

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0004
(mr. E.L.A. van Emden, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, drs. W. Dullemond, leden en
mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 27 februari 2016
Ingediend door : De consument
Tegen : Aegon Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak : 5 januari 2022
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen
Bijlage : Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

De consument heeft in 1994 een beleggingsverzekering, een Aegon KoersPlan, afgesloten bij de verzekeraar. De verzekering is in 2014 geëxpireerd. De consument klaagt over het ontbreken van een grondslag voor het in rekening brengen van de verkoopkosten en over de uitvoering door de verzekeraar van de Regeling Spaarbeleg 2014. De commissie oordeelt dat voor het in rekening brengen van (aan- en) verkoopkosten een grondslag bestaat in de verzekeringsovereenkomst en dat de klachtonderdelen over de uitvoering van de Regeling Spaarbeleg 2014 niet slagen. 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:

- het klachtformulier van de consument;
- het door de consument ondertekende informatieformulier beleggingsverzekeringen;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

Toelichting procesverloop

Na ontvangst van de dupliek van de consument 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. De consument heeft een inhoudelijke reactie ingediend.

- 1.2 Partijen zijn opgeroepen voor een enkelvoudige hoorzitting op 14 oktober 2021. Partijen zijn aldaar verschenen. 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.
- 1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.
- 1.4 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. W. Dullemond, 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 augustus 1994 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 augustus 2014 en de inlegpremie op NLG 250,- (€ 113,45) 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 14 juni 1994
 - een welkomstbrief gedateerd 27 juni 1994
 - een certificaat gedateerd 27 juni 1994
 - de voorwaarden, genaamd: “Algemene Voorwaarden 93.01”
 - een brochure “KoersPlan. Een hoog rendement maken en belastingvrij sparen”
 - een Prospectus Spaarkasinschrijvingen gedateerd juli 1992Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

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

2.5 Op het certificaat staat onder andere het volgende vermeld:

“(…) 9. Uit te keren bij in leven : Indicatie bij een gemiddeld rendement
zijn van de verzekerde na op de inleg: 10 % f. 181.000,00
afloop 11 % f. 203.900,00
12 % f. 230.000,00

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. (…)”

2.6 In de voorwaarden staat onder andere het volgende vermeld:

“(…) **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 op

31 december van het betreffende jaar toekomende deel van de beleggingskas, te verrekenen aan het eind van elk kalenderjaar, voor het eerst in het jaar volgend op het jaar van inschrijving.

De kosten voortvloeiend uit de beleggingen der gelden komen ten laste van de beleggingskas. Door de overheid te heffen belastingen op de spaarstorting, verzekeringspremies en/of uitkeringen komen ten laste van de inschrijver en/of begunstigde.

8 Verdeling van de opbrengsten van de beleggingskas

1 Maandelijks worden de beleggingsopbrengsten naar rato van ieders aandeel verdeeld over de inschrijvers in de beleggingskas.

2 Bij overlijden van een verzekerde wordt diens aandeel in de beleggingskas verdeeld over de overige inschrijvers in de beleggingskas, nadat de daartoe benodigde stukken aan Spaarbeleg zijn overgelegd. Deze verdeling is naar rato van ieders aandeel in de beleggingskas, waarbij rekening wordt gehouden met de leeftijden van de in de beleggingskas resterende verzekerden. (…)”

