

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0349
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, mr. dr. S.O.H. Bakkerus, drs J.W. Janse, leden en
mr. B.C. Donker, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 29 oktober 2015
Ingediend door : De consument
Tegen : AEGON Levensverzekering N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de
verzekeraar
Datum uitspraak : 26 april 2022
Aard uitspraak : Bindend advies
Uitkomst : Vordering afgewezen
Bijlage : Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

De consument heeft in 1994 een beleggingsverzekering, Aegon KoersPlan, afgesloten bij de verzekeraar. De verzekering is in 2009 tot uitkering gekomen. De consument klaagt over de aan hem bij aanvang van de verzekering verstrekte informatie en vindt dat hij op grond van het in 2009 gesloten Stichtingsakkoord recht heeft op een aanvullende uitkering. De klachten, voor zover behandelbaar, slagen niet. 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 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:
- het klachtformulier van de consument;
 - het verweerschrift van de verzekeraar;
 - de repliek van de consument;
 - de dupliek van de verzekeraar.
- I.2 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- I.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

- 2.1 De consument heeft door bemiddeling van een tussenpersoon met ingang van 1 december 1994 een beleggingsverzekering bij de verzekeraar onder de naam Aegon KoersPlan (hierna: de verzekering) gesloten. De verzekering is een spaarkasproduct. De inlegpremie is bij aanvang gesteld op NLG 100,- (€ 45,38) en de einddatum op 1 december 2009.
- 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 getekend op 26 oktober 1994
 - een certificaat gedateerd 15 november 1994
 - een brochure, genaamd: 'KoersPlan. Een hoog rendement maken en belastingvrij sparen'.
 - de voorwaarden genaamd 'Algemene Voorwaarden 93.01'.

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 Op het certificaat staat onder andere het volgende:

“(...) 8. Aantal beleggingseenheden: 10,2211

De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, conform artikel 6a van de Algemene Voorwaarden 93.01.

9. Uit te keren bij in leven	:	Indicatie bij een gemiddeld rendement	
zijn van de verzekerde		op de inleg:	10 % f. 40.200,00
na afloop			11 % f. 43.700,00
			12 % f. 47.600,00

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:

"(...)

l 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 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 belegging der gelden komen ten laste van de beleggingskas. (...)"

- 2.7 In juni 2005 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat de voorwaarden van KoersPlan worden verbeterd. De eerste productverbetering betreft het met terugwerkende kracht maximeren van de hoogte van de overlijdensrisicopremie tot 17% van de inleg. De tweede productverbetering betreft een verlaging van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering met 10%. Dit met ingang van 1 januari 2006.
- 2.8 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.
- 2.9 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.
- 2.10 De consument heeft de verzekeraar per brief van 7 juli 2008 geïnformeerd dat hij ten aanzien van zijn beleggingsverzekering verschillende vorderingen op de verzekeraar heeft en dat hij de verzekeraar hiervoor aansprakelijk en in gebreke stelt. In de brief staat ook dat deze moet worden beschouwd als een aanmaning en een ondubbelzinnig voorbehoud van alle rechten van de consument tegenover de verzekeraar op nakoming van zijn mogelijke rechtsvorderingen. De verzekeraar heeft hier per brief van 14 juli 2008 op gereageerd.
- 2.11 Op 1 december 2009 is de verzekering tot uitkering gekomen met een eindwaarde van € 7.117,33.
- 2.12 Per brief van 28 oktober 2011 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over een akkoord dat hij in 2009 heeft gesloten met Stichting Woekerpolis Claim en Stichting Verliespolis (hierna: het stichtingsakkoord) over de maximale hoogte van de kosten van beleggingsverzekeringen. De consument heeft op basis van toetsing van de verzekering aan het stichtingsakkoord recht op een aanvullende uitkering van € 364,14.
- 2.13 Per brief van 28 november 2011 heeft de consument bij de verzekeraar geklaagd over de aanvullende uitkering van € 364,14. Volgens de consument had hem een bedrag van € 1.698,00 aan teveel ingehouden kosten en overlijdensrisicopremie uitgekeerd moeten worden. De consument verzoekt de verzekeraar dit bedrag op zijn bankrekening over te maken. Daarnaast stelt de consument dat de in 2009 ontvangen rendementsuitkering te laag is geweest en verzoekt hij de verzekeraar nog een bedrag van € 81,47 over te maken op zijn bankrekening.

