

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-0607
(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. E.L.A. van Emden, drs. J.W. Janse, leden en
mr. W.A.M. Jitan, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 14 mei 2019
Ingediend door : Consument
Tegen : ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te ASR, verder te noemen Verzekeraar
Datum uitspraak : 1 juli 2021
Aard uitspraak : Bindend advies

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Klacht van consument over zijn per 1 mei 2002 afgesloten beleggingsverzekering, een zogenaamd LevensPlan-Hypotheek. Consument klaagt over het ontbreken van wilsovereenstemming over de kosten en een onjuiste toepassing van de Regeling Schrijnende Gevallen van aangeslotene. De Commissie oordeelt dat het kostenbeding in Sectie E onder 4 in de voorwaarden oneerlijk is, zodat deze kosten ten onrechte in rekening zijn gebracht. Aangeslotene dient de ten onrechte in rekening gebrachte kosten vermeerderd met wettelijke rente aan consument te vergoeden. Over de overige kosten bestaat wilsovereenstemming. Naar het oordeel van de Commissie heeft aangeslotene voldoende toegelicht op welke wijze de Regeling Schrijnende Gevallen tot stand is gekomen, welk bedrag daar onderdeel van uitmaakt en dat consument daar aanspraak op maakt. De klacht van consument is ten dele gegrond.

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. Beide partijen hebben een reactie op die uitspraken ingediend waarna de schriftelijke fase van de klachtprocedure is gesloten. 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. Procesverloop

2.1 De Commissie beslist met inachtneming van haar reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies – vanaf 1 april 2017 (hierna: Reglement) en op basis van de volgende stukken:

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (repliek) van Consument op het verweerschrift van Verzekeraar;
- de reactie (dupliek) van Verzekeraar;

De 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.

3. Feiten

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

- 3.1 Consument heeft door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 mei 2002 een beleggingsverzekering, een zogenoemde LevensPlan-Hypotheek, hierna te noemen: “de Verzekering”, gesloten bij Verzekeraar met polisnummer [polisnummer].
- 3.2 Bij de Verzekering is sprake is van een overlijdensrisicodekking en kapitaalopbouw op basis van volledig beleggen in ASR Mix Depot Eurozone FL I met het beleggingsrisico geheel voor rekening van Consument.
- 3.3 De verzekerde uitkering bij overlijden van één van de verzekerden of bij gelijktijdig overlijden van beide verzekerden voor de einddatum bedroeg bij aanvang van de Verzekering € 150.000,00. Indien 110% van de waarde van de toegewezen units hoger is dan het overlijdenskapitaal, dan zal de uitkering naar rato worden verhoogd. De premie bedroeg € 186,00, per maand en was verschuldigd vanaf 1 mei 2002 tot en met 1 mei 2032 of tot eerder overlijden van Consument of de tweede verzekerde. Op de Verzekering zijn de algemene voorwaarden AV 01 (hierna: de Voorwaarden) van toepassing.

3.4 In de Voorwaarden staat onder andere het volgende:

“(…)

Sectie C Beleggingen

(…)

6. Fondsen

(…)

f. I. Op de aldus vastgestelde unitkoersen wordt, in verband met beleggingstechnische kosten, maximaal anderhalf procent op jaarbasis in mindering gebracht.

(…)

Sectie E- kosten

1. Kosten in verband met risicodekkingen

Er zijn kosten verschuldigd voor alle vormen van risicodekking. Deze kosten worden aan het begin van iedere maand verrekend door proportionele onttrekking van units. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voorzover aanwezig, de basis-units respectievelijk cumulerende units gebruikt.

a. kosten voor premievrijstelling bij overlijden van de verzorger, alsmede voor overlijdensuitkering(en) waarvoor geen units worden onttrokken, worden in rekening gebracht volgens het tarief zoals vastgelegd in appendix 1, met uitzondering van de kosten voor uitkering na overlijden als gevolg van een ongeval, alsmede de kosten voor de kinderdekking, welke in rekening worden gebracht volgens het tarief zoals vastgelegd in appendix 3, respectievelijk appendix 4;

b. voor overlijdensdekkingen worden – indien deze, verhoogd met het equivalent van de verzekerde rente(n), groter zijn dan de waarde van de bij de polis behorende units, - over het verschil kosten in rekening gebracht volgens het tarief zoals vastgelegd in appendix 1;

(…)

2. Investeringskosten

Direct na toewijzing van units in verband met premiebetaling zal maximaal zes procent van de toegewezen units worden onttrokken. Bij koopsommen bedraagt dit percentage vijf.