- 2.7 De consument heeft per brief van 9 juni 1999 bij de Ombudsman Levensverzekering van Stichting Klachteninstituut Verzekeringen een klacht ingediend over de (hoogte van de) overlijdensrisicopremie die bij de verzekering in rekening wordt gebracht. De Ombudsman Levensverzekering heeft de consument per brief van 4 april 2000 geïnformeerd dat hij kort gezegd geen feiten en omstandigheden heeft aangetroffen die een verdergaand advies aan de verzekeraar rechtvaardigen dan voortvloeit uit de door de verzekeraar destijds al getroffen verbeterde afkoopregeling dan wel de (met een nader genoemde belangenstichting) reeds getroffen schikking.
- 2.8 In juni 2005 heeft de verzekeraar aan de consument een brief gestuurd waarin staat vermeld dat met terugwerkende kracht de hoogte van de overlijdensrisicopremie wordt gemaximeerd op 17% van de inleg en dat met ingang van 1 januari 2006 de overlijdensrisicopremie met 10% wordt verlaagd. De consument is vervolgens per brief van 14 oktober 2005 geïnformeerd dat als gevolg van voornoemde eerste maatregel de belegde waarde van de verzekering met een bedrag van € 845,01 is toegenomen.
- 2.9 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.
- 2.10 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering door middel van waardeoverzichten geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.
- 2.11 Op 4 maart 2008 heeft de Ombudsman Financiële Dienstverlening een aanbeveling gedaan in het geschil tussen particuliere afnemers van een beleggingsverzekering en bij het Kifid aangesloten verzekeringsmaatschappijen (hierna: de aanbeveling). In de aanbeveling staat onder andere het volgende:
- “(...) De Ombudsman beveelt aan met terugwerkende kracht t.a.v. in het verleden gesloten contracten een kostenmaximering toe te passen en waar een hogere kostenlading is gehanteerd de consument met inachtneming van de aanbevolen maximering te compenseren op hierna aan te geven wijze. (...)*
- 7. Voor de premie van de overlijdensrisicodekking geldt dat deze niet hoger hoort te zijn dan bij dezelfde verzekeraar voor een vergelijkbaar risico bij een zelfstandige risicoverzekering in rekening wordt gebracht op het moment van afsluiten van die verzekering, derhalve zulks zonder daar bovenop oneigenlijke opslagen in rekening te brengen. (...)*”

2.12 De verzekeraar heeft in 2009, teneinde invulling te geven aan de aanbeveling, een akkoord gesloten met de Stichting Verliespolis, de Stichting Woekerpolis Claim, de Vereniging van Effectenbezitters, de Vereniging Eigen Huis en de Vereniging Consument & Geldzaken (hierna te noemen: het stichtingsakkoord). In de vaststellingsovereenkomst van 9 juli 2009 staat onder andere het volgende:

“(…) **OVERWEGENDE:** (…)

(H) Partijen hebben, daarin bijgestaan door professionele adviseurs, overleg gevoerd over de mogelijkheid om collectieve afspraken te maken. Deze collectieve afspraken zien enerzijds op een vergoeding in de vorm van een maximering van de kosten en risicopremies, die in rekening zijn gebracht, en anderzijds op een bijzondere regeling voor individuele schrijvende gevallen.

(I) Het overleg heeft erin geresulteerd dat Partijen thans overeenstemming hebben bereikt over een collectieve regeling, die is vastgelegd in deze vaststellingsovereenkomst (…)

2.3 Partijen komen overeen dat de berekening van de eventuele aan de Polishouder(s) op de einddatum van een Beleggingsverzekering toekomende vergoeding ingevolge dit artikel 2, zal geschieden op basis van gebruteerde overlijdensrisicopremies (...). Dit houdt het volgende in: (...)

