

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2021-1070
(mr. E.L.A. van Emden, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, drs. J.W. Janse, leden en
mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)**

Klacht ontvangen op	: 26 juni 2015
Ingediend door	: De consument
Tegen	: AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 17 december 2021
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

De consument heeft in 1995 een beleggingsverzekering, een Aegon KoersPlan, afgesloten bij de verzekeraar. De verzekering is in 2010 tot uitkering gekomen. De consument klaagt over de informatievoorziening over de kosten en over de overlijdensrisicopremie, zowel bij het afsluiten van de verzekering als gedurende de looptijd. De consument stelt daarnaast dat sprake is van dwaling. De commissie oordeelt dat de consument over alle kosten en inhoudingen voldoende is geïnformeerd en dat hierover wilsovereenstemming heeft bestaan. Van de gestelde dwaling en zorgplichtschendingen gedurende de looptijd van de verzekering is de commissie niet gebleken. De vorderingen worden afgewezen.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Ombudsman en Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 oktober 2014 tot 1 april 2017 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:
- de oorspronkelijke klachtuiting van de consument met bijlagen;
 - de aanvullende stukken van de consument d.d. 1 december 2015;
 - het verweerschrift van de verzekeraar.

Toelichting procesverloop

De consument heeft zijn klacht op 18 mei 2015 ter behandeling ingediend bij het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Omdat de interne klachtprocedure nog niet was doorlopen, is de klacht op dat moment niet in behandeling genomen. De consument heeft vervolgens zijn klacht voorgelegd aan de verzekeraar en na reactie hierop van de verzekeraar van 4 juni 2015, heeft de consument zijn klacht per brief van 26 juni 2015 opnieuw voorgelegd aan Kifid. De consument heeft vervolgens per brief van 1 december 2015 zijn klacht aangevuld en het Kifid bericht dat de klachtuiting van 1 december 2015 zijn eerder ingediende klacht van 18 mei 2015 vervangt.

Na ontvangst van het verweer is de consument verzocht replek in te dienen. De consument heeft van deze mogelijkheid geen gebruik gemaakt. Hierna is de behandeling van de klacht aangehouden. De Commissie van Beroep (CvB) heeft vervolgens een aantal uitspraken gedaan in min of meer vergelijkbare zaken over beleggingsverzekeringen. Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op vijf uitspraken van de CvB die 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. Partijen hebben geen inhoudelijke reactie ingediend.

- 1.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer [X] (de vader van de consument).
- 1.3 Partijen zijn opgeroepen voor een enkelvoudige hoorzitting op 14 oktober 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met zijn vertegenwoordiger de heer [X]. De verzekeraar was eveneens aanwezig. Ter zitting zijn partijen niet tot een minnelijke oplossing voor het tussen hen bestaande geschil gekomen. De consument heeft de commissie verzocht uitspraak te doen.
- 1.4 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.
- 1.5 Na de hoorzitting is de enkelvoudige commissie, bestaande uit mr. E.L.A. van Emden, uitgebreid met de leden mr. A.W.H. Vink en drs. J.W. Janse, naar een meervoudige commissie. Partijen zijn hierover geïnformeerd.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft door bemiddeling van een tussenpersoon met ingang van 1 april 1995 een beleggingsverzekering onder de naam KoersPlan, (hierna: de verzekering), gesloten bij de verzekeraar. Dit product betreft een spaarkasproduct. De einddatum van de verzekering is bij aanvang gesteld op 1 april 2010 en de inlegpremie op NLG 150,00 (€ 68,07) per maand.
- 2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering, zijn de volgende stukken aan de consument verstrekt:

- een inschrijfformulier, door de consument ondertekend op 22 februari 1995
- een welkomstbrief gedateerd 3 maart 1995
- een certificaat gedateerd 3 maart 1995
- een brochure, genaamd: “Verdubbel uw spaargeld met KoersPlan van Spaarbeleg”
- een brochure, genaamd: “Spaarkassparen, dat gaat zó!”
- de voorwaarden, genaamd: “Algemene Voorwaarden 95.01”

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

2.4 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1994 van toepassing.

