

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0710

(mr. dr. M.D.H. Nelemans, voorzitter en mr. C.M.H. Matser, secretaris)

Klacht ontvangen op	18 februari 2020
Ingediend door	De consument
Tegen	AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	23 augustus 2022
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De consument heeft in 1997 een KoersPlan afgesloten bij de verzekeraar. De consument vordert vergoeding omdat de verzekeraar zich niet aan zijn zorg- en informatieverplichtingen heeft gehouden en de algemene voorwaarden niet aan de consument heeft verstrekt. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie is niet overeengekomen en er is sprake van misleiding en bedrog. Deze klachten en overige klachten van de consument zijn ongegrond. Vorderingen afgewezen.

I. De procedure

- I.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening zoals dat gold van 1 april 2017 tot 1 april 2022 (hierna: het reglement) en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om: 1) het klachtformulier van de consument; 2) de aanvullende stukken van de consument en 3) het verweerschrift van de verzekeraar.
- I.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door professioneel gemachtigde de heer A. Esser (Stichting Woekerclaims).
- I.3 De commissie stelt vast dat de consument, ondanks een rappel, niet binnen de gestelde termijnen een reactie op het verweerschrift van de verzekeraar (repliek) heeft ingediend. Dit betekent dat de commissie deze zaak zal beoordelen op basis van de klachtuiting en het verweerschrift. 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. Op 6 juli 2022 heeft een behandeling op stukken plaatsgevonden.
- I.4 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 met advisering van een tussenpersoon met ingang van 31 december 1997 een beleggingsverzekering afgesloten bij de verzekeraar, onder de naam KoersPlan (hierna: de verzekering). De verzekering is een spaarkasproduct. De einddatum van verzekering is bij aanvang gesteld op 31 december 2022 en de inlegpremie op NLG 1.638,- (€ 743,29) per jaar. De beleggingen vinden plaats in aandelen en/of andere effecten, waarbij in het geval van de consument volledig werd belegd in het AEGON Equity Fund.
- 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 offerte gedateerd 31 oktober 1997;
 - een inschrijfformulier getekend op 31 oktober 1997;
 - het certificaat gedateerd 29 november 1997;
 - een brochure, genaamd 'KoersPlan' van Spaarbeleg Kas N.V.;
 - de algemene voorwaarden behorende bij de verzekering, genaamd 'Algemene Voorwaarden 97.01'
 - de productvoorwaarden behorende bij de verzekering, genaamd 'Productvoorwaarden 97.01'.
- Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.
- 2.4 Op de verzekering zijn de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1994 (Riav 1994) en Code Rendement en Risico 1997 (CRR 1997) van toepassing.

2.5 In de offerte staat onder andere het volgende:

Inleg en spaarperiode
 Maatschappij : Spaarbeleg
 Ingangsdatum : 1 december 1997
 Inleg : fl. 1.638,- per jaar
 Spaarperiode : 25 jaar

Indicatie van het voorbeeldkapitaal

12%	fl. 244.600,-
11%	fl. 208.000,-
10%	fl. 177.200,-
9%	fl. 151.200,-

Alle percentages en eindkapitalen in deze offerte zijn netto. Dat wil zeggen dat onze kosten al zijn verrekend.

De waarde van de beleggingen bepaalt het rendement op uw inleg. Omdat de koers van de beleggingen kan variëren, ziet u prognoses bij verschillende rendementen. Over de afgelopen 6 spaarperioden van elk 15 jaar lagen de gerealiseerde productierendementen tussen de 10.3% en 12.9% met een gemiddelde van 11.1%. Overigens vormen in het verleden gerealiseerde rendementen geen garantie voor de toekomst.

Figuur 1 - Offerte

“Gegarandeerde uitkering bij overlijden. Spaarbeleg garandeert in geval van overlijden een uitkering van uw totale inleg, vermeerderd met 4% rente op rente. Deze uitkering is geheel vrij van inkomstenbelasting.”

2.6 Op het certificaat en de clausules behorende bij het certificaat is onder andere het volgende opgenomen:

“Spaarbeleg Kas N.V. verklaart dat zij op grond van de ontvangen aanvraag een overeenkomstig de Algemene Voorwaarden 97.01 een overeenkomst is aangegaan met de volgende gegevens...”

