

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2023-0885

(mr. dr. S.O.H. Bakkerus, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, drs. J.W. Janse, leden en mr. G. Atasoy-Mähler, secretaris)

Datum uitspraak	22 november 2023
Klacht van	De consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. De klacht van de consument gaat over een Waerdye Levensverzekering die hij in 1989 heeft afgesloten. De consument vordert nakoming van de tussen partijen overeengekomen verplichtingen van de verzekeraar. Verder stelt de consument dat de verzekeraar zich ongerechtvaardigd heeft verrijkt door meer kosten in rekening te brengen dan overeengekomen, dat de compensatieregeling niet juist is uitgevoerd en klaagt hij over de wijzigingen van de verzekering in 2019 en het eenzijdig omzetten van fondsen door de verzekeraar. De vordering van de consument in verband met ongerechtvaardigde verrijking is verjaard. De overige klachten van de consument slagen niet. Vorderingen afgewezen.

I. De procedure

I.1 De commissie beslist op basis van het Reglement Geschillencommissie Financiële Dienstverlening, bemiddeling en (bindend) advies 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:

- het klachtformulier van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar;
- het door de verzekeraar verstrekte kostenoverzicht;
- de pleitnota van de consument d.d. 1 maart 2023;
- de reactie van de verzekeraar op de pleitnota van de consument.

I.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer A. Esser (Stichting Woekerclaims), professioneel vertegenwoordiger.

- 1.3 Partijen zijn opgeroepen voor een enkelvoudige hoorzitting op 1 maart 2023. Op de hoorzitting was de consument aanwezig samen met zijn echtgenote, mevrouw [naam 1], zijn vertegenwoordiger, de heer A. Esser (Stichting Woekerclaims) en diens secretaresse, mevrouw [naam 2]. Namens de verzekeraar waren aanwezig: mevrouw mr. [naam 3] en de heer [naam 4]. Na de zitting is de procedure vervolgd.
- 1.4 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak opnieuw mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- 1.5 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 1 december 1989 een beleggingsverzekering afgesloten bij (de rechtsvoorganger van) de verzekeraar, onder de naam Waerdye Levensverzekering (hierna: de verzekering). De inlegpremie is bij aanvang van de verzekering gesteld op NLG 6.350,28 (€ 2.881,63) per jaar. Op de verzekering is een lijfrenteclausule en wisseldatumclausule van toepassing. Op basis van de wisseldatumclausule bestaat de mogelijkheid de einddatum van de verzekering uit te stellen van 1 december 2014 naar 1 december 2024.
- 2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen en wordt voor rekening en risico van de consument belegd.
- 2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering is volgens opgave van de verzekeraar de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
- het polisblad gedateerd 29 december 1989;
 - de algemene voorwaarden behorende bij de verzekering, genaamd 'Voorwaarden Waerdye-Levensverzekering WEI'.

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

2.4 Op het polisblad staat onder andere:

“(…) Ingangsdatum verzekering: 01-12-1989 Einddatum verzekering: 01-12-2014

Verzekerd kapitaal, vastgesteld per 01-12-1989 en geldend tot de daarop volgende premieervaldag:

<i>Fonds</i>	<i>Waerdye-eenheden</i>	<i>Fonds</i>	<i>Waerdye-eenheden</i>
<i>Robeco</i>	<i>57.708</i>	<i>Rorento</i>	<i>53.786</i>
<i>Rolinco</i>	<i>57.113</i>	<i>Rodamco</i>	<i>49.027</i>

Het verzekerde kapitaal wordt uitgekeerd bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering of bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering.

De uitkering bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering bedraagt minimaal f 221.600,-.

De premie bedraagt f 6.350,28 per jaar, zolang de verzekerde in leven is, echter uiterlijk tot 01-12-2014, te voldoen op de 01e december van ieder jaar, voor het eerst op 01-12-1989.