3. Eerste kosten

In het geval van premiebetaling zal aan het einde van iedere maand één twaalfde gedeelte van één komma zes procent aan basisunits worden onttrokken. Bij koopsommen wordt, na toepassing van hierboven genoemde investeringskosten, direct vier procent aan de toegewezen units onttrokken.

Uiterlijk 35 jaar na de ingangsdatum worden alle basisunits omgezet in cumulerende units. Indien de premie-einddatum valt op een moment gelegen binnen de termijn van 35 jaar, worden basisunits op de premie-einddatum omgezet in cumulerende units.

4. Poliskosten

Maandelijks zullen aan het LevensPlan units worden onttrokken in verband met administratiekosten. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voorzover aanwezig, basisunits respectievelijk cumulerende units gebruikt.

(...)

SECTIE K- SLOTBEPALINGEN

(...)

4. Tussentijdse aanpassing

Indien de maatschappij het redelijk en billijk acht kunnen de poliskosten worden gewijzigd.

(...)"

3.5 De Verzekering is beëindigd per januari 2018, de overlijdensrisicoverzekering is voortgezet tegen een premie van € 54,33.

3.6 Per brief van 27 maart 2019 informeerde Verzekeraar Consument over onder andere het volgende:

"(...)

U hebt eerder van ons een brief ontvangen over de ASR Compensatieregeling voor beleggingsverzekeringen. In die brief staat of wij een vergoeding geven. En zo ja, hoe hoog die dan is. U hebt ons gevraagd om uit te leggen hoe wij de berekening van uw beleggingsverzekering hebben gemaakt. De toelichting op de berekening vindt u in bijlage I. De uitleg van de berekening volgens de ASR Compensatieregeling vindt u in bijlage II.

Controle

Wij hebben het onafhankelijk accountantskantoor KPMG gevraagd om de uitvoering van de regeling te beoordelen. Daarbij controleert het kantoor ook de manier waarop wij de berekeningen uitvoeren. (...)

(...)"

3.7 In bijlage I van de hiervoor genoemde brief stond onder andere:
“(…)

BELANGRIJK

Deze bijlage bevat een toelichting op de berekeningen die wij volgens de ASR Compensatieregeling hebben gemaakt. De berekeningen in deze bijlage zijn gebaseerd op de gegevens van uw beleggingsverzekering zoals die bekend waren op het moment dat de berekeningen zijn gemaakt. Alle berekeningen en bedragen in deze bijlage zijn alleen bedoeld voor het berekenen van een mogelijke vergoeding voor uw beleggingsverzekering. De werkelijke waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering zal in de meeste gevallen hiervan afwijken.

(…)

Om de berekening van de vergoeding uit te kunnen voeren, wordt eerst het volgens de Compensatieregeling maximaal in rekening te brengen kostenpercentage op jaarbasis bepaald. Daarna stellen wij door middel van twee berekeningen, de vergoeding op de (oorspronkelijke) einddatum van de beleggingsverzekering vast. In de berekening van de vergoeding wordt ook rekening gehouden met de in de Compensatieregeling afgesproken maximale risicopremie. De vergoeding is gesplitst in een deel waar u nu recht op hebt (vergoeding verleden) en een deel waar u in de toekomst recht op hebt (vergoeding toekomst). De vergoeding over het verleden wordt vastgesteld over de periode vanaf de ingangsdatum van de beleggingsverzekering tot aan de stortingsdatum van de vergoeding of tot aan de beëindigingsdatum (datum van afkoop/beëindiging) van de beleggingsverzekering. Voor de toekomst worden ook de eventuele jaarlijkse vervolgstortingen berekend. Alleen premiebetalende beleggingsverzekeringen kennen eventuele jaarlijkse vervolgstortingen.