“De belegging vindt plaats in aandelen en/of andere effecten.”

Voorbeeld eindkapitaal

Op basis van de op dit spaarcertificaat vermelde gegevens zijn de voorbeelden van uw eindkapitaal:

Gemiddeld rendement:	Voorbeeld eindkapitaal:
9%	fl. 151.200,00
10%	fl. 177.200,00
11%	fl. 208.000,00
12%	fl. 244.600,00

Figuur 2 – Certificaat

“Uitkering bij overlijden van de verzekerde. Tijdens de eerste helft van de spaarperiode plus een dag: 1. De betaalde inleg, vermeerderd met samengestelde intrest à 4% per jaar, berekend tot de datum van overlijden; 2. 110% van het opgebouwde vermogen, berekend tot de datum van overlijden. Na het verstrijken van de eerste helft van de spaarperiode plus een dag, is bij het overlijden van de verzekerde het onder 1. gestelde van toepassing.”

2.7 In de algemene voorwaarden staat onder andere:

“1. Definities.

Op het certificaat en in deze voorwaarden wordt verstaan onder:

(...) c overeenkomst: de Spaarbeleg-overeenkomst, waaruit voor Spaarbeleg de verplichting bestaat om: - de aan het fonds toekomende spaarstortingen te beheren en te beleggen; - de te verrekenen overlijdensrisicopremie te beheren; - op de einddatum van de overeenkomst het aandeel in het fonds uit te keren; - bij overlijden van de verzekerde gedurende de spaarperiode een overlijdensuitkering te doen;

(...) h begunstigde bij overlijden: degene die volgens de overeenkomst bij overlijden van de verzekerde de overlijdensuitkering ontvangt;

(...) k spaarstorting: dat deel van de inleg waarmee wordt deelgenomen in het fonds en dat zorgt voor de opbouw van het eindkapitaal;

(...) l participaties: voor de gedane spaarstortingen worden, na aftrek van de te verrekenen kosten, participaties in het fonds aangekocht;

(...) o verzekeringspremie: de door de inschrijver betaalde bruto premie voor de overlijdensrisicodekking.”

“4. Deelname aan het fonds.

Alle kosten voortvloeiend uit het beleggen van de spaarstortingen komen ten laste van de participaties van de inschrijvers.”

2.8 In de productvoorwaarden staat onder andere:

“6. Kosten.

De volgende kosten worden in rekening gebracht:

Eerste kosten: deze bedragen 4% van de totale inleg en worden gedurende de eerste vijf jaar, na het maken van de kosten, in gelijke termijnen verrekend. Indien de resterende spaarperiode korter is dan vijf jaar, zullen de kosten over de resterende spaarperiode worden verrekend.

Beheerskosten: deze bedragen jaarlijks 0,8% van de waarde van het aandeel in het fonds, te verrekenen aan het eind van ieder spaarjaar.”

2.9 In de brochure staat onder andere het volgende:

“Alle rendementspercentages in de rekenvoorbeelden in deze brochure zijn netto. Dat wil zeggen dat onze kosten al zijn verrekend.”

Voorbeeld eindkapitaal na 15 jaar			
Inleg per maand	f 50,-	f 100,-	f 150,-
12% rendement	23.800	47.600	71.400
11% rendement	21.900	43.700	65.600
10% rendement	20.100	40.200	60.200
9% rendement	18.500	36.900	55.400

Voorbeeld eindkapitaal na 20 jaar			
Inleg per maand	f 100,-	f 150,-	f 200,-
12% rendement	92.000	138.000	184.000
11% rendement	81.600	122.300	163.100
10% rendement	72.400	108.600	144.800
9% rendement	64.300	96.500	128.700

Figuur 3 - Tabel uit brochure

“Toelichting. In de tabellen hiernaast ziet u de Voorbeeld eindkapitalen bij verschillende spaarperioden en inleg. Aangezien de opbrengst bij KoersPlan niet is gegarandeerd (beleggingsresultaten kunnen fluctueren), ziet u de Voorbeeld eindkapitalen bij verschillende rendementspercentages. Aan de Voorbeeld eindkapitalen kunnen geen rechten worden ontleend. Over de afgelopen 6 spaarperioden van elk 20 jaar lagen de gerealiseerde rendementen tussen de 10,3% en 12,9% met een gemiddelde van 11,1%. Uitgangspunt hierbij is een gemiddeld KoersPlan (een 30-jarige man die gedurende 20 jaar f 1.200,- per jaar inlegt) met spaarperioden die aflopen tussen 1991 en 1996. Wij hebben de berekening van de hier vermelde rendementen door een onafhankelijke accountant laten controleren. De accountantsverklaring treft u aan op de achterzijde van deze brochure.”