2.5 In de welkomstbrief staat onder andere het volgende vermeld:

“(…)

De op het certificaat onder punt 9 vermelde bedragen zijn berekend na aftrek van alle kosten en vormen geen garantie voor de definitieve einduitkering. (...)

2.6 Op het certificaat staat onder andere het volgende:

“(…) 8. Aantal beleggingseenheden : 15,5425

De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, conform artikel 6a van de Algemene Voorwaarden 95.01. (...)

9. Uit te keren bij in leven	:	Indicatie bij een gemiddeld rendement		
zijn van de verzekerde na		op de inleg:	10%	f. 60.200,00
afloop			11%	f. 65.600,00
			12%	f. 71.400,00

10. Uitkering bij overlijden van de verzekerde:

Tijdens de eerste helft van de looptijd plus één dag wordt uitgekeerd:

1. Betaalde inleg, vermeerderd met samengestelde intrest à 4% per jaar, berekend tot de datum van overlijden;

of, indien dit meer is:

2. 110% van het opgebouwd vermogen, berekend tot de datum van overlijden. Na het verstrijken van de helft van de looptijd plus één dag, wordt bij overlijden van de verzekerde het onder 1. gestelde uitgekeerd. (...)

2.7 In de algemene voorwaarden staat onder andere het volgende:

“Definities(...)

e *Spaarbelegovereenkomst:*

de overeenkomst waaruit voor Spaarbeleg de verplichting ontstaat om:

enerzijds de aan de beleggingskas ten goede komende spaarstorting van de inschrijvers te beheren, te beleggen en op de einddatum van de overeenkomst bij in leven zijn van de verzekerde het aandeel in de beleggingskas uit te keren en anderzijds om in geval van overlijden van de verzekerde vóór de op het certificaat vermelde einddatum, een uitkering te doen van een vooraf vastgesteld bedrag of tijdens de duur van de overeenkomst nader vastgesteld bedrag, gebaseerd op de verzekering; (...)

h *spaarstorting:*

het deel van het door de inschrijver betaalde bedrag waarmee wordt deelgenomen in de beleggingskas en dat recht geeft op de uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum; (...)

j *verzekeringspremie:*

de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking;

k *inleg:*

de som van de spaarstorting en verzekeringspremies tot de einddatum van de Spaarbelegovereenkomst. (...)

7 Kosten en belastingen

Ter voorziening in de kosten, verbonden aan de werkzaamheden van Spaarbeleg, wordt door haar aan de inschrijver in rekening gebracht:

1 *Een eenmalig bedrag aan administratiekosten ter grootte van 4% van de inleg (inleg: als bedoeld in artikel 1 sub k) te voldoen uit de eerste spaarstorting.*

2 *Een jaarlijkse vergoeding voor beheerskosten groot 0,8% van het aan de inschrijver in het betreffende jaar toekomende deel van de beleggingskas, voor het eerst te verrekenen nadat er twee hele jaren zijn verstreken vanaf de ingangsdatum van de overeenkomst en vervolgens elk jaar na deze.*

De kosten voortvloeiend uit de belegging der gelden komen ten laste van de beleggingskas. (...)”

2.8 De verzekeraar heeft op verzoek van de consument per brief van 5 december 2000 informatie verschaft over de verzekering. In deze brief staat onder andere het volgende:

“(...) De bovenstaande overeenkomst heeft per 1 december 2000 een spaartegoed van fl. 12.920,45. Dit komt overeen met EUR 5.863,04 (...). Uw inleg bestaat uit een spaarstorting en een overlijdensrisicopremie. De hoogte van de overlijdensrisicopremie is afhankelijk van de spaarperiode van de overeenkomst, het geslacht en de leeftijd van de verzekerde. Deze premie wordt gebruikt om de uitkering bij overlijden van de verzekerde (gedurende de spaarperiode van de overeenkomst) te garanderen.

De spaarstortingen worden beheerd in het beleggingsfonds. Spaarstortingen, fondsrendement en overlevingswinst vormen samen de einduitkering. Het duurt meestal een aantal jaren voordat de waarde groter is dan het totaal van de gedane stortingen. Dat komt doordat de administratiekosten met de eerste spaarstortingen worden verrekend (zie ook de Algemene Voorwaarden). Vooral in de beginperiode wegen deze kosten relatief zwaar. Daarom is in de eerste jaren dat de overeenkomst loopt, de verhouding tussen de gedane inleg en het spaar- tegoed niet representatief voor de uiteindelijke waarde. (...)”

