

## **Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2021-0043**

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. A. Bus, mr. G.C.C. Lewin, F.R. Valkenburg AAG RBA, mr. J.B.M.M. Wuismann, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op : 1 maart 2021  
Ingediend door : Consument  
Wederpartij : ASR Levensverzekering N.V. gevestigd te Utrecht, verder te noemen Verzekeraar  
Datum uitspraak : 11 november 2021

### **Samenvatting**

Beleggingsverzekering uit 1992. De RIAV en de richtlijn oneerlijke bedingen zijn niet toepasselijk. Verzekeraar heeft op overtuigende wijze toegelicht dat de ‘aanvullende administratiekosten’ uit de Algemene Voorwaarden dezelfde kosten zijn als de ‘eerste kosten’ in het kader van de De Ruiters-overzichten. Verzekeraar heeft in 2017 een nieuwe kostenpost “contractbeheerkosten” geïntroduceerd. De Geschillencommissie heeft daarover terecht geoordeeld dat over die kostenpost geen wilsovereenstemming bestaat, zodat de Verzekeraar de desbetreffende kosten aan consument moet terugbetalen. Anders dan de Geschillencommissie, is de Commissie van Beroep van oordeel dat er voor de in rekening gebrachte “poliskosten” wel een contractuele basis bestaat. Die kosten hoeft de Verzekeraar dus niet terug te betalen.

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

### **I. De procedure in beroep**

- I.1 Bij een op 1 maart 2021 ontvangen pro forma beroepschrift 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 28 januari 2021 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2021-0082). Bij een op 10 maart 2021 gedateerd aanvullend beroepschrift met bijlagen heeft Consument de gronden van beroep geformuleerd.
- I.2 Verzekeraar heeft een op 15 april 2021 gedateerd verweerschrift ingediend, tevens houdende incidenteel beroep.
- I.3 Consument heeft een op 15 mei 2021 gedateerd verweerschrift in incidenteel beroep ingediend.
- I.4 De mondelinge behandeling van dit beroep en het incidenteel beroep heeft plaatsgehad op 31 mei 2021. Consument is daar verschenen, vergezeld door zijn gemachtigde, A. Esser. Verzekeraar werd vertegenwoordigd door zijn gemachtigde mr. S.Y.Th. Meijer, advocaat te Amsterdam. Beide partijen hebben een pleitnota overgelegd, hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. Tijdens de mondelinge behandeling heeft Consument het polisblad van de beleggingsverzekering waar het in deze zaak om gaat, overgelegd.

- 1.5 Bij e-mail van 8 juni 2021 heeft de Commissie van Beroep Verzekeraar gevraagd om nadere informatie over te leggen.
- 1.6 Verzekeraar heeft bij brief van 13 augustus 2021 (met bijlagen) aan dit verzoek gevolg gegeven. Consument heeft hierop bij brief van 18 september 2021 (met bijlagen) gereageerd.

## **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 28 januari 2021.

## **3. Feiten**

- 3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 4.1 tot en met 4.10. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.
- 3.2 Consument heeft eind 1992 via een assurantietussenpersoon voor zijn op [datum] 1992 geboren dochter een beleggingsverzekering afgesloten bij een rechtsvoorganger van Verzekeraar. Het ging om een LevensPlan 'Miljonair' (hierna: de verzekering). Uit de polis volgt dat de verzekering de volgende kenmerken had:
- De dochter van Consument is verzekerde.
  - De verzekering heeft een looptijd van 1 januari 1993 tot en met [datum] 2023.
  - De premie bedraagt fl. 100,- (€ 45,38) per maand. Deze premie wordt belegd in het zogenoemde Nederlandse Aandelen Fonds.
  - Bij overlijden van Consument vóór de einddatum wordt de premie vrijgesteld tot (in ieder geval) de 21<sup>ste</sup> verjaardag van de dochter van Consument.
  - Bij het in leven zijn van verzekerde op de einddatum wordt de waarde van de verzekering uitgekeerd aan de in de polis genoemde begunstigden.
  - Bij overlijden van de verzekerde vóór de einddatum wordt een verzekerd kapitaal van (ten minste) fl. 7.200,- (€ 3.267,22) uitgekeerd aan de begunstigden.
  - De kosten voor de overlijdensdekking (inclusief de premievrijstelling van Consument bedragen in de eerste maand fl. 2,48 (€ 1,13) en worden daarna berekend zoals in de polis aangegeven.
  - De poliskosten bedragen fl. 7,50 (€ 3,40) per maand.
  - Op de verzekering zijn de Algemene Voorwaarden AV 91 (hierna: de Algemene Voorwaarden) van toepassing.
- 3.3 In de Algemene Voorwaarden staat onder meer het volgende:
- Het “Levensplan” is een levenslange overeenkomst van een flexibele levensverzekering op basis van beleggingsseenheden (units) (art. 1 (Definities)).

