verzekeraar bereid was de verzekering in bepaalde opzichten aan de wensen van Consument aan te

passen, maakt niet dat Consument recht had op een ander tarief als geen overeenstemming werd bereikt over de voorwaarden waaronder de aanpassing moest plaatsvinden. Hierop strandt dit onderdeel van grief 14.

Beleggingsverzekering

- 5.47 De Geschillencommissie heeft onder meer overwogen dat Consument op basis van de verstrekte productinformatie moest weten dat hij een beleggingsverzekering afsloot. In grief 15 voert Consument aan dat hij het beleggingsrisico kende, maar niet afdoende over kosten en systematiek is geïnformeerd.
- 5.48 Uit de grief blijkt dat Consument erkent dat hij wist dat het om een beleggingsverzekering ging. Voor het overige zijn de bezwaren die Consument in deze grief noemt, hiervóór al besproken. De Commissie van Beroep behoeft de grief dus niet verder te bespreken.

Minnelijke regeling

- 5.49 Grief 16 bevat opvattingen van Consument over de wijze waarop tijdens de procedure bij de Geschillencommissie is nagegaan of een minnelijke regeling mogelijk was.
- 5.50 De Commissie van Beroep behoeft de opvattingen van Consument niet te bespreken, omdat deze niet tot het toewijzen van enige vordering kunnen leiden, wat er verder ook zij van de opvattingen.

Kosten en wilsovereenstemming

- 5.51 Het bezwaar van Verzekeraar tegen de uitspraak van de Geschillencommissie betreft de vergoeding voor kosten die Verzekeraar ten behoeve van zichzelf mocht inhouden op de premie en dus het deel van de premie dat niet ten behoeve van Consument werd belegd. Verzekeraar wijst erop dat in de offerte is vermeld dat een deel van de totale (bruto) premie was bestemd voor door de maatschappij te betalen kosten en dat alleen het spaardeel van de bruto premie zou worden belegd. De kosten zijn verwerkt in het voorbeeldkapitaal dat in de offerte is vermeld. De omstandigheid dat Verzekeraar de kosten niet nader heeft gespecificeerd, brengt volgens Verzekeraar niet mee dat daarover geen wilsovereenstemming bestond.
- 5.52 Het gaat er in dit opzicht niet om of Verzekeraar heeft voldaan aan informatieverplichtingen die voortvloeien uit wettelijke of andere regels, of uit algemene beginselen. De vraag is of Consument ermee heeft ingestemd dat Verzekeraar de vergoeding voor kosten zou inhouden, althans of Verzekeraar redelijkerwijs mocht aannemen dat Consument ermee instemde. In dit verband komt onder meer betekenis toe aan hetgeen Verzekeraar aan Consument heeft meegedeeld over het berekenen van kosten.

- 5.53 Een gemiddelde consument zal moeten begrijpen dat een Verzekeraar niet gratis producten zoals de onderhavige verzekering aanbiedt. Hij zal dus moeten begrijpen dat er kosten in rekening worden gebracht. Dat staat in dit geval ook in de offerte: de bruto premie bestond uit drie delen, waaronder een deel voor de door de maatschappij te betalen kosten. Maar deze wetenschap van Consument leverde Verzekeraar geen vrijbrief op om naar eigen goeddunken en zonder medeweten van de Consument willekeurig welk bedrag aan kosten in rekening te brengen.
- 5.54 In dit geval geldt dat er in de productinformatie uitdrukkelijk kosten zijn benoemd. Het gaat om de kosten van administratie en beheer, vermeld in art. 10 lid 3 onder c van de polisvoorwaarden. Deze kosten bedroegen 0,75%. In deze bepaling worden deze kosten omschreven als de maandelijkse vergoeding aan de maatschappij, dus Verzekeraar, voor beheer en administratie. Dit sluit aan op de vermelding in de offerte dat een deel van de bruto premie was bestemd voor door de maatschappij te betalen kosten. Nu Verzekeraar in de productinformatie deze kosten uitdrukkelijk heeft vermeld en geen andere kosten heeft benoemd, behoeft Consument niet te begrijpen dat er naast deze kosten ook andere kosten, onder welke benaming ook, in rekening zouden worden gebracht. Dit maakt dat Verzekeraar er redelijkerwijs niet van mocht uitgaan dat Consument instemde met het inhouden van een vergoeding voor andere, door de maatschappij te maken, kosten. Voor zover Verzekeraar wel een vergoeding voor andere kosten heeft ingehouden, bestond daarover geen wilsovereenstemming tussen partijen en dus geen grondslag in de verzekeringsovereenkomst.
- 5.55 Uit het voorgaande volgt dat het bezwaar van Verzekeraar naar het oordeel van de Commissie van Beroep geen doel treft. De Geschillencommissie heeft Verzekeraar terecht verplicht om de einduitkering van de verzekering opnieuw te berekenen door (naast fondskosten) alleen rekening te houden met kosten die zijn vermeld in art. 10 lid 3 onder c van de polisvoorwaarden.

Kosten rechtsbijstand

- 5.56 Hiermee vervalt ook de grondslag van het bezwaar van Verzekeraar tegen de vergoeding die de Geschillencommissie aan Consument heeft toegekend voor de kosten van rechtsbijstand.