(…)

Het maximaal in rekening te brengen kostenpercentage op jaarbasis

Het maximaal in rekening te brengen kostenpercentage op jaarbasis, wordt vastgesteld volgens de afspraken in de Compensatieregeling. Het kostenpercentage voor uw beleggingsverzekering is volgens de Compensatieregeling als volgt.

Afgesproken betaling premie/koopsom	Gelijkblijvende premiebetaling
Betaalde premie eerste polisjaar	€ 2.232,00
Duur van uw beleggingsverzekering in jaren	30
Kostenpercentage op jaarbasis	1,9%

(…)

De vergoeding op de einddatum 01-05-2032

Hebben wij in uw beleggingsverzekering meer kosten ingehouden dan de afgesproken maximale kosten? Dan geven wij hiervoor een vergoeding. De berekening van de vergoeding op de (oorspronkelijke) einddatum van uw beleggingsverzekering, levert de volgende uitkomsten op:

Berekend eindkapitaal op basis van de maximale kosten / het maximale kostenpercentage van 1,9% (kapitaal A)	€ 83.938,76
Af: Berekend eindkapitaal op basis van de werkelijke kosten (kapitaal B)	€ 65.705,31
Waarde van de vergoeding op de einddatum van uw beleggingsverzekering	€ 18.233,45

Omdat het berekende eindkapitaal op basis van de maximale kosten zoals afgesproken in de Compensatieregeling, hoger is dan het berekende eindkapitaal op basis van de werkelijke kosten, zijn er meer kosten en/of risicopremies ingehouden dan afgesproken in de Compensatieregeling en geven wij een vergoeding.

De genoemde eindkapitalen zijn voor de toekomst gebaseerd op een bruto rendement van 6%. Het daadwerkelijke eindkapitaal is afhankelijk van de werkelijke waardeontwikkeling van de beleggingen in de toekomst.

(...)

De vergoeding voor het hefboom-/intereffect

De vergoeding voor de ongunstige gevolgen van het hefboom-/intereffect bedraagt € 8,83.

(...)

Op welke manier geven wij de vergoeding(en)?

De vergoeding

De vergoeding voor volgens de Compensatieregeling te veel ingehouden kosten en/of risicopremies.

De vergoeding voor uw beleggingsverzekering is gesplitst in een deel waar u nu recht op hebt (vergoeding verleden) en een deel waar u in de toekomst recht op hebt (vergoeding toekomst). Dit wordt gedaan op basis van de verhouding van hetgeen door u is ingelegd aan premie/koopsom.

De vergoeding is vervolgens als volgt beschikbaar gesteld:

Waarde van de vergoeding op de einddatum van uw beleggingsverzekering	€ 18.233,45
(A) Vergoeding voor het verleden bedraagt	€ 5.875,23
<i>Terugrekenen naar:</i> waarde op de werkelijke stortingsdatum van de beleggingsverzekering	
Stortingsdatum	01-05-2011
Rekenrente	4%
(B) Terugrekenfactor	0,438834
Bedrag gestort op de stortingsdatum (= A x B)	€ 2.578,25
(C) Vergoeding voor de toekomst bedraagt	€ 12.358,22
<i>Terugrekenen naar:</i> jaarlijkse vervolgstortingen op basis van een netto rendement van 4% op jaarbasis.	
(D) In de beleggingsverzekering wordt jaarlijks per 01 januari een bedrag gestort van	€ 405,20
(E) Bovendien wordt op 01-01-2032 een bedrag gestort van	€ 135,07

De vergoeding voor het verleden is voor uw beleggingsverzekering teruggerekend naar de stortingsdatum van 01-05-2011 en aan de waarde van uw beleggingsverzekering toegevoegd (gestort). De vergoeding voor de toekomst hebben wij teruggerekend naar jaarlijkse vervolgstortingen. Deze worden jaarlijks aan de waarde van uw beleggingsverzekering toegevoegd zolang u premie blijft betalen.