- Basisunits (A-Units): de units die worden toegewezen bij betaling van regelmatige premies gedurende de basisperiode (art. 1 (Definities)). (Bij de verzekering van Consument liep de basisperiode van 1 januari 1993 tot en met 31 december 1995.)
- Cumulerende Units (B-Units): De units die worden toegewezen bij betaling van regelmatige premies na de basisperiode en bij betaling van (aanvullende) koopsommen (art. 1 (Definities)).
- De door Consument betaalde premie wordt aangewend voor het verkrijgen van units in het door verzekeringnemer bepaalde fonds. Toewijzing van de units vindt plaats op basis van verkoopkoers van het betrokken fonds (art. 4 Sectie C (Beleggingen) onder 2).
- De verkoopkoers van iedere cumulerende unit wordt berekend door Verzekeraar en is niet groter dan de maximumwaarde van het desbetreffende fonds gedeeld door het aantal op het fonds betrekking hebbende units, vermenigvuldigd met de factor 100/95 (art. 4 Sectie C Beleggingen) onder 6a (5)).
- De verkoop- en biedkoersen van iedere basisunit zijn afgeleid van hun laatst berekende koersen, de evenredige verandering in de desbetreffende koersen van de cumulerende unit in hetzelfde fonds, alsmede aanvullende administratiekosten tegen een tarief van maximaal 4% op jaarbasis (art. 4 Sectie C (Beleggingen) onder 6a (8)).
- Naast de poliskosten zijn er kosten verschuldigd voor alle uitkeringen. Deze kosten worden aan het begin van iedere maand verrekend door proportioneel royement van cumulerende units tegen biedkoers van het betrokken fonds. Een eventueel tekort wordt verrekend door proportioneel royement van basisunits van het betrokken fonds (art. 6 Sectie E (Kosten) onder 1).
- Op de waarde van ieder fonds kunnen beheerskosten in mindering worden gebracht van maximaal 1,5% per jaar (art. 4 Sectie C (Beleggingen) onder 6a (1)).

3.4 Uit het op 19 juli 2006 afgegeven polisblad volgt dat de maandelijke premie op enig moment is verhoogd naar € 65,64 per maand. Uit dit polisblad blijkt ook dat er in 1998 een koopsom is gestort van € 544,54.

3.5 Bij brief van 18 mei 2017 heeft Verzekeraar Consument geïnformeerd over wijzigingen in de Verzekering. In die brief staat het volgende:

*“U hebt een verzekering bij [Verzekeraar]. Op 18 april 2017 hebben wij uw verzekering omgezet naar een nieuw administratiesysteem. Ook hebben wij uw fonds(en) omgezet naar zoveel mogelijk vergelijkbare fondsen. In deze brief leest u wat deze veranderingen voor u betekenen.*

**Waarom doen wij dit voor u?**

*Met dit nieuwe administratiesysteem kunnen wij op termijn uw vragen sneller afhandelen en aanpassingen direct verwerken. En leggen wij ook de basis voor een digitale informatievoorziening. De vervangende fondsen voldoen beter aan de huidige en toekomstige eisen. Hiermee sluiten wij ook aan bij de veranderende omstandigheden, waarin steeds meer aandacht is voor toezicht, zorgplicht en kosten.*

**Wat betekent dit voor u?**

De dekking en de hoogte van de verschuldigde premie van uw verzekering zijn gelijk gebleven. Wel is er een aantal zaken met betrekking tot uw verzekering gewijzigd. In de bijlage(n) leest u hier meer over. De veranderingen vervangen per 18 april 2017 die onderdelen van uw huidige polis en polisvoorwaarden, waarop de veranderingen betrekking hebben.

**Wat vragen wij van u?**

Wij vragen van u:

- De bijlage “Overzicht veranderingen” en “Uw eigen persoonlijke fondsbijlage” goed te lezen en te bewaren bij uw verzekeringspapieren.
- De extra informatie te lezen op [website]. Op deze speciaal ingerichte website vindt u meer uitleg over de veranderingen.

**Wilt u advies?**

Neemt u dan contact op met uw adviseur [naam en telefoonnummer].

**Hebt u vragen?**

Hebt u vragen over deze brief? Kijk dan op [website]. Of bel met uw adviseur.”

- 3.6 Bij de brief van 18 mei 2017 zat een bijlage met een overzicht van de veranderingen per 18 april 2017. Hierin is onder meer het volgende vermeld:

**“Welke kosten betaalt u**

Situatie voor 18 april 2017: Welke kosten u betaalt staat in uw huidige voorwaarden.

Situatie na 18 april 2017: De totale kosten die u betaalt gaan als gevolg van de omzetting op 18 april 2017 niet omhoog. Wel kunnen er wijzigingen plaatsvinden in de verrekening van de verschillende kostensoorten. U ziet die terug op uw eigen persoonlijke fondsbijlage.

Een aantal kostensoorten heeft nieuwe namen gekregen. De betekenis van de kostensoorten leest u in de begrippenlijst. Deze is ook als bijlage toegevoegd.