De verzekeraar heeft hierop gereageerd per brief van 30 december 2011 en heeft hierin een nadere toelichting gegeven op de aanvullende compensatie van € 364,14 en de hoogte van de rendementsuitkering.

- 2.14 Na het arrest van de Hoge Raad van 14 juni 2013¹ in de procedure tussen Stichting Koersplandewegkwijt (hierna: SKW) en de verzekeraar (hierna: het KoersPlan arrest), hebben SKW en de verzekeraar op 20 september 2013 een vaststellingsovereenkomst gesloten ter uitvoering van het KoersPlan arrest (hierna: de vaststellings-overeenkomst). In de vaststellingsovereenkomst staat onder andere het volgende:

*“(...) (B) De deelnemers hebben de Stichting gemachtigd om ieder van hen in volledige vrijheid van handelen te vertegenwoordigen en namens hen op te treden bij overleg over eventuele schikking(en) en/of bij juridische procedures, waaronder alle geschillen en vorderingen tussen Aegon en de deelnemers die aan de orde zijn gesteld in de Procedure (het **Geschil**).*

(...)

(F) Aegon wil het Geschil definitief regelen en realiseert zich dat zij daarvoor ook een regeling moet treffen voor zaken die niet in het Arrest zijn geregeld. Daarom wil Aegon ook de verschillende soorten gemaakte kosten vergoeden. De deelnemers hebben kosten gemaakt terzake van de Procedure, in ieder geval ten bedrage van het inschrijfgeld van € 75 dat zij aan de Stichting hebben betaald.

(...)

3. Kwijting

3.1 De Stichting verleent, onder de opschortende voorwaarde dat Aegon de individuele deelnemer overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.2, 1.3, alsmede het bepaalde omtrent uitvoering in artikel 1.4 en Bijlage 3 van deze Overeenkomst heeft gecompenseerd, namens de betreffende deelnemer kwijting ter zake van alle huidige en toekomstige vorderingen, uit welke hoofde dan ook, die verband houden met het Geschil. (...)

- 2.15 In december 2013 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat omdat de consument is aangesloten bij SKW, de overlijdensrisicopremie met terugwerkende kracht is verlaagd en dat de eindwaarde van de verzekering opnieuw is berekend. Naast de uitkering die voortkomt uit de herberekening van de eindwaarde van de verzekering worden een rentevergoeding en het inschrijfgeld van € 75,00 aan de consument vergoed. De consument heeft op 20 januari 2014 een formulier ondertekend retour gestuurd en daarmee de verzekeraar opdracht gegeven de totale vergoeding van € 539,61 aan hem over te maken.

¹ Hoge Raad 14 juni 2013, ECLI:NL:HR:2013:BZ3749

2.16 De consument heeft per brief van 22 april 2015 geklaagd over de ontvangen compensatiebedragen van € 364,14 en € 539,61 en heeft de verzekeraar verzocht om een aanvullende compensatie van € 913,09 aan hem over te maken. De verzekeraar heeft hierop per brief van 18 mei 2015 gereageerd. De consument heeft de klacht vervolgens op 29 oktober 2015 voorgelegd aan de Geschillencommissie van Kifid.

De klacht en vordering

2.17 De consument vordert een aanvullende compensatie van € 924,91. Dit is bij lange na niet het verlies dat de consument met de verzekering heeft geleden en het dekt maar een deel van het verlies, maar de consument vindt dat hij recht heeft op de compensatie zodat zijn uiteindelijke verlies beperkt blijft. Mocht de verzekeraar dit afwijzen, dan vordert de consument een vergoeding voor gederfde inkomsten. Als de consument zijn inleg van € 8.168,04 op een spaarrekening van gemiddeld 3,5% had gezet, dan had de consument na vijftien jaar ongeveer € 10.884,10 op zijn spaarrekening gehad. Zijn gederfde inkomsten bedragen in dat geval € 2.950,64 (€ 10.884,10 minus € 7.893,46).