(...)

(...)”

- 3.8 Verzekeraar reageerde per e-mailbericht van 29 maart 2019 op vragen die Consument heeft gesteld. In het e-mailbericht stond onder andere:

“(…)”

Op 20 maart 2019 heb ik u gesproken over uw e-mail van 8 maart 2019. Ik heb de ontvangst van het UWV rapport bevestigd en aan u aangegeven dat ik met deze informatie met uw dossier verder ga inzake de beoordeling of u in aanmerking komt voor de Regeling Schrijnende Gevallen. Hierbij ontvangt u mijn reactie.

AAN WELKE CRITERIA MOET WORDEN VOLDAAN?

(…)”

Uit onze administratie blijkt dat u de premiebetaling van uw beleggingsverzekering met polisnummer [polisnummer] voortijdig hebt stopgezet. Daarnaast hebt u uw beleggingsverzekering ook voortijdig beëindigd. U hebt alleen de overlijdensrisicodekking voortgezet. Hierdoor voldoet uw beleggingsverzekering aan de criteria van de Regeling Schrijnende Gevallen.

KOMT U IN AANMERKING?

U komt in aanmerking voor de Regeling Schrijnende Gevallen. Uit het door u ingestuurde UWV rapport blijkt dat u door uw beperking niet volledig in het arbeidsproces kunt meedraaien. Hierdoor is uw maandinkomen onvrijwillig gedaald. U bent hierdoor in een vervelende situatie terechtgekomen. Uw beleggingsverzekering is begin 2018 beëindigd. Wij hebben dan ook een herberekening van de compensatievergoeding uitgevoerd. Hieronder staat wat dat voor u betekent.

U ONTVANGT EEN VERGOEDING

Wij hebben de compensatievergoeding per januari 2018 herberekend. Volgens deze berekening komt uw beleggingsverzekering in aanmerking voor een aanvullende vergoeding van € 3.032,57.

WAT MOET U DOEN VOOR DE UITBETALING?

Om de aanvullende vergoeding van € 3.032,57 te kunnen uitbetalen, vraag ik u bijgevoegde formulier in te vullen en te ondertekenen. (...) Heb ik het door u volledig ingevulde formulier ontvangen? Dan maken wij de vergoeding voor uw beleggingsverzekering binnen twee weken over op het door u op te geven IBAN rekeningnummer. (...)

(...)”

- 3.9 Consument heeft op het voornoemde e-mailbericht van Verzekeraar gereageerd per e-mail van 29 maart 2019.

In het e-mailbericht van Consument stond onder andere:

“(…)

Dank voor het toewijzen van de compensatie. Ik moet u wel zeggen dat ik deze vele malen hoger had verwacht, minimaal 3x het huidige compensatiebedrag. Dit komt omdat ik heb gezien dat er meer dan 33.000 euro aan premie is betaald voor deze polis.

Ik ontvang dan ook zeer graag de berekening?

(…)”

3.10 Verzekeraar lichtte de berekening van de aanvullende vergoeding toe per e-mail van 4 april 2019. In de e-mail stond onder andere:

“(…)”

Herberekening compensatie

Bij de herberekening van de compensatievergoeding wordt ervan uitgegaan dat de afkoopdatum de daadwerkelijke einddatum van de compensatieberekening is. Zie hiervoor de bijlage over het waardeverloop. Uw beleggingsverzekering is in januari 2018 beëindigd. Het verschil van de Kapitalen A en B is de dan toe te kennen vergoeding. Bij de vaststelling van de uiteindelijke vergoeding wordt rekening gehouden met de al eerder toegevoegde vergoedingen. De berekening van de aanvullende vergoeding van € 3.032,57 is als volgt.