Kostensoorten:

- Contractbeheerskosten
- Poliskosten
- Eerste kosten ten behoeve van de verzekeraar
- Doorlopende kosten ten behoeve van de verzekeraar
- Doorlopende kosten ten behoeve van het intermediair
- Fondsbeheerskosten
- Transactiekosten”

- 3.7 Verder zat er bij de brief van 18 mei 2017 een bijlage getiteld “Uw eigen persoonlijke fondsbijlage”. Hierin is vermeld dat na 18 april 2017 niet langer belegd werd in het “ASR Aandelen Depot Nederland FL I”, maar in het “ASR FONDS Nederlandfonds – Classic”, een fonds dat belegt in aandelen van Nederlandse bedrijven.

Verder wordt in de bijlage over de kosten van de fondsen het volgende vermeld:

<b>Situatie voor 18 april 2017</b> (ASR Aandelen Depot Nederland FL I)	<b>Situatie na 18 april 2017</b> (ASR FONDS Nederlandfonds – Classic)
<b>Fondskosten</b>	<b>Fondskosten en contractbeheerkosten</b>
U betaalt een percentage van 1,50% per jaar aan fondsbeheerkosten. Dit wordt verrekend met de koers.  Daarnaast kunt u ook transactiekosten betalen.	U betaalt een percentage van 1,50% per jaar. Dit is als volgt verdeeld: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1,12% fondsbeheerkosten per jaar. Dit wordt verrekend met de koers.</li> <li>• 0,38% contractbeheerkosten per jaar. Dit wordt verrekend met de waarde van uw beleggingen.</li> </ul> Daarnaast kunt u ook transactiekosten betalen.

- 3.8 Tot slot zat er bij de brief van 18 mei 2017 een bijlage getiteld “Begrippenlijst”. Hierin is, voor zover van belang, het volgende vermeld:

**“Contractbeheerkosten**

*Kosten die [Verzekeraar] rekent om uw verzekering te beheren. Deze kosten zijn een percentage van uw beleggingen. Deze kosten worden maandelijks aan de waarde van uw beleggingen onttrokken. Dit gebeurt door de verkoop van de daarvoor benodigde eenheden.*

**Doorlopende kosten ten behoeve van het intermediair**

*Het intermediair (uw adviseur) kan een vergoeding krijgen gedurende de looptijd van uw verzekering. [Verzekeraar] berekent deze kosten aan u door. Deze kosten bedragen een percentage van de premie. En worden bij elke premiebetaling aan de waarde van uw beleggingen onttrokken.*

**Doorlopende kosten ten behoeve van de verzekeraar**

*Kosten die [Verzekeraar] kan rekenen, bij aankoop van eenheden voor uw verzekering in beleggingsfondsen. Deze kosten zijn een percentage van de premie en/of de extra storting. Deze kosten worden bij elke premie en/of extra storting aan de waarde van uw beleggingen onttrokken. Dit gebeurt door de verkoop van de daarvoor benodigde eenheden.*

**Eerste kosten ten behoeve van de verzekeraar**

*Kosten die [Verzekeraar] kan rekenen voor het afsluiten van uw verzekering. Deze kosten zijn een percentage van de waarde van uw beleggingen van de basiseenheden (...). Deze kosten worden maandelijks aan de waarde van uw beleggingen onttrokken. Dit gebeurt door verkoop van de daarvoor benodigde basiseenheden.*

### **Fondsbeheerkosten**

*Dit noemen wij ook wel de 'Lopende Kosten'. Het zijn de jaarlijkse kosten van de fondsbeheerder om fondsen te beheren en te voldoen aan wettelijke verplichtingen. Deze kosten zijn een percentage van de totale waarde van het beleggingsfonds. Deze kosten worden in de loop van één jaar aan het fonds onttrokken en verrekend in de koers. Het percentage verschilt per fonds en kan na verloop van tijd veranderen. (...)*

### **Fondskosten**

*Deze kosten worden door fondsbeheerder berekend en bestaan uit de fondsbeheerkosten en de transactiekosten.*

*(...)*

### **Poliskosten**

*Kosten die [Verzekeraar] rekent voor het administreren van uw verzekering. Deze kosten zijn een vast bedrag in euro's.*

*(...)*

### **Transactiekosten**

*De transactiekosten bestaan uit in- en uitstapkosten. Instapkosten zijn kosten die gerekend worden door de fondsbeheerder als op één dag per saldo in een fonds wordt geïnvesteerd. Uitstapkosten zijn kosten die gerekend worden door de fondsbeheerder als op één dag per saldo in een fonds wordt gedesinvesteerd. Deze kosten verschillen per fonds en kunnen na verloop van tijd veranderen. (...)"*

- 3.9 Consument heeft de verzekering in maart 2019 afgekocht. Hij heeft van Verzekeraar een uitkering van € 28.996,- ontvangen.
- 3.10 Consument heeft bij e-mail van 3 juli 2019 bij Verzekeraar geklaagd over zijn Verzekering. Verzekeraar heeft daar bij brief van 1 augustus 2019 op gereageerd. Consument heeft zich vervolgens tot Kifid gewend.