Accountantsverklaring.

Opdracht: Wij hebben de in deze brochure opgenomen opgaven van rendementen over de periode 1972-1996 gecontroleerd. Deze rendementen zijn berekend onder verantwoordelijkheid van het bestuur van Spaarbeleg Kas NV. Het is onze verantwoordelijkheid een accountantsverklaring hierbij te verstrekken.

Werkzaamheden: Onze controle is verricht overeenkomstig algemeen aanvaarde richtlijnen met betrekking tot controle-opdrachten. Volgens deze richtlijnen dient onze controle zodanig te worden gepland en uitgevoerd, dat een redelijke mate van zekerheid wordt verkregen dat de opgaven van rendementen geen onjuistheden van materieel belang bevatten. Wij hebben ons daartoe gericht op de in de berekening betrokken fondsenrendementen van de door AEGON (of haar rechtsvoorgangers) beheerde internationale aandelenportefeuilles en de actuariele berekening om van deze fondsenrendementen tot productrendementen te komen. Wij zijn van mening dat onze controle een deugdelijke grondslag vormt voor ons oordeel.

Oordeel: Wij zijn van oordeel dat de rendementen juist zijn weergegeven.
Toelichting: Wellicht ten overvloede merken wij nog op dat rendementen over verstreken perioden geen garantie bieden voor rendementen in toekomstige perioden.

Figuur 4 - Accountantsverklaring brochure

- 2.10 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van Commissie De Ruiter.
- 2.11 In juni 2005 heeft de verzekeraar de consument per brief bericht dat de voorwaarden van het KoersPlan worden verbeterd. De eerste productverbetering betreft het met terugwerkende kracht maximeren van de hoogte van de overlijdensrisicopremie tot 17%. De tweede productverbetering betreft een verlaging van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering met 10%. Dit gebeurt met ingang van 1 januari 2006. De overlijdensrisicopremie die de consument tot dan toe had betaald ligt onder de 17%. Daarom is de consument niet voor de eerste productverbetering in aanmerking gekomen.
- 2.12 In februari 2006 is door de verzekeraar de zogenoemde 'Wegwijzer KoersPlan met een ingangsdatum tussen 1 januari 1996 en 1 januari 2000' aan de consument toegezonden.
- 2.13 In juni 2011 is de consument per brief door de verzekeraar bericht dat toetsing van de verzekering aan de zogenoemde compensatieregeling met betrekking tot de in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie (ook wel stichtingsakkoord genoemd) op dat moment niet leidt tot een vergoeding.
- 2.14 Per brief van 21 april 2015 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat hij niet in aanmerking komt voor een compensatie op grond van de Regeling Spaarbeleg 2014 omdat de overlijdensrisicopremie van zijn verzekering lager was dan de vastgestelde redelijke overlijdensrisicopremie.
- 2.15 Op 8 augustus 2017 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de door hem gewenste afkoop.

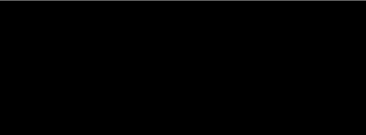
De consument heeft hierna op 17 augustus 2017 een zogenoemde Akkoordverklaring opname getekend. Hierop staat onder andere het volgende vermeld:

Aegon wil graag haar producten en dienstverlening verbeteren

Daarom vragen wij u hieronder aan te geven waarom u met deze overeenkomst stopt. Dank u wel voor de medewerking!