Vershil Kapitaal A en B (37.501,64 – 29.054,42)	€ 8.447,22
Eenmalige vergoeding 1 mei 2011	- € 2.578,25
7x jaarlijkse vaste vergoeding (7 x 405,20)	- € 2.836,40
Aanvullende vergoeding	€ 3.032,57

Ik ga ervan uit dat ik hiermee de berekening van de aanvullende vergoeding voldoende heb toegelicht. Ik zie graag het door u ondertekende uitbetalingsformulier tegemoet.

(…)”

3.11 Consument heeft diezelfde dag gereageerd het voornoemde e-mail bericht van Verzekeraar. In de reactie van Consument stond onder andere:

“(…)”

Vriendelijk dank voor het toezenden van de berekening. Ik zie hier eindelijk de berekening van de compensatie van de woekerpolis, welke ik twee jaar gelden al had opgevraagd. Deze 3K zie ik dan ook als compensatievergoeding. Dus niet de vergoeding vanwege schrijvende gevallen.

Door mijn gehandicapt raken heb ik twee jaar geleden ASR benaderd voor schrijnende gevallen. Graag zie ik dan ook hiervoor een vergoeding. Deze staat dus los van de compensatieregeling. Graag ontvang ik dan ook nog de berekening voor mij als schrijnend geval?

Indien ASR dit anders ziet, zullen we dit moeten voorleggen aan een derde onafhankelijke partij, eens?

Daarbij zie ik in deze compensatie berekening niet de bijtelling van minimaal 2 jaar rente? Ik heb immers de compensatie al 2 jaar geleden aangevraagd, maar door continue vertragingen van ASR kan ik nu pas de compensatie ontvangen. Dit geldt overigens ook voor de berekening van schrijnende gevallen!

Optie: ASR koopt de gehele zaak af voor 12K.

Ik zie uw reactie graag weer tegemoet. (...)

(...)"

3.12 Verzekeraar reageerde per mail van 4 april 2019 op de e-mail van Consument. In de reactie van Verzekeraar stond onder andere:

"(...)

In uw e-mail geeft u aan dat u de aanvullende vergoeding als een compensatievergoeding ziet. U ziet deze niet als een vergoeding vanwege de Regeling Schrijnende Gevallen. Hierover zijn wij het niet met u eens. Hieronder licht ik ons standpunt toe.

REGELING SCHRIJNENDE GEVALLEN

U stelt in uw reactie dat de Regeling Schrijnende Gevallen los staat van de Compensatieregeling van a.s.r. Dat is niet correct. De Regeling Schrijnende Gevallen is een onderdeel van de Compensatieregeling die door a.s.r. met diverse stichtingen en verenigingen is afgesproken. In de overeenkomst staat omschreven hoe en wanneer de Regeling Schrijnende gevallen moet worden toegepast.

VERKORTE LOOPTIJD METHODE

In de overeenkomst zijn de richtlijnen inzake tussentijdse beëindiging vastgelegd. Bij de herberekening wordt afgeweken van de bij aanvang overeengekomen looptijd en premie. De beëindigingsdatum is bepalend voor de vaststelling van de aanvullende vergoeding. Zoals u in de eerder toegestuurde berekening kunt zien, hebben wij op die wijze de aanvullende vergoeding op basis van de richtlijnen van de Regeling Schrijnende Gevallen toegepast.

RENTEVERGOEDING

Uw beleggingsverzekering is per 9 januari 2018 beëindigd. Zodra wij overgaan tot uitbetaling ontvangt u nog 2,5% rente over de aanvullende vergoeding vanaf die datum.

AFWIJZING VAN UW VERZOEK

Gezien het bovenstaande wijs ik uw verzoek om €12.000,- uit te keren af. U hebt aangegeven uw klacht voor te willen leggen aan een derde partij indien a.s.r. het niet met u eens is. U hebt vanaf nu de mogelijkheid om binnen 3 maanden na dagtekening van deze e-mail of een jaar na het indienen van uw klacht deze voor te leggen aan een onafhankelijke instelling, Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (KiFiD) of aan een rechter (...)