## **4. Klacht en uitspraak Geschillencommissie**

- 4.1 De klacht van Consument bestaat uit twee onderdelen:
- A. Consument vordert primair € 35.118,- van Verzekeraar, zijnde het verschil tussen het doelkapitaal van Consument en het te bereiken kapitaal op basis van de Verzekering. Subsidiair vordert Consument terugbetaling van alle gedurende de looptijd van de Verzekering ten onrechte in rekening gebrachte maar niet overeengekomen kosten, vermeerderd met wettelijke rente daarover. De subsidiaire vordering begroot Consument op € 12.601,-. Consument heeft aan de (primaire en subsidiaire) vordering ten grondslag gelegd dat er bij het sluiten van de Verzekering over (een deel van) de kosten geen wilsovereenstemming bestond, dat

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

- B. Consument vordert dat Verzekeraar een herberekening maakt van hoe de Verzekering zou hebben gepresteerd als de beleggingen in 2017 niet waren overgezet naar een ander fonds en, als sprake is van een positief verschil met de expiratiewaarde van de Verzekering, dat verschil aan Consument vergoedt. Volgens Consument is Verzekeraar hiertoe gehouden omdat Verzekeraar eenzijdig, zonder grondslag of toestemming van Consument, de (fonds)wijzigingen in 2017 heeft doorgevoerd en de (fonds)kostenstructuur (eenzijdig) heeft aangepast.

4.2 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van Consument gedeeltelijk toegewezen. Voor zover voor de beoordeling van het beroep van belang, heeft de Geschillencommissie het volgende geoordeeld:

- De verzekering is in 1993 afgesloten. Op dat moment bestond er nog geen specifieke wettelijke verplichting voor Verzekeraar tot het verstrekken van informatie aan Consument over de mogelijke gevolgen van de in rekening te brengen kosten voor het uiteindelijk met de verzekering te bereiken resultaat. Voor zover Consument heeft geklaagd over door Verzekeraar geschonden specifieke informatieverplichtingen, slaagt de klacht dus niet.
- Op grond van art. 4 Sectie C onder 6a (8) van de Algemene Voorwaarden wist Consument, althans kon en moest hij weten, dat bij de aan- en verkoop van basisunits aanvullende administratiekosten tegen het daar vermelde tarief van maximaal 4% op jaarbasis ten laste van de waarde van de basisunits konden worden gebracht. De Geschillencommissie is van oordeel dat dit een voldoende grondslag is om aanvullende administratiekosten in rekening te brengen, welke kosten – naar de Geschillencommissie aanneemt – in latere kostenoverzichten vanaf 2008 als ‘eerste kosten’ zijn aangeduid.
- De Geschillencommissie is van oordeel dat Verzekeraar onvoldoende heeft onderbouwd dat Consument over de hoogte van de poliskosten is geïnformeerd. Daarom bestond er over de poliskosten geen wilsovereenstemming. Deze kosten dienen als onverschuldigd aan Consument te worden terugbetaald.
- Ter zake van de klacht over de fondsmigratie die in 2017 heeft plaatsgevonden, heeft de Geschillencommissie vastgesteld dat Verzekeraar met de brief van 18 mei 2017 Consument duidelijk en op een niet ondubbelzinnige manier heeft geïnformeerd over de door hem doorgevoerde wijziging (vervanging) van de fondsen en de gevolgen daarvan voor de kosten in de Verzekering. Consument heeft te laat geklaagd over de wijziging van het fonds waarin wordt belegd.
- Over de bij de fondswijziging geïntroduceerde contractbeheerkosten van 0,38% per jaar heeft Consument niet te laat geklaagd. Niet gesteld of gebleken is dat Consument in 2017 een dusdanige (juridische) kennis had dat het hem duidelijk was dat hier sprake was van de introductie van een nieuw soort kosten waarover partijen niet al eerder wilsovereenstemming hadden. Evenmin is gesteld of gebleken dat Verzekeraar door het tijdsverloop in zijn belangen is geschaad.

- Consument heeft terecht aangevoerd dat Verzekeraar onrechtmatig heeft gehandeld door eenzijdig een kostensoort in rekening te brengen waarmee Consument niet heeft ingestemd of ingestemd zou kunnen hebben. De contractbeheerkosten vallen niet onder art. 4 Sectie C onder 6a (i) van de Algemene Voorwaarden. Die bepaling gaat over fondsbeheerkosten. Consument had met deze contractbeheerkosten afzonderlijk moeten (kunnen) instemmen omdat het om een nieuwe kostensoort gaat. De brief van 18 mei 2017 is daarvoor niet afdoende. Dat de kosten per saldo niet omhoog gaan, acht de Geschillencommissie evenmin van belang. De vanaf 18 april 2018 in rekening gebrachte contractbeheerkosten zijn dus onverschuldigd betaald. Verzekeraar moet een gelijk bedrag aan Consument terug betalen.

## **5. Beoordeling van het beroep**

### *Het algemene beoordelingskader*

- 5.1 De eerste klacht van Consument is gericht tegen het door de Geschillencommissie in de uitspraak opgenomen algemene beoordelingskader voor de behandeling van klachten over beleggingsverzekeringen. Consument is het niet er mee eens dat de Geschillencommissie in nr. 2.12 overweegt dat, wanneer een consument schade vordert als gevolg van een toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige daad van een verzekeraar, hij aannemelijk moet maken dat hij, in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, een andere beslissing had genomen dan het sluiten van de beleggingsverzekering. Consument heeft bij de beoordeling van deze klacht geen belang, zoals hieronder zal blijken. Overigens is de overweging van de Geschillencommissie juist.