- 2.9 In juni 2005 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie die in rekening wordt gebracht met terugwerkende kracht wordt gemaximeerd tot 17% van de inleg. Omdat de consument tot aan juni 2005 altijd een overlijdensrisicopremie heeft betaald die lager is dan 17% van de inleg, heeft deze aanpassing echter geen gevolgen gehad voor de consument. Verder werd de consument bericht dat met ingang van 1 januari 2006 wel een korting van 10% op de overlijdensrisicopremie van de verzekering van de consument zal worden doorberekend.
- 2.10 In maart 2006 heeft de verzekeraar aan de consument de zogenoemde ‘Wegwijzer KoersPlan met een ingangsdatum tussen 1 januari 1991 en 1 januari 1996’ toegezonden. In de begeleidende brief heeft de verzekeraar onder andere inzicht verschaft in het deel van de maandelijkse inleg dat voor de overlijdensrisicodekking bestemd is.
- 2.11 De consument heeft de verzekeraar per brief van 14 maart 2007 gevraagd om informatie over de kosten die met betrekking tot de verzekering in rekening worden gebracht. De verzekeraar heeft in reactie hierop de consument per brief van 6 april 2007 geïnformeerd over de (hoogte van de) kosten en overlijdensrisicopremie die bij de verzekering in rekening worden gebracht.
- 2.12 Op 1 april 2010 is de verzekering tot uitkering gekomen met een waarde van € 12.069,84.
- 2.13 Per brief van 11 augustus 2011 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de consument op basis van toetsing van de verzekering aan de zogenoemde compensatieregeling recht heeft op een aanvullende uitkering van € 711,24.
- 2.14 De consument heeft de verzekeraar per brief van 30 december 2013 aansprakelijk gesteld en daarin vermeld dat deze brief tevens beschouwd dient te worden als handeling om de verjaring (van zijn vorderingen tot schadevergoeding) te stuiten. De verzekeraar heeft hier per brief van 8 januari 2014 op gereageerd.

- 2.15 Per brief van 3 november 2014 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat toetsing van de verzekering aan de Regeling Spaarbeleg 2014 heeft uitgewezen dat de consument niet in aanmerking komt voor een aanvullende compensatie.
- 2.16 Naar aanleiding van vragen (van de rechtsbijstandsverzekeraar) van de consument per e-mail van 5 januari 2015 over voornoemde Regeling Spaarbeleg 2014, heeft de verzekeraar per brief van 20 februari 2015 de aan de toetsing ten grondslag liggende berekening aan de consument verstrekt en toegelicht. De consument heeft per brieven van 15 maart 2015 en 20 april 2015 aan de verzekeraar medegedeeld dat de brief van 20 februari 2015 niet de gevraagde duidelijkheid verschaft, dat het voorstel voor compensatie op grond van de Regeling Spaarbeleg 2014 onacceptabel is en dat de consument zijn klacht zal voorleggen aan Kifid. De consument heeft zijn klacht vervolgens ter behandeling ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