(e) De overlijdensrisicopremie zal worden gebruteerd. Deze brutering bestaat eruit dat de rechtstreeks uit de aldus bepaalde sterftkans afgeleide overlijdensrisicopremies in de normkostenberekening worden verhoogd met 16%. De brutering wordt alleen gehanteerd voor de berekening van de kostenmaximering en leidt niet tot het in rekening brengen van extra kosten bij het daadwerkelijke contract. Partijen zijn van oordeel dat het gestelde in de Aanbeveling van 4 maart 2008 onder 7 uitsluitend geldt voor de in het kader van de normkostenberekening vast te stellen genormeerde overlijdensrisicopremie. Partijen hebben in navolging van de tussen de Belangenorganisaties en andere verzekeraars eerder bereikte en door de Ombudsman Financiële Dienstverlening gesteunde overeenkomsten in dit artikel 2 nadere invulling gegeven aan de normering van de overlijdensrisicopremie in het kader van de normkostenberekening. Partijen stellen voorts vast dat de systematiek van de kostenmaximering conform de Aanbeveling van 4 maart 2008, als nader ingevuld in dit artikel 2, tot gevolg heeft dat voor zover de door Verzekeraars in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie hoger is dan de ten behoeve van de normkostenberekening conform sub (b) tot en met (f) van dit artikel 2.3 vast te stellen genormeerde overlijdensrisicopremie, het meerdere als kosten zal vallen onder de in artikel 2.1 bedoelde kostenmaximering. (...)”

2.13 De consument heeft op 28 mei 2009 een brief gestuurd aan de verzekeraar waarin staat vermeld dat hij van oordeel is dat zijn verzekering een “woekerpolis” is en dat hij aanspraak maakt op een wijziging van de verzekering in zijn voordeel, zoals waarvoor door consumentenorganisaties wordt gestreden.

- 2.14 In juni 2011 heeft de verzekeraar de consument bericht dat uit toetsing van de verzekering aan het stichtingsakkoord volgt dat op dat moment de normopbrengst hoger was dan de eindopbrengst (op basis van de kosten en voorwaarden van de verzekering) en dat de consument op de einddatum de hoogste van beide opbrengsten zal ontvangen. In 2012 is in verband met de toetsing aan het stichtingsakkoord door de verzekeraar een bedrag van € 1.486,86 toegevoegd aan de belegde waarde van de verzekering.
- 2.15 De consument heeft per brief van 28 juli 2011 vragen aan de verzekeraar gesteld naar aanleiding van de uitspraak van hof Amsterdam gedateerd 26 juli 2011 in de procedure tussen de verzekeraar en stichting KoersPlandewegkwijt. De verzekeraar heeft hier per brief van 15 augustus 2011 op gereageerd en daarin bericht dat tegen de uitspraak van hof Amsterdam cassatieberoep wordt ingesteld bij de Hoge Raad. Na het arrest van de Hoge Raad van 14 juni 2013 (ECLI:NL:HR:2013:BZ3749) (hierna te noemen: het KoersPlan-arrest) heeft de consument zich opnieuw tot de verzekeraar gewend met vragen over de gevolgen van het KoersPlan-arrest voor zijn verzekering. De verzekeraar heeft hier per brief van 28 juni 2013 op gereageerd.
- 2.16 De verzekering is geëxpireerd per 1 augustus 2014. Daarbij is een bedrag van € 40.164,44 aan de consument uitgekeerd.
- 2.17 Per brief van 9 augustus 2015 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat toetsing van de verzekering aan de zogenoemde Regeling Spaarbeleg 2014 heeft uitgewezen dat de consument niet in aanmerking komt voor een aanvullende compensatie.

De consument heeft nadien in diverse brieven vragen gesteld aan de verzekeraar over de berekeningswijze van voornoemde toetsing, welke brieven steeds door de verzekeraar zijn beantwoord. Per brief van 11 februari 2016 heeft de verzekeraar wederom vragen beantwoord van de consument, daarbij de consument bericht geen reden te zien om hem tegemoet te komen en hem op de mogelijkheid gewezen om een klacht in te dienen bij Kifid voor zover hij zich niet kan vinden in het standpunt van de verzekeraar. De consument heeft vervolgens per brief van 29 februari 2016 zijn klacht ter behandeling voorgelegd aan de Geschillencommissie van Kifid.

De klacht en vordering

- 2.18 De consument heeft, voor zover nog van belang, de volgende klachten geformuleerd:
- Voor het in rekening brengen van de verkoopkosten van € 120,84 bestaat geen grondslag in de overeenkomst. De bepaling in artikel 7 van de voorwaarden is hiertoe niet afdoende.