2.18 Volgens de consument is de verzekeraar hier om de volgende redenen toe gehouden.

- Op de einddatum van de verzekering is een schamel bedrag van € 7.117,33 uitgekeerd. Dit bedrag is lager dan de totale inleg van € 8.168,40.
- Voor 2007 heeft de verzekeraar geen enkel inzicht gegeven in wat er met de jaarlijkse inleg van de consument gebeurt. In de voorwaarden is niet aangegeven welk percentage van de jaarlijkse inleg zou worden ingehouden. Pas vanaf het jaar 2007 is er extra informatie verschaft over de betaalde overlijdensrisicopremie en de kosten.
- Niet al het geld is gebruikt voor de beleggingen. Er is een substantieel deel gebruikt voor diverse onduidelijke en veel te hoge kosten, terwijl deze kosten veel lager moesten zijn.
- De verzekeraar moet de berekeningen gebruiken die op basis van het akkoord tussen de verzekeraar en Stichting Verliespolis zijn vastgelegd. Dit zijn aanpassingen van ingehouden kosten voor de overlijdensrisicopremie en de kosten verzekeringsmaatschappij. Op 28 oktober 2011 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat op basis van het stichtingsakkoord een bedrag van slechts € 364,14 zou worden uitgekeerd. De consument was het hier niet mee eens en heeft zich aangesloten bij SKW. Hieruit blijkt dat de consument nog een uitkering van € 411,99 zou krijgen. De oplossing die de verzekeraar aanbiedt is niet passend op individueel niveau. De door de verzekeraar gedane aanvullende uitkeringen zijn niet toereikend. De verzekeraar hanteert eigen berekeningen die niet duidelijk en juist zijn.

- Volgens het stichtingsakkoord mochten de kosten 2,85% zijn. Dit betekent dat de verzekeraar, na aftrek van de ontvangen bedragen aan compensatie en vermeerderd met wettelijke rente tot 22 oktober 2015, de consument nog voor een bedrag van € 784,80 aan teveel betaalde overlijdensrisicopremie en kosten verzekeringsmaatschappij moet compenseren.
- De consument voelt zich misleid over de kosten en opbrengsten van de verzekering. In het verleden zijn voorbeeldkapitalen voorgespiegeld die achteraf bezien te mooi bleken om waar te zijn.

Het verweer

2.19 De verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen de vorderingen van de consument. De verzekeraar voert allereerst aan dat hij met de consument een definitieve regeling is overeengekomen. De consument is aangesloten bij SKW. In de procedure tussen SKW en de verzekeraar zijn ook de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie aan de orde gesteld. De verzekeraar heeft daarvoor een vergoeding betaald en SKW heeft mede namens de consument finale kwijting verleend. Op die grond dient de vordering te worden afgewezen en om die reden is de consument op grond van artikel 9 van het reglement ook niet-ontvankelijk in zijn vordering, zodat deze niet door de Geschillencommissie in behandeling kan worden genomen. In dupliek voert de verzekeraar aanvullend aan dat alle kosten die in rekening worden gebracht genoemd zijn in de algemene voorwaarden, dat er bij het uitvoeren van de compensatieregeling en de vaststellingsovereenkomst met SKW geen fouten zijn gemaakt en dat er geen sprake is van misleiding. De verzekeraar stelt in dat verband dat de gemiddelde consument op basis van de verstrekte productdocumentatie, waaronder het certificaat, de voorwaarden en de brochure, wist – althans kon en behoorde te weten – dat met een deel van de inleg werd belegd, dat de getoonde voorbeeldkapitalen netto voorbeeldkapitalen waren (op basis van de inleg en na aftrek van alle kosten en overlijdensrisicopremie) en dat de opbrengst van de verzekering niet gegarandeerd was. Bovendien weet een gemiddelde consument, althans behoort te weten, dat aan beleggen risico's zijn verbonden en dat aan in het verleden behaalde rendementen geen rechten kunnen worden ontleend. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling nader op het verweer van de verzekeraar ingaan.

3. De beoordeling

Is de klacht behandelbaar?

3.1 Allereerst is aan de orde of het kwijtingsbeding in de vaststellingsovereenkomst aan een behandeling van de klacht in de weg staat.