- 2.17 De consument stelt, zoals de commissie het begrijpt, dat de verzekeraar in de op hem rustende informatieverplichtingen tekort is geschoten en dat de consument bij juiste en volledige informatie over de verzekering had gekozen voor een belegging in deposito's. Dat had over een periode van 15 jaar en een rendement van 5% kunnen leiden tot een eindbedrag van € 18.000,-. De verzekeraar is gehouden het verschil tussen de expiratiewaarde en dit mogelijke eindbedrag van € 18.000,- te vergoeden.
- 2.18 Volgens de consument is de verzekeraar om de volgende redenen tot het onder 2.17 genoemde gehouden:
- De informatievoorziening dient vanuit een financieel informatieve en maatschappelijke invalshoek bekeken en beoordeeld te worden en de informatievoorziening is derhalve ontijdig, onvolledig en onduidelijk geweest. Dit geldt voor het moment van afsluiten van de verzekering, maar ook gedurende de looptijd van de verzekering.
 - De verzekeraar heeft gehandeld in strijd met 'open en/of ongeschreven regels' van Nederlands recht, zoals de zorgplicht van de verzekeraar, de precontractuele goede trouw en de redelijkheid en billijkheid. De verzekeraar heeft vanaf het begin van de verzekering alleen maar informatie over (onder)delen van het product verstrekt en wel op zodanige wijze dat ieder inzicht in het 'totale' verzekeringsproduct ontbreekt dan wel slechts na uitgebreid onderzoek enigszins af te leiden is.
 - Alle kosten zijn ten onrechte in rekening gebracht, omdat enig inzicht in de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten – in financiële bedragen – ontbreekt.
 - Op het certificaat is er geen enkele verwijzing gegeven naar de in te houden kosten en levensverzekeringpremie. De informatie die in de algemene voorwaarden wordt verstrekt op het gebied van kosten en inhoudingen is ondoorzichtig, onduidelijk en bovendien onvolledig omdat er geen enkele verwijzing is naar de hoogte van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering.

De verzekeraar reikt hiermee niet de informatie aan die de consument een beeld moet geven van “de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst” (Riav 1998), noch informatie om de consument in staat te stellen de overeenkomst te kiezen die het beste bij zijn behoeften past.

- De bepalingen op het certificaat en in de algemene voorwaarden over de kosten moeten vanuit een (bedrijfs-) economische optiek beoordeeld worden en invulling kunnen krijgen. Dit vereist minimaal dat kernvariabelen als bijvoorbeeld bruto premie, belangrijkste kosten, risicopremie, verwacht rendement en uitkeringen, in financiële cijfers en/of percentages aangereikt worden zodat een (heel simpele) financieel-economische calculatie mogelijk gemaakt wordt om de genoemde beelden te construeren.
- De premie voor het afdekken van het overlijdensrisico was te hoog, omdat een aparte overlijdensrisicoverzekering aanzienlijk goedkoper zou zijn geweest.
- Ook gedurende de looptijd van de verzekering verstrekt de verzekeraar onvolledige, onduidelijke en ontijdige informatie. Pas per brief van maart 2006 wordt de hoogte van de overlijdensrisicopremie aangereikt. Informatie over zowel het ‘bestaan’ van een overlijdensrisicoverzekering als de hoogte van de kosten is veel te laat gegeven en had bij aanvang van de verzekering moeten worden gegeven, zodat de invloed van de kosten op het rendement berekend had kunnen worden (conform Riav 1998). Bovendien ontbrak nog steeds een systematisch overzicht van het ‘totale beeld’ van de verzekering waarin de premie geplaatst kon worden.
- Er wordt geen inzicht gegeven in de calculatie voor wat betreft de vergoeding die de gedupeerden van de Stichting ‘Koersplandewegkwijt’ ter zake van de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie ontvangen hebben. Pas na een verzoek heeft de consument de calculatie in zijn geval op basis van de Regeling Spaarbeleg 2014 ontvangen. Deze geeft weliswaar de methodiek van berekening aan, maar door het ontbreken van enige zinvolle toelichting is deze voor het inzicht in en begrijpen van de wijze van berekening ook van geen of weinig betekenis.

Het verweer

- 2.19 De verzekeraar heeft inhoudelijk verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Beoordelingskader

- 3.1 De consument klaagt er samengevat over dat de verzekeraar onvolledige, onjuiste en ontijdige informatie heeft verstrekt over de kosten en overlijdensrisicopremie van de verzekering, zowel bij aanvang als gedurende de looptijd.

De commissie beoordeelt deze klacht van de consument volgens het in de bijlage bij deze uitspraak gevoegde beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen. Toetsing door de commissie vindt plaats met inachtneming van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie. Alvorens op de inhoudelijke beoordeling van de klacht over te gaan, zal de commissie eerst het beroep van de verzekeraar op het schenden van de klachtplicht behandelen.

Is de klachtplicht geschonden?