Einduitkering

- 5.57 Bij het opnieuw berekenen van de einduitkering zal de vraag aan de orde komen op welke wijze rekening moet worden gehouden met de ontvangen compensatievergoeding op grond van de compensatieregeling van Verzekeraar. Om problemen bij het uitvoeren van deze berekening te voorkomen, gaat de Commissie van Beroep hierop in.

- 5.58 Consument is uit hoofde van de compensatieregeling gecompenseerd voor de kosten die Verzekeraar daadwerkelijk in rekening heeft gebracht, al dan niet naast een compensatie voor een te hoge risicopremie. Door het toepassen van de compensatieregeling zijn de kosten teruggebracht tot kosten die volgens bij de compensatieregeling betrokken opvattingen niet bovenmatig waren, uitgedrukt in een maximaal kostenpercentage per jaar. Indien Consument bij het berekenen van de einduitkering op basis van de kosten die zijn vermeld in art. 10 lid 3 onder c van de polisvoorwaarden geen of minder recht op compensatie zou hebben gehad, moet dit bij de berekening van de einduitkering worden meegenomen. Consument behoeft immers niet dubbel te worden gecompenseerd. Consument heeft dus alleen aanspraak op het verschil tussen de daadwerkelijk ontvangen einduitkering, met daarin begrepen de ontvangen compensatie, en de einduitkering die hij zou hebben ontvangen, indien alleen kosten waren ingehouden zoals vermeld in art. 10 lid 3 onder c van de polisvoorwaarden, rekening houdend met de compensatie die hij in dat geval zou hebben ontvangen.

Wettelijke rente en kosten rechtsbijstand

- 5.59 Bij de vorderingen die Consument in beroep heeft geformuleerd, is ook de wettelijke rente vermeld, te rekenen vanaf 1 december 2019. Consument heeft dit in de grieven niet toegelicht, zodat de Commissie van Beroep hieraan voorbijgaat.
- 5.60 Uit de vorderingen maakt de Commissie van Beroep verder op dat Consument aanspraak maakt op een hogere vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand in de procedure bij de Geschillencommissie, dan de Geschillencommissie heeft toegekend. De Geschillencommissie heeft Consument een vergoeding van € 1.383,00 toegekend met toepassing van het liquidatietarief van de Rechtspraak (tarief I, 3 punten). Consument wil dat tarief III wordt toegepast en dat 7 punten worden gerekend.
- 5.61 De Commissie van Beroep constateert dat partijen geen bezwaar hebben gemaakt tegen het toepassen van het liquidatietarief van de Rechtspraak. Als dit liquidatietarief wordt toegepast, is het hanteren van tarief I aangewezen, zoals de Geschillencommissie heeft gedaan. Er is immers geen aanleiding om aan te nemen dat het verschil tussen de ontvangen einduitkering en de opnieuw te berekenen einduitkering hoger zal zijn dan € 10.000,00. Ten overvloede vermeldt de Commissie van Beroep dat het gaat om het liquidatietarief dat gold ten tijde van de uitspraak van de Geschillencommissie.
- 5.62 Wat betreft het aantal punten geldt het volgende. Consument heeft verwezen naar de berekening die hij heeft gegeven in een brief van 30 juli 2018 (p. 30). Consument komt op 7 punten. De Geschillencommissie heeft niet uitgelegd hoe zij aan het totaal van 3 punten is gekomen. De Commissie van Beroep zal dus zelf punten toekennen. Voor de klacht, de repliek en de mondelinge behandeling wordt telkens 1 punt toegekend. Voor de verschillende brieven die Consument daarnaast heeft ingediend, rekent de Commissie van Beroep tezamen eveneens 1 punt. Dit brengt het totaal op 4 punten.

5.63 Uit het voorgaande volgt dat de vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand nader moet worden vastgesteld op € 1.844,00 (tarief I, 4 punten). De Commissie van Beroep zal daarom bepalen dat Verzekeraar alsnog een aanvullende vergoeding van € 461,00 voor de kosten van rechtsbijstand in de procedure bij de Geschillencommissie aan Consument moet betalen.

Slotsom

5.64 Geen van de grieven van Consument en de bezwaren van Verzekeraar leidt tot een andere uitspraak dan de Geschillencommissie heeft gegeven. De Commissie van Beroep zal deze uitspraak daarom bevestigen, met inachtneming van het volgende.

5.65 De termijn waarbinnen de eindwaarde van de verzekering opnieuw moet worden vastgesteld (rekening houdend met het bepaalde in 5.57 en 5.58), is vier weken na de datum van deze uitspraak. Verder wordt aan Consument een aanvullende vergoeding toegekend, zoals hiervóór in 5.63 is genoemd.

5.66 Gelet op de uitkomst van het beroep is er geen reden om Consument een vergoeding toe te kennen voor de kosten van het beroep.

6. Beslissing

De Commissie van Beroep:

- bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie;
- bepaalt de termijn waarbinnen de eindwaarde van de verzekering opnieuw moet worden vastgesteld (rekening houdend met het bepaalde in 5.57 en 5.58), op vier weken na de datum van deze uitspraak;
- bepaalt dat Verzekeraar een aanvullende vergoeding van € 461,00 aan Consument moet betalen voor de kosten van rechtsbijstand in de procedure bij de Geschillencommissie.