(…)

Op elke polisverjaardag heeft de verzekeringnemer het recht een lagere premie te betalen dan de hiervoor vermelde premie. (…)

Indien gebruik wordt gemaakt van het recht een lagere premie te betalen, zal op de betreffende polisverjaardag het overeenkomstig artikel 11 van de voorwaarden van de verzekering in Waerdye-eenheden berekende kapitaal worden verlaagd (…)

Poliskosten f 3,50 (…)”

2.5 Op het clauseblad behorende bij het polisblad met clausulenummer 235 staat onder andere:

“(…) Wisseldatumclause

De looptijd van de verzekeringsovereenkomst wordt verlengd tot de polisverjaardag volgend op de datum waarop de verzekerde 70 jaar wordt. Derhalve dient de einddatum verzekering, genoemd in de polis en in de daarbij behorende vervolgbladen en clausebladen, te worden beschouwd als wisseldatum.

Indien sprake is van een uitkering bij overlijden van de verzekerde voor de wisseldatum, zal de duurverlenging geen wijziging brengen in de hoogte van deze overlijdensuitkering.

De verzekering zal vanaf de wisseldatum op basis van de grondslagen van het tot die datum geldend tarief worden voortgezet als een spaarverzekering met restitutie, waarbij ingeval van vooroverlijden van de verzekerde de netto reservewaarde wordt uitgekeerd zoals die is vastgesteld op de polisverjaardag voorafgaande aan de datum van overlijden of, zo die hoger is, de netto reservewaarde zoals die is vastgesteld op de wisseldatum. Vanaf de wisseldatum is geen premie meer verschuldigd.

Voor de vaststelling van het verzekerd kapitaal, uit te keren bij in leven zijn van de verzekerde op de polisverjaardag volgend op de datum waarop de verzekerde 70 jaar wordt en dat eerst op de wisseldatum definitief kan worden berekend, wordt de op de wisseldatum aanwezige netto reservewaarde aangewend als netto koopsom.

(...) Het is voorts op of na de wisseldatum en voor het einde van de verzekering te allen tijde mogelijk de netto reservewaarde van de verzekering aan te wenden voor aankoop van een lijfrente bij de maatschappij. Indien niet tot aankoop van een lijfrente bij de maatschappij wordt overgegaan, zal alleen dan de gehele netto reservewaarde beschikbaar worden gesteld, indien het een uitkering op de wisseldatum betreft dan wel een verzoek om uitkering tenminste een jaar voor de gekozen datum schriftelijk bij de maatschappij is ingediend of anders ten genoegen van de maatschappij wordt aangetoond dat de verzekerde een goede gezondheid geniet. Indien niet aan de hiervoor genoemde voorwaarden is voldaan, is na de wisseldatum altijd direkt beschikbaar hetgeen bij overlijden van de verzekerde op dat moment zou worden uitgekeerd. Voor het resterende deel wordt de verzekering nog een jaar na ontvangst van het verzoek voortgezet, echter uiterlijk tot het einde van de verzekering. Vervolgens zal indien de verzekerde dan in leven is, de aanwezige netto reservewaarde beschikbaar worden gesteld.

De in de fiscale lijfrenteclausule vermelde lijfrentepremie is vanaf de wisseldatum niet meer als zodanig aan te merken.

De overige voorwaarden van de verzekering blijven ongewijzigd van kracht. (...)"

- 2.6 In de algemene voorwaarden 'Voorwaarden Waerdye-Levensverzekering WEI' staat onder andere:

“(...) Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In de polis en de voorwaarden wordt verstaan onder:

(...) de polisverjaardag: elke datum tijdens de duur van de verzekering gelegen een geheel aantal jaren na de ingangsdatum van de verzekering;

(...) Artikel 8 Afkoop, premievrijmaking en belening

(...) 2. De berekening van de afkoopwaarde en premievrijwaarde gebeurt volgens de bij de maatschappij gebruikelijke methoden en grondslagen onder verrekening van onbetaald verschenen premies en andere verschuldigde bedragen.

Artikel 9 Waerdye-eenheden

1. Waerdye-eenheden zijn rekeneenheden, waarmee aangeduid worden de met een beleggingsdepot corresponderende verzekeringsverplichtingen van de maatschappij.
2. De waarde van een Waerdye-eenheid op de tweede dag van iedere maand en geldende tot en met de eerste van de volgende maand is die, welke gevonden wordt door deling van het in artikel 10 sub 6a bepaalde bedrag door het in artikel 10 sub 7 berekende aantal, waarbij afronding in centen nauwkeurig zal geschieden.