- 3.2 Naar aanleiding van het KoersPlan arrest hebben SKW en de verzekeraar op 20 september 2013 de vaststellingsovereenkomst gesloten (zie 2.14). Vervolgens heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat, omdat de consument is aangesloten bij SKW, hij recht heeft op een aanvullende uitkering van € 539,61. De consument heeft een formulier ondertekend retour gestuurd, waarmee hij de verzekeraar heeft verzocht deze aanvullende uitkering naar hem over te maken en heeft daarna de uitkering ontvangen (zie 2.15).
- 3.3 De verzekeraar mocht er van uitgaan dat de consument de inhoud van de vaststellingsovereenkomst heeft aanvaard. Hij heeft zich immers aangesloten bij SKW en heeft de door de verzekeraar ter uitvoering van de vaststellingsovereenkomst betaalde vergoedingen aangevraagd en in ontvangst genomen. De consument betwist dit ook niet. De commissie stelt dan ook vast dat de consument aan de vaststellingsovereenkomst is gebonden en dat de daarin opgenomen kwijting ook op de consument van toepassing is.
- 3.4 De consument stelt zich, zoals de commissie het begrijpt, op het standpunt dat hij bovenop de al ontvangen compensatie op basis van het KoersPlan arrest en ondanks het kwijtingsbeding nog recht heeft op een aanvullende compensatie. Dit onder meer vanwege het feit dat, zoals de commissie het uit de stukken opmaakt, hij van mening is dat de verzekeraar de compensatie op basis van het stichtingsakkoord onjuist heeft berekend en heeft uitgevoerd.
- 3.5 De eerste vraag is dan of de vordering die ziet op de onjuiste uitvoering van het stichtingsakkoord, ook onder de reikwijdte van het kwijtingsbeding valt. De verzekeraar stelt dat dit het geval is. Omdat partijen daarover kennelijk van mening verschillen vergt dit een uitleg van de tekst van de vaststellingsovereenkomst. Daarbij komt het aan op de betekenis die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepaling mochten toekennen en op wat zij in dat verband redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. In dat kader geldt dat bij de uitleg van een schriftelijk contract telkens van beslissende betekenis zijn alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.²
- 3.6 Een van die omstandigheden is dat de tekst van de vaststellingsovereenkomst in overleg tussen SKW en de verzekeraar tot stand is gekomen en dat deze bedoeld was om de consument te binden, zonder dat de consument zelf bij de vaststelling daarvan betrokken was geweest.

² Hoge Raad 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687.

Daarom geldt als uitgangspunt voor de uitleg van de vaststellingsovereenkomst dat deze met name afhankelijk is van objectieve factoren zoals de bewoordingen waarin de relevante bepalingen zijn gesteld, gelezen in het licht van de verzekeringsvoorwaarden als geheel.³ Niet beslissend zijn de bedoelingen van partijen voor zover deze niet uit de in de vaststellingsovereenkomst opgenomen bepalingen kenbaar zijn, maar de betekenis die naar objectieve maatstaven volgt uit de bewoordingen daarvan.

- 3.7 Het kwijtingsbeding is geregeld in artikel 3.1 van de vaststellingsovereenkomst. In dit artikel staat opgenomen dat SKW namens de betreffende deelnemer kwijting verleent ter zake van alle huidige en toekomstige vorderingen, uit welke hoofde dan ook, die verband houden met het Geschil. Geschil is in de vaststellingsovereenkomst gedefinieerd als alle geschillen en vorderingen tussen Aegon en de deelnemers die aan de orde zijn gesteld in de Procedure. Met 'Procedure' wordt bedoeld de vanaf 2005 door SKW gevoerde (en met het KoersPlan arrest in 2013 afgeronde) procedure tegen de verzekeraar namens de bij SKW aangesloten groep deelnemers in het KoersPlan. SKW en de verzekeraar hebben ervoor gekozen om in de vaststellingsovereenkomst niet te specificeren welke onderwerpen in de procedure tussen voornoemde partijen aan bod zijn gekomen.
- 3.8 Voor de beoordeling van het verweer van de verzekeraar is het dus van belang om vast te stellen welke geschillen en vorderingen in de Procedure aan de orde zijn gesteld. Uit het KoersPlan arrest van 14 juni 2013 en de daarin genoemde vonnissen van de rechtbank Utrecht van 6 juni 2007, 20 februari 2008, 6 augustus 2008 en 13 mei 2009 de arresten van het gerechtshof te Amsterdam van 2 februari 2010 en 26 juli 2011, die via rechtspraak.nl in te zien zijn, is de commissie gebleken dat in de Procedure geschillen over de overlijdensrisicopremie en de door de verzekeraar gehanteerde rendementen aan de orde zijn gesteld. Hieronder vallen ook rendementen genoemd in het certificaat en de jaaroverzichten en de mate waarop deelnemers daarop mochten vertrouwen. Het moet er dan ook voor gehouden worden dat met de vaststellingsovereenkomst van september 2013 naast het geschil over de overlijdensrisicopremie ook finale kwijting is verleend voor klachten over de op het certificaat vermelde rendementen. De daarop betrekking hebbende klachten en vorderingen van de consument komen daarmee niet voor behandeling in aanmerking en zullen hierna buiten beschouwing worden gelaten.