Na ontvangst van het ingevulde en ondertekende uitbetalingsformulier maken wij de aanvullende vergoeding inclusief rente naar u over. (...)

(...)"

- 3.13 Per e-mail van 12 april 2019 reageerde Consument op het e-mailbericht van Verzekeraar. In de reactie van Consument stond onder andere:

"(...)

(...) Ik heb verzocht om een berekening voor wat betreft Schrijvende gevallen omdat ik de verzekering heb moeten stoppen (afkopen) vanwege mijn arbeidsbeperking die is ontstaan? Deze berekening staat dus geheel los van de compensatie tav de woekerpolis. Het formulier Schrijvende gevallen spreekt ook niet over de woekerpolis.

Graag zie ik dan ook de berekening omtrent het schrijvende geval tegemoet.

De 12K die ik gaf was niet keihard en gaf de onderhandeling met ASR aan... Maar ook hier doet ASR niks mee. Indien ASR liever blijft verwijzen naar Kifid dan hoor ik graag? (...)

(...)"

- 3.14 Op de Verzekering zijn de Regeling Informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (Riav 1998) en de Code Rendement en Risico 1998 (CRR 1998) van toepassing.

4. Vordering en juridische grondslag

- 4.1 Consument vordert dat Verzekeraar gehouden wordt tot het vergoeden van € 19.997,56, inclusief wettelijke rente tot en met 30 november 2020.
- 4.2 Volgens Consument is Verzekeraar daartoe gehouden omdat Verzekeraar ten onrechte de eerste kosten, verzekeringskosten, poliskosten en fondsbeheerkosten in rekening heeft gebracht. Daarnaast heeft Verzekeraar ten onrechte de compensatievergoeding verrekend met het bedrag waar Consument recht op meent te hebben uit hoofde van de zogenoemde Regeling Schrijnende gevallen.
- 4.3 Verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Verzekeraar voert onder andere aan dat de Commissie van Beroep (hierna: CvB) uitspraken CvB 2018-041 en CvB 2019-007 van toepassing zijn op de Verzekering. Verzekeraar is bereid de uitkomsten van de genoemde CvB uitspraken toe te passen op de Verzekering.
- 4.4 De Commissie zal hierna waar nodig ingaan op het verweer.

5. Beoordeling

- 5.1 De Commissie zal hierna de volgende vragen beantwoorden:
- 1) Is sprake van een oneerlijk beding volgens de Richtlijn 93/13/EEG c.q. zijn de CvB uitspraken 2018-41 en 2019-007 van toepassing op de Verzekering?
 - 2) Bestaat wilsovereenstemming over de in rekening gebrachte kosten?

Toepassing CvB 2018-041 en CvB 2019-007; oneerlijk beding?

- 5.2 De Commissie oordeelt dat het kostenbeding in Sectie E onder 4 in de Voorwaarden met betrekking tot de poliskosten een oneerlijk beding is. (zie CvB 2018-041, randnummer 4.5.3 en CvB 2019-007 randnummer 4.7.3 te raadplegen op www.kifid.nl/uitspraken). Ten aanzien van de poliskosten is niet voldaan aan het bepaalde in artikel 2 lid 2 sub q Riav 1998, aangezien in Sectie E, onder 4, van de Voorwaarden slechts vermeld wordt dat deze maandelijks aan de Verzekering zullen worden onttrokken in verband met administratiekosten. De nominale hoogte noch het percentueel beslag op de premie wordt vermeld. Bovendien is dit beding niet duidelijk en begrijpelijk opgesteld.
- 5.3 Op grond van artikel 5 van de richtlijn oneerlijke bedingen (Richtlijn 93/13/EEG) dient een beding steeds duidelijk en begrijpelijk te zijn opgesteld. Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie EG volgt dat voor dit vereiste van transparantie niet voldoende is dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn.