### *Ontbreken van het polisblad uit 1993*

- 5.2 De tweede klacht van Consument houdt in dat Verzekeraar in deze procedure het (oorspronkelijke) polisblad uit 1993 had moeten overleggen. Tijdens de mondelinge behandeling in beroep is gebleken dat Consument zelf over dat polisblad beschikt. Hij heeft het polisblad tijdens de mondelinge behandeling in het geding gebracht. Deze klacht behoeft dan ook geen behandeling meer.

### *Ontbreken van wettelijke informatieverplichtingen voor Verzekeraar*

- 5.3 De derde klacht van Consument houdt in dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft overwogen dat er in 1993 voor Verzekeraar geen wettelijke verplichtingen bestonden om informatie te verstrekken over de kosten van de verzekering en de invloed van die kosten op het resultaat.
- 5.4 Met de Europese richtlijn 92/96/EEG van 10 november 1992 (Derde Levensrichtlijn) is voor verzekeraars de verplichting in het leven geroepen om voorafgaand aan het sluiten van de verzekeringsovereenkomst bepaalde informatie over de verzekering aan de verzekeringnemer over te leggen (art. 31 lid 1). De Lidstaten dienden uiterlijk op 31 december 1993 de nodige wettelijke bepalingen vast te stellen om aan de Derde Levensrichtlijn te voldoen en deze bepalingen dienden uiterlijk op 1 juli 1994 in werking te treden (art. 51 lid 1).



In maart 1994 is art. 31 Derde Levensrichtlijn in Nederland geïmplementeerd in art. 51 van de Wet toezicht verzekeringsovereenkomsten 1993. Via die weg heeft Nederland de in art. 31 bedoelde informatieverplichtingen overgenomen in de Regeling informatievoorziening aan verzekeringnemers 1994 (Riav 1994). (Zie voor een meer gedetailleerd overzicht van de wetgevingsgeschiedenis tot en met 1994: ECLI:NL:PHR:2021:973, nrs. 4.4-4.17.)

Consument heeft de beleggingsverzekering eind 1992 aangevraagd. De ingangsdatum van de verzekering is 1 januari 1993, ruimschoots voor de inwerkingtreding van Riav 1994 en ook voor de datum waarop de Derde Levensrichtlijn uiterlijk diende te zijn geïmplementeerd. Deze Regeling is dus niet op de beleggingsverzekering van Consument van toepassing.

- 5.5 Consument heeft een beroep gedaan op art. 1374 en 1375 van het oude Burgerlijk Wetboek (BW), waarin is bepaald dat overeenkomsten te goeder trouw moeten worden uitgevoerd en dat overeenkomsten niet alleen verbinden tot datgene wat in de overeenkomst uitdrukkelijk is bepaald, maar ook tot al hetgeen dat naar de aard van de overeenkomst door de billijkheid, het gebruik, of de wet wordt gevorderd. Het oude BW gold ten tijde van het sluiten van de verzekering echter niet meer. Boek 6 van het huidige BW, dat op 1 januari 1992 in werking is getreden, bepaalt dat partijen zich over en weer dienen te gedragen overeenkomstig de eisen van redelijkheid en billijkheid (art. 6:2 lid 1 BW). Verder geldt op grond van art. 6:248 lid 1 BW dat een overeenkomst niet alleen de door partijen overeengekomen rechtsgevolgen heeft, maar ook die welke, naar de aard van de overeenkomst, uit de wet de gewoonte of de eisen van redelijkheid en billijkheid voortvloeien. Anders dan Consument veronderstelt, vloeien hieruit in het algemeen geen specifieke informatieverplichtingen voor verzekeraars voort en volgt uit deze bepalingen niet dat in 1992/1993 op de Verzekeraar (min of meer) dezelfde informatieverplichtingen rustten als zijn vermeld in de Derde Levensrichtlijn en/of in de Riav 1994.
- 5.6 Tot slot heeft Consument in het kader van de derde klacht een beroep gedaan op Richtlijn 93/13/EEG van 5 april 1993 betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: Richtlijn oneerlijke bedingen) en op art. 6:238 lid 2 BW. De Richtlijn oneerlijke bedingen gold ten tijde van het sluiten van de verzekering nog niet en is hier dus niet van toepassing. Art. 6:238 lid 2 BW bepaalt dat bedingen in algemene voorwaarden duidelijk en begrijpelijk moeten worden opgesteld en dat bij twijfel over de betekenis van een beding, de voor een consument gunstigste uitleg prevaleert. Dit artikellid is pas in 1999, in het kader van de uitvoering van de Richtlijn oneerlijke bedingen, aan art. 6:238 BW toegevoegd. Art. 6:238 lid 2 BW is dus evenmin van toepassing op de verzekering van Consument.
- 5.7 Voor zover Consument (in zijn algemeenheid) heeft aangevoerd dat er geen wilsovereenstemming bestond, heeft hij onvoldoende toegelicht op welk onderdeel van de overeenkomst het ontbreken van wilsovereenstemming ziet. De conclusie luidt dat de derde klacht ongegrond is.