- 3.2 De verzekeraar beroept zich op schending van de klachtplicht van artikel 6:89 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Dit verweer treft geen doel. De consument heeft op 30 december 2013 voor het eerst bij de verzekeraar geklaagd. De verzekeraar heeft niet aannemelijk gemaakt dat hij als gevolg daarvan een zodanig nadeel heeft ondervonden dat dit er toe moet leiden dat de consument zich niet meer op een gebrek in de door de verzekeraar geleverde prestatie kan beroepen.

Heeft de consument bij het aangaan van de verzekering gedwaald?

- 3.3 Voor zover de consument een beroep doet op dwaling, door te stellen dat hij bij juiste en volledige informatie over de verzekering had gekozen voor een belegging in deposito's, merkt de commissie het volgende op. Uit de productdocumentatie (zie 2.5 t/m 2.7) blijkt zonder meer dat sprake was van een beleggingsverzekering met een dekking bij overlijden, dat een deel van de premie voor risico van de consument zou worden belegd en dat er kosten in rekening zouden worden gebracht. Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dat voor zijn risico. In de gegeven omstandigheden is ook niet aannemelijk geworden dat de consument indien hij de volgens hem ontbrekende informatie wel had ontvangen, de verzekering niet of niet in deze vorm zou zijn aangegaan (vgl. CvB 2017-035). Dat de consument achteraf tot de slotsom is gekomen dat een belegging in deposito's een beter rendement zou hebben opgeleverd is onvoldoende om te kunnen vaststellen dat de consument daar in 1995 ook voor had willen kiezen. Het beroep op dwaling slaagt niet.

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichtingen voldaan?

- 3.4 De consument verwijt de verzekeraar dat de aan hem verstrekte informatie over de verzekering onvolledig, onjuist en ontijdig is. De commissie overweegt hierover als volgt.
- 3.5 De verzekering is afgesloten met ingang van 1 april 1995, waardoor, anders dan de consument stelt, niet de Riav 1998 maar de Riav 1994 van toepassing is. De commissie stelt vast dat de verzekeraar met de aan de consument verstrekte productdocumentatie – waarin de kosten die in rekening worden gebracht alsmede de wijze waarop dit gebeurt veelal expliciet staan vermeld – heeft voldaan aan de destijds geldende wet- en regelgeving.

Het standpunt van de consument dat op grond van een financieel informatieve en maatschappelijke invalshoek meer van de verzekeraar verwacht had mogen worden, kan bij die stand van zaken niet tot toewijzing van zijn vordering leiden.

Is sprake van wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen?

3.6 Voor zover de consument erover klaagt dat over de kosten geen wilsovereenstemming heeft bestaan, omdat deze, zoals door de consument gesteld, ten onrechte in rekening zijn gebracht, oordeelt de commissie als volgt. Uit artikel 7 van de algemene voorwaarden volgt dat de verzekeraar eenmalig administratiekosten ter grootte van 4% van de inleg in rekening brengt, te voldoen uit de eerste spaarstortingen. Daarnaast blijkt uit artikel 7 dat de verzekeraar een jaarlijkse vergoeding voor beheerskosten rekent ter grootte van 0,8% van het aan de consument toekomende deel van de beleggingskas. Tot slot blijkt uit artikel 7 van de voorwaarden dat de kosten voortvloeiend uit de beleggingen der gelden ten laste komen van de beleggingskas. De verzekeraar heeft ter zitting aangevoerd dat deze laatstgenoemde bepaling de contractuele grondslag biedt voor het in rekening brengen van de aan- en verkoopkosten. Uit de laatstgenoemde bepaling volgt zonder meer dat met het beleggen van de inleg kosten gemoeid zijn en dat die ten laste van de beleggingskas komen. De commissie overweegt verder dat het van algemene bekendheid is dat de aan- en verkoop van beleggingen (aandelen, obligaties) kosten met zich brengt. Tegen die achtergrond had de consument redelijkerwijs moeten begrijpen dat de aan- en verkoopkosten van de beleggingen ten laste van de beleggingskas zouden komen en mocht de verzekeraar daar op zijn beurt ook van uitgaan. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat blijkens de opgave van de verzekeraar het totaal van de in rekening gebrachte aan- en verkoopkosten € 66,34 bedraagt, hetgeen op een totale inleg van € 12.252,60 en een uitgekeerd bedrag in verband met expiratie van € 12.069,84 verwaarloosbaar laag is. Uit het voorafgaand aan de mondelinge behandeling door de verzekeraar overgelegde kostenoverzicht is de commissie gebleken dat de verzekeraar niet meer of andere kosten in rekening heeft gebracht dan in de productdocumentatie zijn vermeld. De commissie is dan ook van oordeel dat over deze kosten en/of inhoudingen wilsovereenstemming heeft bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

Is de overlijdensrisicopremie overeengekomen en is de hoogte ervan redelijk?