Artikel 10 Beleggingsdepot

1. Er worden vier depots gevormd, een Robeco-, een Rolinco-, een Rorento- en een Rodamco-eenheidendepot met de bepalingen dat:
 - a. elk van de depots afgescheiden van het overige vermogen van de maatschappij wordt geadministreerd, enerzijds in guldens Nederlands courant en anderzijds in Waerdye-eenheden;
 - b. de belegging van de resp. depots plaats vindt in resp. Robeco-, Rolinco-, Rorento- en Rodamco-aandelen.
2. Toevoegingen aan een depot geschieden door:
 - a. de per de ingangsdatum van de verzekering en per de premieervaldatum te beleggen delen van premies en koopsommen bestemd voor de in Waerdye-eenheden uitgedrukte verzekeringsverplichtingen;
 - b. storting van de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;
 - c. verwerking van vermogensrechtelijke voordelen in de ruimste zin van het woord, verworven met tot de depots behorende vermogenswaarden.
3. Onttrekkingen aan een depot geschieden tengevolge van:
 - a. uitkeringen en afkopen;
 - b. opnamen door de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;
 - c. de maandelijkse vergoeding aan de maatschappij voor beheer en administratie ter grootte van 3/4 % op jaarbasis.
4. Tegenover de in dit artikel sub 2a en 2b vermelde toevoegingen en de sub 3a en 3b vermelde onttrekkingen wordt steeds een met de toevoeging en onttrekking corresponderend aantal Waerdye-eenheden gevormd of teniet gedaan.
5. De waarde van een depot in guldens Nederlands courant en het aantal Waerdye-eenheden worden steeds op de tweede dag van elke maand opnieuw vastgesteld.
6.
 - a. Met inachtneming van het gestelde in sub 2 en 3 van dit artikel geschiedt de vaststelling van de waarde van een depot in guldens Nederlands courant door optelling van de waarde in Nederlands courant van de in dat depot aanwezige aandelen, waarbij omrekening geschiedt tegen de slotkoers van de officiële notering van de aandelen op de Amsterdamsche Effectenbeurs op de laatste beursdag voorafgaande aan de sub 5 van dit artikel vermelde datum.
 - b. De sub 3c van dit artikel bedoelde vergoeding wordt berekend over het gemiddelde van:
 1. de waarde van een depot van de vorige vaststelling en
 2. de waarde van een depot waarop na de vorige vaststelling het bepaalde sub 2 en sub 3a en 3b van dit artikel is toegepast.

7. Het aantal Waerdye-eenheden per depot wordt als volgt vastgesteld:

- a. uitgegaan wordt van het aantal Waerdye-eenheden van de vorige vaststelling;
- b. dit aantal wordt verminderd met het sinds de vorige vaststelling teniet gedane aantal Waerdye-eenheden, corresponderende met de sub 3a en 3b van dit artikel bedoelde onttrekkingen aan het depot;
- c. dit aantal wordt vermeerderd met het sinds de vorige vaststelling nieuw gevormde aantal Waerdye-eenheden, corresponderende met de sub 2a en 2b van dit artikel bedoelde toevoegingen aan het depot;
- d. over het gemiddelde van de gevonden aantallen Waerdye-eenheden, enerzijds sub a van dit lid en anderzijds sub a, b en c van dit lid, wordt aan het na c van dit lid gevonden aantal toegevoegd een in Waerdye-eenheden uitgedrukte rente berekend naar 4% op jaarbasis.

Artikel 11 Vaststelling verzekerd kapitaal

1. Met opbouwpremie wordt in dit artikel bedoeld de voor de levensverzekering verschuldigde premie minus daarin begrepen kostenopslagen.

2. De op ingangsdatum verschuldigde koopsom en de op elke premievervaldag verschuldigde premie -met uitzondering van de premie voor aanvullende verzekeringen- zal, evenals de opbouwpremie, worden omgerekend in Robeco-, Rolinco-, Rodamco- en Rorento-eenheden, tegen de op dat moment geldende waarde daarvan en volgens de laatstelijk door de verzekeringnemer schriftelijk opgegeven verdeling.