- De verzekeraar heeft de compensatie op grond van de Regeling Spaarbeleg 2014 voor teveel betaalde overlijdensrisicopremie door deelnemers die voor het einde van de looptijd van hun verzekering zijn overleden (hierna: vooroverleden deelnemers) ten onrechte uitgekeerd aan de nabestaanden van deze vooroverleden deelnemers. Conform de verzekeringsovereenkomst dient deze compensatie ten goede te komen aan de beleggingskas en dus als extra overlevingswinst te worden uitgekeerd aan de deelnemers die aan het einde van de looptijd van hun verzekering in leven zijn (hierna: overlevende deelnemers).
- De verzekeraar heeft in de berekening van een aanvullende compensatie op grond van de Regeling Spaarbeleg 2014 ten onrechte rekening gehouden met de compensatie op grond van het stichtingsakkoord in 2011, omdat deze compensatie uitsluitend zag op kosten en niet op de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie.

De consument vordert, naar de commissie begrijpt, dat de uitkering op grond van de verzekering met inachtneming van het voorgaande door de verzekeraar opnieuw wordt vastgesteld.

Het verweer

- 2.19 De verzekeraar heeft gemotiveerd 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 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.

Is sprake van een grondslag in de verzekeringsovereenkomst voor de (aan- en) verkoopkosten?

- 3.2 De consument stelt dat er voor de in rekening gebrachte verkoopkosten geen (voldoende) grondslag in de verzekeringsovereenkomst bestaat. De verzekeraar stelt daar tegenover dat artikel 7 van de algemene voorwaarden een voldoende grondslag biedt voor het in rekening brengen van (aan- en) verkoopkosten. De verzekeraar heeft in dat kader ter zitting toegelicht dat aan het einde van de looptijd het aantal opgebouwde participaties in de verzekering wordt verkocht en dat daarover 0,3 % verkoopkosten in rekening wordt gebracht, waardoor deze kosten worden onttrokken aan de belegde waarde van de verzekering en aldus ten laste komen van de beleggingskas. De commissie oordeelt als volgt.
- 3.3 Uit artikel 7 van de algemene voorwaarden volgt dat de kosten voortvloeiend uit de beleggingen der gelden ten laste komen van de beleggingskas.

De verzekeraar heeft in verweer en ter zitting aangevoerd dat deze bepaling daarmee de contractuele grondslag biedt voor het in rekening brengen van de aan- en verkoopkosten. Uit deze bepaling volgt naar het oordeel van de commissie 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 brengen. 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 de verzekeraar mocht daar op zijn beurt ook van uit gaan. Ten overvloede merkt de commissie nog op dat blijkens de opgave van de verzekeraar het totaal van de in rekening gebrachte verkoopkosten € 120,84 bedraagt, hetgeen op een totale inleg van € 27.228,- en een slotuitkering van € 40.164,44 verwaarloosbaar laag is. De slotsom is dat artikel 7 van de voorwaarden een voldoende grondslag biedt voor de in rekening gebrachte (aan- en) verkoopkosten. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15.

Aan wie komt de compensatie op grond van de Regeling Spaarbeleg 2014 toe?