De richtlijn oneerlijke bedingen berust op de gedachte dat een consument zich tegenover een verkoper in een zwakke positie bevindt en met name over minder informatie beschikt, reden waarom het vereiste van transparantie ruim moet worden opgevat. Dus moet in de overeenkomst de concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft en, in voorkomend geval, de verhouding tussen dit mechanisme en het mechanisme dat is voorgeschreven door andere bedingen op een transparante wijze worden uiteengezet, zodat Consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem voortvloeien kan inschatten (vgl. HvJ EG 30 april 2014, zaak C-26/13 (Kásler); ECLI:EU:C:2014:282; HvJ EG 23 april 2015, zaak C-96/14 (Van Hove) ECLI:EU:C:2015:262; en HvJ EG 20 september 2017, zaak C-186/16 (Andriuc / Banca Româneasca) ECLI:EU:C:2017:703).

- 5.4 Consument heeft slechts kennis kunnen nemen van de hoogte van de poliskosten via nadien verstrekte overzichten. Daarmee heeft Consument niet op basis van de overeenkomst de economische gevolgen van het beding kunnen inschatten die voor hem daaruit voortvloeien. Evenmin heeft Verzekeraar de concrete werking van het mechanisme waarop het beding betrekking heeft op transparante wijze uiteengezet. Wat onder het begrip poliskosten valt wordt op niet uiteengezet, noch wat de bepalende factoren zijn voor de hoogte van die kosten.
- 5.5 Het beding is - naast het feit dat het niet transparant is - in strijd met de in artikel 3 van Richtlijn 93/13/EEG vereiste goede trouw. Verzekeraar kon er, indien hij op eerlijke en billijke wijze had onderhandeld, redelijkerwijs niet van uitgaan dat Consument een dergelijk beding had aanvaard indien daarover afzonderlijk was onderhandeld (vgl. HvJ EU 14 maart 2013, C-415/11, ECLI:EU:C:2013:164 (Aziz)). Immers, de omvang van deze kosten stond op voorhand niet vast en de vaststelling ervan is eenzijdig overgelaten aan Verzekeraar als gebruiker van het beding. Bovendien staat tegenover de poliskosten/administratiekosten (anders dan bijvoorbeeld het geval is bij de beheerskosten) geen rechtstreekse tegenprestatie van Verzekeraar, terwijl deze kosten voorts het beleggingsresultaat van Consument negatief beïnvloeden. Weliswaar heeft Verzekeraar aangevoerd dat inzicht gekregen zou kunnen worden in deze kosten door de rekenvoorbeelden, maar daaruit valt - voor Consument als consument - niet af te leiden welke invloed de poliskosten hebben, al was het maar omdat de omvang daarvan op voorhand door Verzekeraar niet duidelijk is gemaakt. Gelet op het bepaalde in artikel 6 van Richtlijn 93/13/EEG heeft dat tot gevolg dat dit beding als oneerlijk buiten toepassing moet worden gelaten. (zie CvB 2019-007, randnummer 4.7.3. te raadplegen op www.kifid.nl/uitspraken)

Wilsovereenstemming over kosten(soorten) en inhoudingen?

- 5.6 Consument voert aan dat de verzekeringskosten, eerste kosten, poliskosten en fondsbeheerkosten ten onrechte in rekening zijn gebracht.
- 5.7 Onder verzekeringskosten worden volgens het door Consument meegestuurde waardeoverzicht de volgende posten verstaan:
- Eerste kosten;
 - Investeringskosten;
 - Poliskosten.
- 5.8 De Commissie stelt vast dat de investeringskosten en de eerste kosten zijn genoemd in Sectie E onder 2 en 3 in de Voorwaarden. Hierover bestaat derhalve wilsovereenstemming, zodat Verzekeraar deze kosten in rekening heeft mogen brengen. De klacht van Consument hieromtrent slaagt niet.
- 5.9 Hiervoor heeft de Commissie vastgesteld dat het kostenbeding Sectie E onder 4 met betrekking tot de poliskosten een oneerlijk beding is en daarom buiten toepassing moet worden gelaten. Verzekeraar dient derhalve de in rekening gebrachte poliskosten te vergoeden aan Consument.