3. Voor premiebetalende Waerdye-levensverzekeringen wordt het verzekerde kapitaal op de ingangsdatum en vervolgens op elke premievervaldag opnieuw vastgesteld op basis van de naar soort van belegging verdeelde en omgerekende opbouwpremie, waarbij de volgende methode wordt toegepast:

a. op de ingangsdatum wordt, uitgaande van de omgerekende opbouwpremie, de leeftijd van de verzekerde en de duur van de verzekering, het verzekerde kapitaal in de aangegeven Waerdye-eenheden berekend, welk kapitaal dan zal gelden tot de eerstvolgende premievervaldag.

b. ook wordt berekend welk kapitaal zou zijn verkregen op de eerstvolgende premievervaldag, uitgaande van dezelfde omgerekende opbouwpremie. Hiertoe worden de leeftijd van de verzekerde en de toekomstige duur van de verzekering vastgesteld door het aantal maanden dat sinds de ingangsdatum is verstreken op te tellen bij de leeftijd resp. af te trekken van de duur op de ingangsdatum.

Het verschil van de kapitalen sub a en sub b van dit lid, is het voor die premietermijn geldende opbouwkapitaal, eveneens uitgedrukt in Waerdye-eenheden.

c. Op elke premievervaldag worden berekeningen uitgevoerd volgens de methodiek sub a en b van dit lid, uitgaande van de omgerekende opbouwpremie, waarbij de leeftijd en de duur worden bepaald als daarbij aangegeven.

Het van premievervaldag tot premievervaldag geldende kapitaal in Waerdye-eenheden per fonds waarin belegd is, is gelijk aan het volgens sub 3a van dit artikel op de betreffende premievervaldag te berekenen kapitaal, vermeerderd met de op alle vorige premievervaldagen bepaalde opbouwkapitalen.

Het verzekerde kapitaal op de einddatum in Waerdye-eenheden per fonds waarin belegd is, is gelijk aan de som van de opbouwkapitalen.

d. Een medeverzekerde erfrente of tijdelijke overlevingsrente wordt op analoge wijze berekend en verdeeld op basis van de verhouding tot het kapitaal.

e. Per elke polisverjaardag zal mededeling worden gedaan van de dan verzekerde kapitalen per fonds waarin belegd is, als ook van de guldenwaarde van de Waerdye-eenheden per fonds.

4. Voor Waerdye-levensverzekeringen tegen koopsombetaling wordt het verzekerde kapitaal in Waerdye-eenheden vastgesteld door het in guldens luidende aanvangskapitaal te verdelen aan de hand van de in de polis vermelde koopsomverdeling over de fondsen en vervolgens de uitkomsten te delen door de resp. waarden van de Waerdye-eenheden.

(...) Artikel 13 Uitkering

(...) 2. Elke betaling op grond van de verzekering geschiedt in guldens Nederlands courant. Het bedrag van elke betaling zal worden berekend door het aantal per fonds uit te keren Waerdye-eenheden te vermenigvuldigen met de waarde van de betreffende eenheid op de datum waarop de uitkering moet geschieden (...)."

- 2.7 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de (waarde)ontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van Commissie De Ruiter.
- 2.8 Bij brief van 24 januari 1997 is de consument door de verzekeraar geïnformeerd over de omzetting van de verzekering naar nieuwe voorwaarden en de daarbij behorende nieuwe huisfondsen, naast de bestaande beleggingsfondsen Robeco, Rolinco, Rodamco en Rorento. In deze brief staat onder andere het volgende:

"(...) Bijgaand zenden wij u nieuwe voorwaarden voor uw waerdye-verzekering. De nieuwe voorwaarden vormen, zoals hierna zal worden uiteengezet, een duidelijke verbetering ten opzichte van de oude voorwaarden. De op uw polis van toepassing zijnde wijzigingen zijn:

1. Tot nu toe bestond de beleggingskeuze uit Robeco, Rolinco, Rodamco en Rorento. Er zijn 7 nieuwe huisfondsen aan de beleggingskeuze toegevoegd. U heeft nu ook de keuze uit het SR Top-11 fonds, het SR Eurotop-100 fonds, het SR Obligatiefonds, het SR Stallingsfonds, het SR Mix fonds, het SR Verre Oosten fonds en het SR Anno 1720 fonds.