#### *Aanvullende informatieverplichtingen / eerste kosten*

- 5.8 De vierde klacht van Consument ziet op de aanvullende administratiekosten bedoeld in art. 4 Sectie C onder 6a (8) van de Algemene Voorwaarden. Consument betwist dat de

aanvullende administratiekosten dezelfde zijn als de kosten die later (in de zogeheten “De Ruiter-overzichten”) werden aangeduid als ‘eerste kosten’. Volgens Consument bestond er ter zake van de eerste kosten geen wilsovereenstemming.

5.9 De desbetreffende bepaling uit de Algemene Voorwaarden luidt als volgt:

*“De afgifte- en biedkoersen van iedere basisunit zijn afgeleid van hun laatste berekende koersen, de evenredige verandering in de desbetreffende koersen van de cumulerende unit in hetzelfde fonds, alsmede aanvullende administratiekosten tegen een tarief van maximaal 4% op jaarbasis.”*

5.10 In rov. 5.8 van uitspraak 2018-019 heeft de Commissie van Beroep over een vrijwel identieke bepaling (uit een eerdere versie van de Algemene Voorwaarden van Verzekeraar) geoordeeld dat op grond van de vermelding van aanvullende administratiekosten in deze bepaling kenbaar is dat de aanvullende administratiekosten tegen het daar vermelde tarief van maximaal 4% op jaarbasis ten laste van de waarde van de basisunits werden gebracht. Verder oordeelde de Commissie van Beroep dat Verzekeraar hiermee over een in de gegeven omstandigheden – waaronder het indertijd ontbreken van regelgeving met betrekking tot kosten – voldoende grondslag beschikte voor het in rekening brengen van wat in de latere kostenoverzichten vanaf 2008 als ‘eerste kosten’ is aangeduid.

5.11 Tijdens de mondelinge behandeling heeft de Commissie van Beroep de vraag gesteld in hoeverre de ‘aanvullende administratiekosten’ kunnen worden gelijkgesteld met of geacht kunnen worden te zijn begrepen in de post die in de De Ruiter-overzichten is aangeduid als ‘eerste kosten’. De Commissie van Beroep heeft Verzekeraar verzocht een toelichting te geven hoe de diverse kostensoorten in de sinds 2008 toegezonden jaaroverzichten herleid kunnen worden naar de kostensoorten die zijn genoemd in de Algemene Voorwaarden. Verder is Verzekeraar verzocht toe te lichten op welke wijze de verschillende kosten worden berekend en aan de hand van rekenvoorbeelden te illustreren dat – zoals Verzekeraar stelt – de aanvullende administratiekosten en de eerste kosten op dezelfde manier zijn berekend.

5.12 Verzekeraar heeft vervolgens de volgende toelichting gegeven op de in rekening gebrachte kosten:

<b>Benaming in Modellen de Ruiter</b>	<b>Benaming in polisvoorwaarden</b>	<b>Berekeningswijze</b>
Kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten)	Aanvullende administratiekosten van 4% (art. 4 Sectie C onder 6a (8))	Per maand wordt 0,3333% verrekend met de waarde van de basisunits. Dat is 4% per jaar.
Kosten verzekeringsmaatschappij (doorlopende kosten)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poliskosten (art. 6 Sectie E onder 1)</li> <li>Kosten verzekeringsmaatschappij: 3% verrekend met de verkoopkoers (art. 4 Sectie C onder 6a (5))</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De poliskosten worden maandelijks verrekend met de cumulerende units.</li> <li>De kosten verzekeringsmaatschappij worden met iedere premiestorting bij aankoop verrekend door een</li> </ul>

		3% hogere aankoopkoers van de cumulerende units.
Kosten bemiddeling verzekeringsadviseur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doorlopende provisie: 2% verrekend met de verkoopkoers (art. 4 Sectie C onder 6a (5))</li> <li>• Afsluitprovisie: zie kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De doorlopende provisie wordt met iedere premiestorting bij aankoop verrekend door een 2% hogere aankoopkoers van de cumulerende units.</li> <li>• De afsluitprovisie valt onder de kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten)</li> </ul>