Fondsbeheerskosten of TER

- 5.10 De fondsbeheerkosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin Consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door Verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of Verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of Verzekeraar Consument over deze kosten moest informeren en dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, overweging 5.10.
- 5.11 De Commissie stelt vast dat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat hij een andere keuze zou hebben gemaakt voor een ander product of een andere samenstelling van de Verzekering, indien hij zou zijn geïnformeerd over de fondsbeheerkosten. De Commissie oordeelt dat deze klacht van Consument daarom reeds niet kan slagen. Het antwoord op de vraag of Verzekeraar Consument over de fondsbeheerkosten moest informeren, kan daarom in het midden blijven.

Regeling Schrijnende Gevallen

- 5.12 Tussen partijen staat vast dat Consument recht heeft op een vergoeding uit hoofde van de zogenoemde Regeling Schrijnende Gevallen.

Consument is het niet eens met de hoogte van de vergoeding, althans ziet de aangeboden aanvullende vergoeding ad € 3.032,57 niet als een vergoeding uit hoofde van de Regeling Schrijnende Gevallen. Voor zover de Commissie heeft kunnen nagaan heeft Consument dit bedrag nog niet geaccepteerd. Naar het oordeel van de Commissie heeft Verzekeraar voldoende toegelicht op welke wijze deze aanvullende vergoeding tot stand is gekomen en onderdeel is van de Regeling Schrijnende Gevallen, waar Consument aanspraak op maakt. Het is aan Consument om dit bedrag te accepteren dan wel te verwerpen. De Commissie merkt hierover op dat het stellen van vragen door Consument over de wijze waarop de aanvullende vergoeding is berekend, geen verwerping van de aanvullende vergoeding inhoudt, zoals Verzekeraar beweert.

Schade

5.13 In overweging 5.2 is vastgesteld dat het kostenbeding in Sectie E onder 4 oneerlijk is. Deze kosten zijn dus ten onrechte in rekening gebracht. Consument heeft de wettelijke rente gevorderd tot en met 30 november 2020. De Commissie oordeelt daarom dat Verzekeraar de ten onrechte in rekening gebrachte poliskosten vermeerderd met wettelijke rente aan Consument dient te vergoeden.

Het totaal van de poliskosten is een optelsom van onder die noemer periodiek in rekening gebrachte deelbedragen. De wettelijke rente over elk aldus in rekening gebracht deelbedrag is verschuldigd steeds vanaf de dag na de datum waarop dit deelbedrag in rekening is gebracht, tot en met 30 november 2020, zoals is gevorderd door Consument. Verzekeraar heeft zich nog beroepen op verrekening van het aldus verschuldigde met de door hem betaalde compensatievergoedingen. Omdat Verzekeraar niet heeft onderbouwd wanneer die vergoedingen zijn verstrekt en welk deel daarvan moet worden geacht te worden toegerekend aan eerder in rekening gebrachte poliskosten, is de gegrondheid van het beroep op verrekening niet eenvoudig vast te stellen. Daarom gaat de Commissie er in deze uitspraak aan voorbij met toewijzing van de vordering van Consument op de wijze die hieronder staat in de Beslissing.

Conclusie

5.14 Hiervoor is vastgesteld het kostenbeding ten aanzien van de poliskosten een oneerlijk beding is. Deze kosten met rente (zie 5.13) moet Verzekeraar vergoeden aan Consument. Over de overige in rekening gebrachte kosten bestaat wilsovereenstemming. De klacht is deels gegrond. De overige door partijen ingebrachte stellingen leiden niet tot een ander oordeel.

6. Beslissing

Verzekeraar dient binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd de bij Consument ingehouden poliskosten met wettelijke rente te berekenen op de manier die staat in 5.13 en aan hem, onder overlegging van de daarvan opgemaakte berekening, te restitueren.

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.