Ik stop met deze overeenkomst omdat:

ik zelf actief wil gaan beleggen

	17 augustus 2017	
Plaats	Datum	Handtekening inschrijver

Ik weet dat de waarde van de spaarkasovereenkomst lager uit kan vallen als ik de spaarkasovereenkomst stop. Dit komt omdat Aegon kosten verrekent, die ik anders tijdens de verdere looptijd van de spaarkasovereenkomst betaal. Ook als ik de spaarkasovereenkomst bij een andere verzekeringsmaatschappij voortzet, leidt dit meestal tot een lagere einduitkering, omdat de nieuwe verzekeringsmaatschappij ook kosten doorberekent. Daarnaast kunnen zij opnieuw medische waarborgen vragen. Deze situatie kan zich ook voordoen als ik de afkoopwaarde gebruik als extra storting in een andere spaarkasovereenkomst bij Aegon.

Figuur 5 - Akkoordverklaring afkoop

- 2.16 De verzekering is vervolgens per 1 augustus 2017 beëindigd en de (afkoop)waarde van € 24.496,93 is uitgekeerd.
- 2.17 Per brief van 8 juni 2019 heeft de consument geklaagd bij de verzekeraar over de verzekering. De verzekeraar heeft hier per e-mail van 27 juni 2019 afwijzend op gereageerd. Hierna heeft nog enige correspondentie tussen de verzekeraar en de consument via e-mail plaatsgevonden, voordat de consument zijn klacht op 18 februari 2020 bij de Geschillencommissie van Kifid heeft ingediend.

De klacht en vordering

- 2.18 De consument vordert primair een schadevergoeding van € 41.143,-. Subsidiair vordert de consument € 11.920,- vermeerderd met wettelijke rente. Daarnaast vordert de consument € 1.500,- als vergoeding van kosten voor rechtsbijstand. De schade uit de primaire vordering is berekend door het op het certificaat vermelde voorbeeldeindkapitaal bij een rendement van 9% (€ 68.611,-) te verminderen met de ontvangen afkoopwaarde (€ 24.496,-) en de niet betaalde premies tot de oorspronkelijke einddatum van de verzekering in 2022 (€ 2.972,-). De schade uit de subsidiaire vordering is een optelsom van niet overeengekomen kosten (eerste kosten en beheerskosten) en de overlijdensrisicopremie vermeerderd met wettelijke rente.

2.19 Volgens de consument is de verzekeraar om de volgende redenen tot vergoeding gehouden:

- Bij het afsluiten van de verzekering heeft de consument uitsluitend een certificaat ontvangen en zijn geen voorwaarden ter hand gesteld.
- De verzekeraar is tekortgeschoten in zijn zorg- en informatieverplichting voorafgaand aan de totstandkoming van de verzekering. De verzekeraar heeft namelijk niet vermeld dat kosten zouden worden ingehouden en als gevolg hiervan zijn de kosteninhouningen onrechtmatig.
- De overlijdensrisicopremie die in rekening wordt gebracht is door de verzekeraar niet vermeld. De verzekeraar heeft hiermee niet voldaan aan het toen nog geldende artikel 304 Wetboek van Koophandel (hierna: WvK), de Riav 1994 en de Brochure 'Spaarkassparen, dat gaat zo' en daarnaast was de overlijdensrisicopremie te hoog.
- De voorbeeldkapitalen die aan de consument in de offerte en het certificaat voorgespiegeld zijn, waren misleidend. In de offerte staat expliciet opgenomen dat de eindkapitalen netto zijn en heeft daarbij het volgende vermeld "dat wil zeggen dat onze kosten al zijn verrekend". Ook op het certificaat worden dezelfde bedragen als in de offerte genoemd. De verzekeraar heeft echter niet vermeld dat er toch nog kosten worden ingehouden. Als deze kosten in mindering worden gebracht op de inleg/waarde van de verzekering, dan zou het voorgespiegelde eindkapitaal nooit behaald kunnen worden. De verzekeraar heeft zich hiermee schuldig gemaakt aan bedrog.
- De consument heeft nooit van de voorwaarden kennis kunnen nemen. Naast onrechtmatig zijn de eerste kosten en beheerskosten ook oneerlijke bedingen evenals de overlijdensrisicopremie.

Het verweer

2.20 De heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

3.1 De commissie is van oordeel dat de vorderingen van de consument niet kunnen slagen en legt hierna uit waarom.

Beoordelingskader

3.2 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.

Welke stukken zijn bij de totstandkoming van de verzekering ontvangen?