³ Hoge Raad 13 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:601 en Hoge Raad 16 mei 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC2793.

- 3.9 De commissie is van oordeel dat de stelling van de consument dat de verzekeraar een onjuiste uitvoering heeft gegeven aan het zogenoemde stichtingsakkoord van 2011, als zodanig geen onderdeel is geweest van de geschillen en vorderingen die in de Procedure aan de orde zijn gesteld. Dat geldt ook voor de (informatie over) de omvang van de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten en de vraag of daarvoor een voldoende grondslag in de overeenkomst is aan te wijzen. De daarop betrekking hebbende vorderingen vallen dus niet onder de reikwijdte van het kwijtingsbeding en kunnen door de commissie worden behandeld.
- 3.10 De conclusie is dan dat de commissie de klachten van de consument, in zoverre in behandeling kan nemen en dat deze klachtonderdelen voor behandeling in aanmerking komen, zoals is bedoeld in artikel 9 van het reglement.

Beoordelingskader

- 3.11 De commissie beoordeelt de volgende klachten van de consument volgens het in de bijlage bij deze uitspraak gevoegde beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen. De commissie houdt bij de beoordeling rekening met de informatie die de verzekeraar, voor of bij het sluiten van de verzekering, aan de consument heeft verstrekt.

Is sprake van dwaling?

- 3.12 De consument stelt te zijn misleid over de kosten en opbrengsten van de verzekering. De commissie begrijpt hieruit dat de consument zich op het standpunt stelt dat hij heeft gedwaald over de kenmerken van de verzekering. De commissie oordeelt als volgt.
- 3.13 Uit het certificaat, de voorwaarden en de destijds verstrekte brochure blijkt zonder meer dat sprake was van een beleggingsverzekering waarbij een deel van de premie voor risico van de consument zou worden belegd en dat de eindopbrengst van de verzekering niet gegarandeerd was en daarmee ook lager kon uitvallen dan de totaal ingelegde premie. Uit de voorwaarden (zie 2.6) blijkt duidelijk dat bij de verzekering kosten in rekening worden gebracht en hoe hoog deze zijn. Voor zover de consument dit niet heeft begrepen, komt dit voor zijn risico. De klachten van de consument over de gebruikte rekenrendementen met bijbehorende eindkapitalen laat de commissie buiten beschouwing, omdat deze onderdeel waren van de vaststellingsovereenkomst (zie 3.7). Samenvattend is de commissie van oordeel dat op basis van de ontvangen stukken en hetgeen door de consument wordt aangedragen haar onvoldoende aanknopingspunten zijn gebleken om aan te kunnen nemen dat er sprake zou kunnen zijn van dwaling.

Dit geldt ook indien de consument zich eventueel op het standpunt heeft willen stellen dat sprake is van misleiding. Dit betekent dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Is sprake van wilsovereenstemming over de in rekening gebrachte kosten?

- 3.14 De consument vindt dat in de periode voor 2007 door de verzekeraar geen enkel inzicht is gegeven van wat er met de jaarlijkse inbreng gebeurde en dat de kosten die in rekening werden gebracht (veel) te hoog waren. Voor zover de consument daarmee ook stelt dat er kosten in rekening zijn gebracht waar geen wilsovereenstemming over bestaat, oordeelt de commissie als volgt.
- 3.15 Uit artikel 7 van de 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 is in dit artikel vermeld “*dat de kosten voortvloeiend uit de beleggingen der gelden ten laste komen van de beleggingskas.*” De verzekeraar heeft aangevoerd dat deze bepaling de (contractuele) grondslag vormt voor het in rekening brengen van de aan- en verkoopkosten. Het is de commissie niet gebleken dat de verzekeraar andere kosten in rekening heeft gebracht dan die in de voorwaarden zijn vermeld. Dit betekent dat artikel 7 van de voorwaarden een voldoende grondslag biedt voor de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten. 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 verzekeraar tekortgeschoten bij het uitvoeren van het stichtingsakkoord?