Speciaal voor deze gelegenheid voorzien wij u bijgaand van een kwartaalbericht met een beschrijving van deze fondsen.

2. Nieuw zijn de rendementsgaranties bij in leven zijn op de einddatum (...)

3. De switchkosten zijn gewijzigd. Bij het switchen van de opgebouwde waarde worden 0,5% aankoopkosten en 0,5% verkoopkosten in rekening gebracht. In totaal dus 1% van de opgebouwde waarde. Volgens de oude voorwaarden bedragen deze kosten 2%. (...)

4. De gebruikelijke beheerskosten van 0,75% op jaarbasis blijven gehandhaafd met uitzondering van die van het SR Stallingsfonds. (...)"

- 2.9 Op 9 januari 2008 heeft de verzekeraar een nieuw polisblad aan de consument verzonden. Op dit polisblad staat onder andere:

"(...) Met ingang van 1-12-2007 is de polis gewijzigd en gelden de onderstaande polisgegevens: (...)

Minimaal zal bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum verzekering E 91.989,- worden uitgekeerd.

De premie bedraagt E 256,59 per maand, zolang de verzekerde in leven is, echter uiterlijk tot 01-12-2014, te voldoen op de 01^e van iedere maand.

Op elke polisverjaardag heeft de verzekeringnemer het recht te bepalen dat gedurende het daarop volgende verzekeringsjaar een lagere premie wordt betaald dan de hiervoor vermelde premie. (...)

Indien gebruik wordt gemaakt van het recht een lagere premie te betalen, zal op de betreffende polisverjaardag het overeenkomstig artikel 11 van de voorwaarden van de verzekering in Waerdye-eenheden berekende kapitaal worden verlaagd (...)

De verdeling van de premie naar fonds luidt:

Robeco	E	64,23
Rolinco	E	64,23
Fortis ASR Vastgoed	E	64,23
Rorento	E	64,23

(...) Op deze polis zijn de voorwaarden WE4 van toepassing. (...)

Clausulenummer 638

Aangetekend wordt, dat door gebruikmaking van het in de polis omschreven recht een variabele premie te betalen, de premie in de hieronder vermelde periode per termijn bedraagt:

Periode		Premie	
van	tot	bedrag	termijn
---	---	-----	-----
01-12-1998	01-12-1999	E 550,40	JAAR

(...)"

- 2.10 In maart 2012 is de consument door de verzekeraar per brief geïnformeerd over de zogenoemde compensatieregeling. Daarin staat dat de consument als vergoeding voor te hoge kosten eenmalig een bedrag van € 7.284,81 krijgt bijgestort in de verzekering en jaarlijks € 528,41 wordt bijgestort in de verzekering, zolang de consument premie betaalt.

- 2.11 In verband met de wisseldatumclausule, heeft de verzekeraar op 1 december 2014 een nieuw polisblad aan consument verzonden. Op dit polisblad staat onder andere:

“(…) Met ingang van 01-12-2014 is de polis gewijzigd en gelden de onderstaande polisgegevens (…)

U ontvangt nu de polis van uw verzekering. Binnenkort krijgt u ook een overzicht met informatie over uw verzekering. Hierin kunt u zien welk deel van uw betalingen ASR gebruikt om te beleggen en welk deel wordt gebruikt voor kosten en premies voor verzekeren. (…)

Ingangsdatum verzekering: 01-12-1989

Einddatum verzekering: 01-12-2024

Het verzekerd kapitaal bij leven wordt uitgekeerd bij het in leven zijn van de verzekerde op einddatum van de verzekering.

Bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum van de verzekering wordt het verzekerde kapitaal bij overlijden uitgekeerd.

De verzekering is premievrij.

Het bepaalde in artikel 8 van de voorwaarden van de verzekering is vervallen en vervangen door:

De verzekeringnemer heeft tot de einddatum van de verzekering te allen tijde het recht de netto reservewaarde van de verzekering aan te wenden voor aankoop van een lijfrente bij de maatschappij.