3.7 De consument heeft gesteld dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie ten onrechte niet door de verzekeraar is vermeld en dat de overlijdensrisicopremie te hoog was, omdat een aparte overlijdensrisicoverzekering aanzienlijk goedkoper zou zijn geweest. De verzekeraar heeft hiermee volgens de consument niet voldaan aan de op hem rustende informatieverplichtingen ingevolge de Riav 1994. De verzekeraar stelt daar tegenover dat uit de productdocumentatie voldoende duidelijk blijkt dat een dekking bij overlijden wordt geboden en dat de consument redelijkerwijs had moeten begrijpen dat hieraan een premie verbonden zou zijn.

Bovendien blijkt volgens de verzekeraar uit artikel I van de algemene voorwaarden dat een overlijdensrisicopremie in rekening wordt gebracht. Voor zover zou worden aangenomen dat geen wilsovereenstemming bestaat over de omvang van de overlijdensrisicopremie, was de verzekeraar in ieder geval gerechtigd om een redelijke overlijdensrisicopremie in rekening te brengen. Na toetsing aan het Stichtingsakkoord en de Regeling Spaarbeleg 2014 is de bij de consument in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie volgens de verzekeraar naar een redelijk niveau gebracht. De commissie oordeelt hierover als volgt.

- 3.8 Uit de productdocumentatie blijkt duidelijk dat sprake is van een beleggingsverzekering met een overlijdensrisicodekking. Een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoort te weten dat tegenover die dekking een premie staat en dat die dus onderdeel is van de bruto premie, dan wel dat de overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Bovendien blijkt uit artikel I van de voorwaarden dat onder de verzekeringspremie de door de inschrijver te betalen premie voor de overlijdensrisicodekking wordt verstaan. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst.
- 3.9 De consument stelt ook dat hij ten onrechte niet is geïnformeerd over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en dat de overlijdensrisicopremie te hoog is geweest. De commissie overweegt hierover dat in 1995 nog geen verplichting bestond om de hoogte van de premie te vermelden. Voor zover tussen de verzekeraar en de consument geen wilsovereenstemming heeft bestaan over de hoogte van de overlijdensrisicopremie volgt uit artikel 6:248 lid 1 BW dat de consument voor de verleende dekking in ieder geval een naar de destijds geldende maatstaven redelijke premie verschuldigd is. De commissie is van oordeel dat met name gelet op de door de verzekeraar in 2006 doorgevoerde productverbeteringen, de in 2011 aangeboden compensatie van € 711,24 en de toetsing aan de Regeling Spaarbeleg 2014 het er voor gehouden moet worden dat de uiteindelijk door de consument betaalde overlijdensrisicopremie, zeker naar de maatstaven van 1995, redelijk is. Dat een separate overlijdensrisicoverzekering goedkoper zou zijn, wordt door de consument gesteld maar niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt, zodat de commissie ook aan dit klacht-onderdeel voorbij gaat.

Is sprake van schending van de zorgplicht gedurende de looptijd van de verzekering?

- 3.10 De consument voert aan dat hij ook gedurende de looptijd van de verzekering onvoldoende is geïnformeerd over de kosten en overlijdensrisicopremie. De commissie stelt vast dat de verzekeraar, naast de bij aanvang verstrekte productdocumentatie, in 2006 de 'Wegwijzer KoersPlan' aan de consument heeft verstrekt, waarin de productkenmerken van de verzekering, waaronder de overlijdensrisicopremie en de kosten, nogmaals uitgebreid zijn toegelicht.