5.13 Verzekeraar heeft verder aan de hand van rekenvoorbeelden toegelicht hoe de kosten worden verrekend met de units. Deze rekenvoorbeelden hebben betrekking op de periode vanaf 2008. Consument heeft naar aanleiding van het overzicht en de berekeningen van Verzekeraar aangevoerd dat moet worden aangenomen dat de afsluitprovisie enkel gedurende de eerste jaren van de looptijd van de verzekering werd ingehouden en dat er gedurende de eerste tien jaar naast ‘aanvullende administratiekosten’ ook nog ‘eerste kosten’ zijn ingehouden. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft Consument echter niet met feiten onderbouwd dat Verzekeraar vóór 2008 – in strijd met de polisvoorwaarden – meer of andere kosten heeft ingehouden dan in het kostenoverzicht vermeld. Zijn stelling berust voornamelijk op veronderstellingen en aannames. Bovendien gaat Consument met zijn betoog voorbij aan het feit dat zijn oorspronkelijke klacht op iets anders betrekking had. In zijn beroepschrift klaagde Consument immers dat de eerste kosten (als vermeld in de De Ruiters-overzichten) niet de 4% administratiekosten uit de Algemene Voorwaarden waren. Dit is de klacht waarop de Commissie van Beroep heeft te beslissen. Weliswaar is het Consument toegestaan om naar aanleiding van vragen van de Commissie van Beroep en antwoorden van Verzekeraar zijn klachten nader te preciseren en uit te werken, maar het is hem niet toegestaan om nieuwe klachten toe te voegen, zoals Consument in dit geval heeft gedaan.

5.14 De Commissie van Beroep is van oordeel dat Verzekeraar op overtuigende wijze heeft toegelicht dat de ‘aanvullende administratiekosten’ uit de Algemene Voorwaarden dezelfde kosten zijn als de ‘eerste kosten’ in het kader van de De Ruiters-overzichten, met dien verstande dat ook de afsluitprovisie voor de verzekeringsadviseur onder de ‘aanvullende administratiekosten’ viel, terwijl deze kosten in de Modellen De Ruiters zijn ondergebracht onder de ‘kosten bemiddeling verzekeringsadviseur’. Dat de ‘eerste kosten’ dezelfde kosten zijn als de ‘aanvullende administratiekosten’ kan ook worden afgeleid uit de begrippenlijst die Verzekeraar bij haar brief van 18 mei 2017 aan Consument heeft toegezonden. Daarin worden de ‘eerste kosten’ immers gedefinieerd als:

*“Kosten die [Verzekeraar] kan rekenen voor het afsluiten van uw verzekering. Deze kosten zijn een percentage van de waarde van uw beleggingen van de basiseenheden (...). Deze kosten*

*worden maandelijks aan de waarde van uw beleggingen onttrokken. Dit gebeurt door verkoop van de daarvoor benodigde basiseenheden.”*

- 5.15 De Commissie van Beroep is in rov. 5.8 van uitspraak 2018-019 ook ingegaan op het door Consument in zijn beroepschrift genoemde arrest van hof 's-Hertogenbosch van 2 mei 2017, ECLI:NL:GHSHE:2017:1875. De Commissie van Beroep heeft daarover destijds overwogen dat de zaak van hof 's-Hertogenbosch betrekking had op toetsing van de door Verzekeraar gehanteerde verzekeringsvoorwaarden aan de regeling van algemene voorwaarden in art. 6:333 e.v. BW en de Richtlijn oneerlijke bedingen en dat deze regelgeving in 1990 (het jaar waarin de beleggingsovereenkomst was gesloten waarover de Commissie van Beroep had te oordelen) nog niet bestond. Zoals hiervoor al overwogen geldt de Richtlijn oneerlijke bedingen in de hier te beoordelen zaak ook niet. Consument heeft onvoldoende aangevoerd om te oordelen dat sprake is van een onredelijk bezwarend beding in de zin van art. 6:233 BW of dat de regeling van de aanvullende administratiekosten van een zodanige inhoud is dat van wilsovereenstemming ter zake van deze regeling geen sprake is.

*Rente over afsluitprovisie*

- 5.16 Consument heeft in het kader van zijn vierde klacht verder nog aangevoerd dat Verzekeraar hem rente over de aan de tussenpersoon te betalen afsluitprovisie in rekening heeft gebracht en dat dit verboden is bij de Wet op het consumentenkrediet. Voor een toelichting op deze stelling heeft Consument in zijn beroepschrift verwezen naar zijn brief van 13 juni 2020 aan de Geschillencommissie (conclusie van repliek). Daarin stelt hij dat Verzekeraar in de brochure “Transparantie en Zorgplicht” die aan de intermediairs werden uitgebracht, duidelijk heeft gemaakt dat er rente in rekening werd gebracht.
- 5.17 De Commissie van Beroep heeft over deze kwestie al eerder geoordeeld in uitspraak 2021-0029. Daarin is overwogen dat hetgeen in de brochure is vermeld, als volgt moet worden begrepen. De verzekeraar betaalt bij het afsluiten van de verzekering afsluitprovisie aan de verzekeringsadviseur. Niet de verzekeringnemer, maar de verzekeraar is de afsluitprovisie aan de verzekeringsadviseur verschuldigd. Deze kostenpost moet de verzekeraar terugverdienen. Dit doet hij door een kostenopslag op te nemen in de premie die de verzekeraar bij de verzekeringnemer in rekening brengt. Deze premie betaalt de verzekeringnemer door de jaren heen aan de verzekeraar, dus op latere momenten dan het moment waarop de verzekeraar de afsluitprovisie aan de verzekeringsadviseur betaalt. Daarmee houdt de verzekeraar rekening bij het bepalen van de hoogte van de kostenopslag. Dat doet hij door een rekenrente te hanteren (rov. 6.11). Deze gang van zaken brengt niet mee dat de verzekeraar krediet aan de verzekeringnemer verstrekt. Door het hanteren van een rekenrente brengt de verzekeraar geen kredietvergoeding of rente wegens kredietverlening in rekening. Daarom is deze gang van zaken niet in strijd met de Wet op het consumentenkrediet (rov. 6.12).