- 3.4 De consument stelt dat de verzekeraar een eventuele compensatie op grond van de Regeling Spaarbeleg 2014 voor de door vooroverleden deelnemers teveel betaalde overlijdensrisicopremies, conform de verzekeringsovereenkomst ten gunste moet laten komen van de overlevingswinst van de overlevende deelnemers. Volgens de consument heeft de verzekeraar deze compensatie ten onrechte betaald aan de nabestaanden van de vooroverleden deelnemers. De verzekeraar stelt daar tegenover dat de Regeling Spaarbeleg 2014 een door hem onverplicht aangeboden compensatieregeling is en dat het hem vrij staat te bepalen wat dat onverplicht aanbod inhoudt. De verzekeraar stelt dat hij er ervoor heeft gekozen dat de betreffende compensatie in het hiervoor genoemde geval niet ten gunste van de overlevingswinst komt, maar naar de nabestaanden van de voortijdig overleden deelnemer(s) gaat. Verder stelt de verzekeraar dat het een ondoenlijke exercitie zou zijn om, elke keer dat nabestaanden van een vooroverleden deelnemer zich aanmelden voor toetsing van de verzekering van de vooroverleden deelnemer aan de Regeling Spaarbeleg 2014, met terugwerkende kracht te berekenen welke invloed een (eventuele) compensatie met betrekking tot die verzekering heeft op de beleggingskas en welke overlevende deelnemers hiervan moeten profiteren en voor welk aandeel.
- 3.5 De commissie merkt op dat de Regeling Spaarbeleg 2014 een compensatieregeling is die door de verzekeraar na overleg met de stichting KoersPlan dewegkwijt in het leven is geroepen om, naar aanleiding van het KoersPlan-arrest van de Hoge Raad, een redelijke overlijdensrisicopremie te waarborgen voor deelnemers met een KoersPlan of vergelijkbaar spaarkasproduct van de verzekeraar, die niet bij de procedure bij de Hoge Raad waren aangesloten.

Voor verzekeringnemers met op het moment van het uitvoeren van de Regeling Spaarbeleg 2014 nog lopende verzekeringen, zijn de verzekeringen automatisch getoetst aan deze regeling en zijn, indien de verzekeringnemers daar recht op hadden, de aanvullende compensaties toegevoegd aan de belegde waarde van de betreffende verzekeringen, dat wil zeggen aan de beleggingskas. De verzekeringen die al voor uitvoering van de Regeling Spaarbeleg 2014 waren beëindigd, door expiratie, afkoop of vooroverlijden van de verzekeringnemer, moesten eerst aangemeld worden voor toetsing. Dit betekent dat bij verzekeringen die zijn beëindigd door het vóór de einddatum van de verzekering overlijden van de verzekeringnemer, de nabestaanden van de vooroverleden deelnemers de verzekeringen voor toetsing moesten aanmelden. Indien bleek dat een vooroverleden deelnemer tijdens de looptijd van de verzekering een naar maatstaven van de Regeling Spaarbeleg 2014 te hoge overlijdensrisicopremie had betaald, hebben de nabestaanden van de vooroverleden deelnemer een aanvullende compensatie ontvangen. De consument stelt dat laatstgenoemde handelwijze in strijd is met de verzekeringsovereenkomst tussen de verzekeraar en de consument. De commissie oordeelt als volgt.

- 3.6 Zoals onder 3.5 vermeld betreft de Regeling Spaarbeleg 2014 een regeling die door de verzekeraar na overleg met stichting KoersPlandewegkwijt in het leven is geroepen. Het betreft hier, zoals de commissie uit de stukken heeft opgemaakt en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht, een eenzijdige “verbetermaatregel” van de verzekeraar. Deze regeling berust niet op een wettelijke of contractuele verplichting van de verzekeraar, maar is een, in overleg met Stichting KoersPlandewegkwijt tot stand gekomen, onverplicht eenzijdig aanbod van de verzekeraar aan de consument. Zoals de verzekeraar terecht stelt staat het hem vrij om zelf te bepalen wat dat onverplichte aanbod inhoudt. De verzekeraar heeft ervoor gekozen de betreffende compensatie op twee manieren uit te keren. Bij nog lopende verzekeringen is de compensatie toegevoegd aan de belegde waarde van de betreffende verzekeringen en aldus gestort in de beleggingskas. Bij reeds beëindigde verzekeringen is de compensatie uitgekeerd aan de rechthebbenden. Voor vooroverleden deelnemers betekent dit dat de compensatie is uitgekeerd aan hun nabestaanden en niet is gestort in de beleggingskas. Het stond de verzekeraar vrij die keuze te maken. De verzekeraar heeft daarbij nog toegelicht waarom hij die keuze heeft gemaakt en in dat kader gewezen op de complicaties die storting in de beleggingskas zou meebrengen, waarbij ook rekening gehouden moet worden met het gevoel van onrechtvaardigheid dat dit bij de nabestaanden zou oproepen. De commissie acht die toelichting steekhoudend.
- 3.7 Het karakter van de Regeling Spaarbeleg 2014 als een onverplicht eenzijdig aanbod van de verzekeraar brengt mee dat de consument daaraan jengens de verzekeraar geen andere aanspraken kan ontlenen dan de verzekeraar hem wil aanbieden. De verzekeraar kan daarom op grond van de Regeling Spaarbeleg 2014 niet gehouden worden om de eventuele compensatie voor vooroverleden deelnemers te storten in de beleggingskas.