- 3.3 De consument stelt dat hij bij de totstandkoming van de verzekering geen algemene voorwaarden heeft ontvangen, maar enkel het certificaat. De verzekeraar betwist dit en stelt dat na het ontvangen van een ingevuld en ondertekend inschrijfformulier standaard een welkomstbrief met daarbij het certificaat en de bijbehorende algemene voorwaarden toestuurde, in dit geval aan de tussenpersoon van de consument aan de nieuwe klant worden toegestuurd. De commissie oordeelt als volgt.
- 3.4 In dit geval is niet in geding dat de verzekering via een tussenpersoon na het uitbrengen van een offerte is aangevraagd en is afgesloten en dat het certificaat via de tussenpersoon door de verzekeraar aan de consument is verstrekt. De commissie heeft geen reden om aan te nemen dat door de verzekeraar in dit geval niet conform het gestelde gebruikelijke proces naast de productbrochure (2.9), waarvan zoals de commissie begrijpt niet wordt betwist dat deze ten tijde van de advisering beschikbaar was, tevens de begeleidende brief en de algemene voorwaarden met bijbehorende productvoorwaarden via de tussenpersoon aan de consument zijn verstrekt. Dit vermoeden wordt versterkt door het feit dat de consument na ontvangst van het certificaat zich gedurende de looptijd van de verzekering tot en met de afkoop (2.15) geen enkel moment tot de verzekeraar heeft gewend met het verzoek om de algemene voorwaarden zoals vermeld op het ontvangen certificaat alsnog te mogen ontvangen of zich op het standpunt heeft gesteld dat deze voorwaarden bij het aangaan van de verzekering niet zijn ontvangen en hij niet bekend zou zijn geweest met het feit dat er kosten in rekening worden gebracht of dat sprake was van een overlijdensrisicodekking. Met het enkel stellen ruim 21 jaar later, dat de voorwaarden bij het aangaan van de verzekering niet zijn ontvangen, omdat deze niet staan vermeld op de begeleidende brief die in 1997 met toezending van het certificaat van de tussenpersoon is ontvangen en daardoor ook niet bekend zou zijn geweest met de daarin opgenomen kosten, wordt genoemd vermoeden niet voldoende ontkracht. De commissie weegt mee dat, zoals de verzekeraar ook aanvoert, in een groot aantal beleggingsverzekeringszaken waarbij consumenten worden bijgestaan door (het bedrijf van) de vertegenwoordiger van de consument, consumenten zich op het standpunt (zijn gaan) stellen dat zij bij het afsluiten van de betreffende verzekeringen bepaalde productdocumentatie waaronder de voorwaarden niet van de verzekeraar hebben ontvangen. Dit klemmt temeer omdat dat bij andere klachten over beleggingsverzekeringen nagenoeg nooit in geschil is. Onder deze omstandigheden neemt de commissie aan dat de vertegenwoordiger van de consument zich tevens hier van een gelegenheidsargument bedient en acht de commissie niet aannemelijk dat de consument de algemene voorwaarden met bijbehorende productvoorwaarden ten tijde van het aangaan van de verzekering niet zou hebben gekregen.

Het dient er dan voor gehouden te worden dat de consument deze in 1997 wel heeft ontvangen. De commissie zal hier dan ook bij de beoordeling van het geschil vanuit gaan.¹

Heeft de verzekeraar aan zijn informatieverplichting voldaan en zijn de in rekening gebrachte kosten overeengekomen?

- 3.5 De commissie stelt vast dat met de verstrekte productdocumentatie is voldaan aan de informatieverplichtingen die uit hoofde van de Riav 1994 op de verzekeraar rusten. Uit artikel 6 van de productvoorwaarden (zie 2.8) blijkt verder dat de verzekeraar de volgende kosten in rekening brengt: eenmalig administratiekosten ter grootte van 4% van de inleg, te voldoen uit de eerste spaarstortingen, een jaarlijkse vergoeding voor beheerkosten ter grootte van 0,8% van het aan de consument toekomende deel van de beleggingskas en op basis van artikel 4 van de algemene voorwaarden (zie 2.7) dat luidt: “alle kosten voortvloeiend uit het beleggen van de spaarstortingen komen ten laste van de participaties van de inschrijvers.” worden aan- en verkoopkosten in rekening gebracht. De commissie is dan ook van oordeel dat door het aangaan van de verzekering over het in rekening brengen van deze kosten wilsovereenstemming bestaat. Het is de commissie voor het overige niet gebleken dat de verzekeraar meer of andere kosten in rekening heeft gebracht dan hiervoor genoemd. Slotsom is dat de klachtonderdelen die zien op de informatieverstreking en het onrechtmatig in rekening brengen van kosten niet slagen.