De verzekeraar heeft de consument daarnaast jaarlijks overzichten verstrekt van zijn verzekering, en vanaf 2008 waren deze overzichten opgesteld op basis van een (standaard)model conform de aanbevelingen van de Commissie De Ruiter. Bovendien stelt de commissie vast dat de consument gedurende de looptijd van de verzekering in 2000 (zie 2.8) en in 2007 (zie 2.11) vragen heeft gesteld over (onder andere) de kosten en overlijdensrisicopremie en dat de verzekeraar op deze brieven heeft gereageerd. Op de verzekeraar rustte geen verplichting om daarnaast meer of andere informatie te verstrekken of anders of meer te doen dan hij heeft gedaan. Ook deze klacht van de consument kan daarom niet slagen.

- 3.11 Ten aanzien van de klacht van de consument over de uitgevoerde berekening bij de toetsing aan de Regeling Spaarbeleg 2014 geldt dat de verzekeraar per brief van 20 februari 2015 voor wat de verzekering van de consument betreft, de aan de toetsing ten grondslag liggende berekening aan de consument heeft verstrekt en toegelicht. Tot een nadere toelichting is de verzekeraar naar het oordeel van de commissie niet gehouden.

Conclusie

- 3.12 Uit het voorgaande volgt dat van dwaling geen sprake is geweest. De consument is voorafgaand en bij het aangaan van de verzekering over alle kosten en inhoudingen geïnformeerd en hierover heeft wilsovereenstemming (kunnen) bestaan. Na aanpassing door de verzekeraar is aan de consument een redelijke premie voor de overlijdensrisicodekking in rekening gebracht en de consument is daarover voldoende geïnformeerd. Alle vorderingen van de consument zullen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep 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/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.

U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.

Bijlage: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Bij de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen neemt de Geschillencommissie een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep (CvB) als uitgangspunt. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB over beleggingsverzekeringen kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

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

Wilsovereenstemming over de kosten

- 1.2 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist bij aanvang van de verzekering of had bij aanvang van de verzekering kunnen weten welke kosten in rekening zouden worden gebracht. Als wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt, moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen deze in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht. Als de verzekering al is beëindigd moet de afkoopwaarde of eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna onder 1.4.

Richtlijn oneerlijke bedingen

- 1.3 Een (kosten)beding moet op grond van Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (dat wil zeggen de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, rechtsoverweging 4.5.3. Het betreffende (kosten)beding kan als onredelijk bezwarend buiten toepassing worden gelaten.

Fondsbeheerkosten (TER)

- 1.4 De verzekeraar hoefde vóór de invoering van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten niet door de verzekeraar gemaakt maar door derden zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.2.3, 5.16 en 5.17). Vanaf 1 oktober 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998. Hiermee werd invulling gegeven aan de verplichting die artikel 2, lid 2 onder q Riav 1998 op de verzekeraar legt, om de verzekeringnemer in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden van de verzekering (CvB 2017-035, rechtsoverweging 4.30). Als de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen, moet hij de schade die de consument als gevolg daarvan heeft geleden, vergoeden (CvB 2020-00047, rechtsoverweging 5.11).

Overlijdensrisicodekking

- 1.5 Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd, wordt van een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument verwacht dat hij weet dat tegenover die dekking een premie staat en dat die premie dus onderdeel is van de bruto premie, of dat overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Voor zover gesteld wordt dat de verzekeraar een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht, moet de consument aannemelijk maken dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd. Daarnaast moet hij ook aannemelijk maken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.21 t/m 5.24).

Het hefboom- en inteereffect

- 1.6 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt en dat als gevolg daarvan bij een eventueel vóóroverlijden geen overlijdensuitkering meer kan worden uitgekeerd. De consument moet het bestaan van dit bijzondere risico aannemelijk maken (CvB 2017-035, rechtsoverwegingen 4.50 en 4.51). Als de verzekeraar bij het bestaan van dit bijzondere risico verzuimd heeft voor dit bijzondere risico te waarschuwen schiet hij tekort. Die tekortkoming is onrechtmatig (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29 en 4.31). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade, tenzij de consument aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

- 1.7 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, hij een andere beslissing had genomen dat hij nu gedaan heeft. De (omvang van de) schade moet worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, rechtsoverwegingen 4.76 en 4.78; CvB 2017-036, rechtsoverwegingen 4.8.3 en 4.8.4).