De Regeling Spaarbeleg 2014 voorziet daar immers niet in en de consument kan daarop dan ook geen aanspraak maken. De vordering van de consument stuit daar op af.

Mocht de verzekeraar bij de Regeling Spaarbeleg 2014 rekening houden met de uitgekeerde compensatie op grond van het stichtingsakkoord?

- 3.8 De consument stelt dat met het berekenen van een redelijke overlijdensrisicopremie op grond van de Regeling Spaarbeleg 2014 door de verzekeraar geen rekening mag worden gehouden met de eerdere compensatie die de consument heeft ontvangen uit hoofde van het stichtingsakkoord. De consument stelt in dat verband dat deze compensatie uitsluitend ziet op de hoogte van de bij de verzekering in rekening gebrachte kosten en niet op de overlijdensrisicopremie. De verzekeraar stelt hier tegenover dat de compensatie op grond van het stichtingsakkoord betrekking heeft op zowel kosten als de overlijdensrisicopremie en dat om die reden hiermee rekening is gehouden bij het berekenen van de compensatie voor de overlijdensrisicopremie op grond van de Regeling Spaarbeleg 2014. De verzekeraar verwijst naar bepalingen in de aanbeveling en het stichtingsakkoord. De commissie oordeelt als volgt.
- 3.9 Bij het vaststellen van een eventuele compensatie op grond van het stichtingsakkoord is, net als bij het uitvoeren van de Regeling Spaarbeleg 2014 (zie 3.5), gewerkt met een vergelijking tussen een 'normkostenberekening' en een berekening van de daadwerkelijk opgebouwde waarde (zie 2.14). Naar het oordeel van de commissie blijkt uit de aanbeveling (zie 2.11) en de vaststellingsovereenkomst van het stichtingsakkoord (zie 2.12) duidelijk dat bij de normkostenberekening tevens rekening is gehouden met een genormeerde overlijdensrisicopremie. Dit betekent dat, in het geval de normkostenberekening van de verzekering van de consument hoger uitvalt dan de daadwerkelijke waardeontwikkeling, de consument een compensatie ontvangt op grond van genormeerde kosten én een genormeerde overlijdensrisicopremie. Gelet daarop acht de commissie, naast de omstandigheid dat de Regeling Spaarbeleg 2014 een onverplichte eenzijdige verbetermaatregel betreft, waarbij het de verzekeraar in beginsel vrij staat om hier naar eigen inzicht invulling aan te geven, het niet onbegrijpelijk of onredelijk dat de verzekeraar met de reeds toegekende compensatie op grond van het stichtingsakkoord rekening heeft gehouden bij het opstellen en uitvoeren van de Regeling Spaarbeleg 2014, zodat ook dit klachtonderdeel niet slaagt.

Conclusie

- 3.10 Hiervoor is vastgesteld dat voor het in rekening brengen van (aan- en) verkoopkosten een grondslag in de verzekeringsovereenkomst bestaat en dat de klachtonderdelen over de uitvoering van de Regeling Spaarbeleg 2014 niet slagen. De 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 informatie-verstrekking 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).