- 3.16 De consument verwijt de verzekeraar dat hij het stichtingsakkoord niet op de juiste wijze heeft uitgevoerd, waardoor er nog steeds te veel kosten in rekening zijn gebracht. De consument wil hiervoor gecompenseerd worden. Volgens de consument mocht de verzekeraar op grond van het stichtingsakkoord slechts 2,85% over de totale premie-inleg aan kosten in rekening brengen. De verzekeraar heeft aangevoerd dat in het stichtingsakkoord is overeengekomen dat de aanbeveling van de Ombudsman van 4 maart 2008 als uitgangspunt moet worden genomen. In de aanbeveling en het stichtingsakkoord is opgenomen dat het kostenpercentage van maximaal 2,85% wordt berekend ten opzichte van de belegde waarde per jaar en dus niet ten opzichte van de premie-inleg. De verzekeraar heeft de door hem gemaakte compensatie berekening van de verzekering overgelegd.

3.17 De commissie stelt voorop dat het stichtingsakkoord een regeling is die door de verzekeraar na overleg met enkele belangenorganisaties in het leven is geroepen. Het betreft hier een eenzijdige ‘verbetermaatregel’ van de verzekeraar. Deze regeling berust niet op een wettelijke of contractuele verplichting van de verzekeraar, maar is een onverplicht eenzijdig aanbod van de verzekeraar aan de consument. Het staat de verzekeraar in beginsel vrij om zelf te bepalen wat dat onverplichte aanbod inhoudt. Uit de stukken blijkt dat de consument bij zijn berekeningen uitgaat van het onjuiste uitgangspunt dat het percentage zoals opgenomen in het stichtingsakkoord berekend moet worden over de premie-inleg en niet over de belegde waarde per jaar. De daarop gebaseerde vorderingen kunnen daarom niet slagen. Daarnaast concludeert de commissie dat niet is gebleken dat de verzekeraar, uitgaande van de belegde waarde per jaar, de aangeboden compensatie op grond van het stichtingsakkoord niet op de juiste wijze heeft berekend. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Is de verzekeraar tekortgeschoten bij het uitvoeren van de vaststellingsovereenkomst?

3.18 Uit de ontvangen stukken en dat wat de consument heeft aangevoerd blijkt niet dat de verzekeraar op een onjuiste of onvolledige wijze uitvoering heeft gegeven aan de vaststellingsovereenkomst. Waarom de verzekeraar dan toch een extra bedrag aan compensatie aan de consument zou moeten betalen is niet duidelijk. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Conclusie

3.19 Hiervoor is vastgesteld dat de klachten met betrekking tot de overlijdensrisicodekking (inclusief de daaraan verbonden overlijdensrisicopremie) en de klachten over de door de verzekeraar gehanteerde voorbeeldrendementen niet-behandelbaar zijn. Wat betreft de overige klachtonderdelen is het de commissie gebleken dat de consument voorafgaand aan en bij het aangaan van de verzekering over alle kosten is geïnformeerd en dat hierover dan ook wilsovereenstemming heeft bestaan. De klachten over de uitkeringen op grond van het stichtingsakkoord en de vaststellingsovereenkomst slagen niet. De klachten over dwaling en misleiding, slagen evenmin. Omdat voor het overige ook niet is gebleken dat de verzekeraar op andere wijze tegenover de consument tekort is geschoten, zullen alle vorderingen van de consument worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie oordeelt dat de klachten met betrekking tot de overlijdensrisicopremie en de voorbeeldrendementen niet-behandelbaar zijn en wijst de overige vorderingen af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van regel 7 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

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

- I.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

- I.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 I.4.

Richtlijn oneerlijke bedingen

- I.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)

- I.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

- I.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

- I.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

- I.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).