Overlijdensrisicodekking

- 3.6 Uit de offerte en het certificaat 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 1 onder o van de algemene voorwaarden (2.7) 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. De consument stelt ook, zoals de commissie het begrijpt, 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 1997 nog geen verplichting bestond om de hoogte van de overlijdensrisicopremie te vermelden.

¹ Zie voor een soortgelijke uitspraak van de Geschillencommissie de uitspraak: GC 2021-0207, randnummer 6.10, te raadplegen via www.kifid.nl/uitspraken/.

Voor zover tussen de verzekeraar en de consument geen wilsovereenstemming heeft bestaan over 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.

- 3.7 De commissie is van oordeel dat met name gelet op de door de verzekeraar in 2006 doorgevoerde productverbeteringen, de toetsing aan de compensatieregeling en nadien aan de Regeling Spaarbeleg 2014 het ervoor gehouden moet worden dat de (uiteindelijk) door de consument betaalde overlijdensrisicopremie, zeker naar de maatstaven van 1997, redelijk is. Dit betekent dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Zijn de voorbeeldkapitalen misleidend?

- 3.8 De consument voert aan dat de voorbeeldkapitalen die aan hem voorgespiegeld zijn misleidend waren. De voorbeeldkapitalen die op de offerte en het certificaat vermeld staan, konden volgens de consument, zoals de commissie begrijpt, uitsluitend worden behaald indien de volledige inleg zou worden belegd. Door niet te vermelden dat er ook nog kosten en een overlijdensrisicopremie zouden worden ingehouden, konden deze voorbeeldkapitalen nooit behaald worden en is er sprake van misleiding en bedrog.
- 3.9 Op het certificaat en in de offerte is de consument aan de hand van verschillende voorbeeldkapitalen inzicht gegeven in de eindkapitalen die de consument mogelijk met de verzekering bij een bepaald rendement kon behalen. Uit de offerte blijkt duidelijk dat het hierbij gaat om netto rendementen en netto voorbeeldkapitalen en dat derhalve anders dan de consument stelt daarbij wel rekening is gehouden met alle kosten (en de overlijdensrisicopremie). Het is de commissie niet gebleken dat de getoonde voorbeeldkapitalen en rekenrendementen onjuist zijn of dat deze op het moment van het verstrekken van de informatie in 1997 onrealistisch waren. In de overgelegde brochure uit die tijd (zie 2.9) staat in dat verband ook vermeld dat de netto/productrendementen door een onafhankelijke accountant zijn gecontroleerd. Verder blijkt uit de productdocumentatie dat er geen sprake is van een gegarandeerd minimum eindkapitaal en/of gegarandeerd minimum rendement. Het moet voor de consument op basis van de productdocumentatie zonder meer duidelijk zijn geweest dat sprake was van een beleggingsverzekering waarbij een deel van de premie voor risico van de consument werd belegd, kosten en een overlijdensrisicopremie in rekening werden gebracht en het te behalen resultaat afhankelijk zou zijn van het op de beleggingen behaalde rendement. Het is daarbij van algemene bekendheid dat daaraan het risico is verbonden dat die rendementen (veel) lager kunnen uitvallen dan verwacht of gehoopt. Voor zover de consument dit niet heeft begrepen, komt dit voor zijn risico. Dit klachtonderdeel is dus ongegrond.

Oneerlijke bedingen?

- 3.10 Het is de commissie niet gebleken dat sprake is van bedingen in de verzekeringsvoorwaarden die als oneerlijk in de zin van Richtlijn 93/13 EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten zijn aan te merken en aldus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

Conclusie

- 3.11 Samengevat klagen de klachtonderdelen niet. Dit betekent dat alle vorderingen worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

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 artikel 2 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.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie zoals dat geldig was tot 1 april 2022, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

I. 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 informatie-verplichting 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 verzekerings-overeenkomst. 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).