*Fondswijziging in 2017*

- 5.18 De vijfde klacht van Consument is gericht tegen het oordeel van de Geschillencommissie dat Consument te laat heeft geklaagd over de fondswijziging die in 2017 heeft plaatsgevonden. Deze klacht heeft Consument tijdens de mondelinge behandeling ingetrokken.

**6. Beoordeling van het beroep van Verzekeraar**

*Poliskosten*

- 6.1 De eerste grief van Verzekeraar houdt in dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft geoordeeld dat er geen wilsovereenstemming bestaat over de poliskosten. Volgens Verzekeraar zijn in art. 6 sectie E van de Algemene Voorwaarden de poliskosten expliciet genoemd, zodat moet worden aangenomen dat deze kosten wel zijn overeengekomen.
- 6.2 Art. 6 Sectie E onder I bepaalt het volgende:

*“Naast de poliskosten zijn er kosten verschuldigd voor alle uitkeringen. Deze kosten worden aan het begin van iedere maand verrekend door proportioneel royement van cumulerende units tegen biedkoers van het (de) betrokken Fonds(en). (...)”*

- 6.3 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft Verzekeraar terecht aangevoerd dat de poliskosten wel zijn overeengekomen. Deze kosten zijn uitdrukkelijk vermeld in de Algemene Voorwaarden. Ook de oorspronkelijke polis vermeldt de poliskosten. Deze zijn bepaald op fl. 7,50 per maand. Hieruit volgt dat Consument moest begrijpen dat het om maandelijks kosten ging en dat Verzekeraar ervan mocht uitgaan dat Consument dat begreep.
- 6.4 Deze grief is dus gegrond.

*Contractbeheerkosten*

- 6.5 Met de tweede grief betoogt Verzekeraar dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft geoordeeld dat Consument niet heeft ingestemd met de contractbeheerkosten en dat deze kosten dus onverschuldigd zijn betaald. Volgens Verzekeraar kan het Consument niet zijn ontgaan dat de contractbeheerkosten in de brief van 18 mei 2017 als nieuwe kostensoort zijn geïntroduceerd. Vaststaat dat Consument kennis heeft genomen van de brief omdat hij in november 2017 vragen heeft gesteld over het fonds waarin de beleggingen zaten. Hij heeft nagelaten nadere vragen te stellen over de contractbeheerkosten.
- 6.6 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep kan Verzekeraar niet zonder meer ervan uitgaan dat Consument instemde met de introductie van een nieuwe kostensoort in de brief van 18 mei 2017 enkel op de grond dat Consument hiertegen niet heeft geprotesteerd. In deze brief wordt Consument slechts geïnformeerd over het feit dat Verzekeraar contractbeheerkosten in rekening brengt, zonder dat expliciet wordt vermeld

dat het gaat om een nieuwe kostensoort. Dat daarvan sprake was, kan pas na zeer zorgvuldige lezing van de brief worden vastgesteld. Zeker nu de brief ook veel andere nieuwe informatie bevat, mocht Verzekeraar redelijkerwijs niet aannemen dat Consument stilzwijgend instemde met de introductie van een nieuwe kostensoort.

- 6.7 Ter zake van de stelling van Verzekeraar dat Consument geen nadeel heeft geleden omdat de totale kosten niet zijn gestegen, geldt het volgende. In de bijlage is vermeld dat fondsbeheerkosten vóór 18 april 2017 1,5% per jaar bedroegen. Na 18 april 2017 zijn de fondsbeheerkosten gedaald tot 1,12% per jaar. Dit betekent niet dat Verzekeraar een nieuwe kostensoort met een percentage van 0,38% kan introduceren en mag aannemen dat Consument daarmee instemde omdat de totale kosten hierdoor niet zouden stijgen.
- 6.8 Deze grief is dus ongegrond. De Commissie van Beroep zal hieronder – bij de te nemen beslissing – rekening houden met het feit dat de verzekering inmiddels is afgekocht.

## 7. **Beslissing**

De Commissie van Beroep:

Stelt de volgende beslissing in de plaats voor de beslissing van de Geschillencommissie:

Verzekeraar dient binnen vier weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd aan Consument te betalen:

- de vanaf 18 april 2017 tot het einde van de verzekering verrekenende contractbeheerkosten van 0,38% op jaarbasis over de waarde van de beleggingen;
- de kosten voor rechtsbijstand voor de procedure bij de Geschillencommissie, begroot op € 75,-, te vermeerderen met de wettelijke rente daarover vanaf de eerste dag dat Verzekeraar met de betaling in verzuim is.

Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.