Verzekerd kapitaal bij leven

Onderstaand is vermeld het verzekerde kapitaal bij leven in eenheden. Daarnaast treft u ter indicatie de tegenwaarde van dit kapitaal in euro's aan tegen de op de datum van dagtekening van dit wijzigingsblad geldende eurowaarde van de eenheid.

Fonds	WE-eenheden	eurowaarde eenheid	tegenwaarde in euro's
Robeco	52.835	0,6478	E 34.227,-
Rolinco A	63.202	0,4544	E 28.719,-
ASR Vastgoed	59.531	0,6912	E 41.148,-
Rorento	45.025	0,6074	E 27.348,-

Op elke polisverjaardag worden de verzekerde bedragen opnieuw vastgesteld en wel door de netto reservewaarde aan te wenden als netto koopsom voor een spaarverzekering met restitutie.

Als gevolg van deze jaarlijkse berekeningen is onderstaand vermeld het verzekerde kapitaal bij leven in eenheden, geldend op de einddatum. Daarnaast staat dit kapitaal in euro's tegen de op de desbetreffende polisverjaardag geldende eurowaarde van de eenheid.

Fonds	WE-eenheden	eurowaarde eenheid	tegenwaarde in euro's
Robeco	75.576	0,6478	E 48.958,-
Rolinco A	90.405	0,4544	E 41.080,-
ASR Vastgoedfonds	85.155	0,6912	E 58.859,-
Rorento	64.405	0,6074	E 39.120,-

Verzekerd kapitaal bij overlijden

Onderstaand is vermeld het verzekerde kapitaal bij overlijden in eenheden. Daarnaast treft u ter indicatie de tegenwaarde van dit kapitaal in euro's aan tegen de op de datum van dagtekening van dit wijzigingsblad geldende eurowaarde van de eenheid.

Fonds	WE-eenheden	eurowaarde eenheid	tegenwaarde in euro's
Robeco	50.786	0,6478	E 32.899,-
Rolinco	60.751	0,4544	E 27.605,-
ASR Vastgoedfonds	57.222	0,6912	E 39.551,-
Rorento	43.279	0,6074	E 26.287,-

(...) Op deze polis zijn de voorwaarden WE4 van toepassing. (...)"

- 2.12 Per brief van 10 februari 2015 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de afkoopwaarde van zijn verzekering op 1 maart 2015 € 135.722,89 bedroeg. Hierna heeft de consument zijn verzekering gedeeltelijk afgekocht.
- 2.13 Per brief van 23 november 2015 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de naamswijziging van het fonds Rorento in Robeco Global Return Bond Fund. Per brief van 21 februari 2017 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de naamswijziging van het fonds Robeco N.V. in Robeco Global Stars Equities Fund N.V.
- 2.14 Per brief van 3 augustus 2017 heeft de verzekeraar de consument als volgt geïnformeerd:
- "(...) Wij willen u graag informeren over de waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering en de mogelijkheden om dichterbij uw oorspronkelijke doelstelling te komen. U hebt ons laten weten dat u uw beleggingsverzekering niet wilt aanpassen. (...) Middels deze brief bevestigen wij dat wij uw beleggingsverzekering ongewijzigd laten. Wij vinden het belangrijk dat u een bewuste keuze maakt. Daarom willen wij benadrukken dat de waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering mogelijk achterblijft. (...)"*
- 2.15 Per brief van 22 februari 2019 heeft de verzekeraar de consument laten weten dat het beleggingsbeleid van het ASR Property Fund (ook wel ASR Vastgoedfonds) zal worden gewijzigd en dat hij, indien hij dit wil, kan switchen naar een ander beleggingsfonds.

2.16 Per brief van 3 december 2019 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de omzetting van zijn verzekering naar een nieuw administratiesysteem. In de met de brief meegestuurde bijlage 'Overzicht veranderingen' staat onder andere:

“(…)

Onderwerp	Situatie voor 1 november 2019	Situatie vanaf 1 november 2019
-----------	-------------------------------	--------------------------------

(…)

Beleggingsdepot en beleggingsfondsen	Wij beleggen voor u in één of meer beleggingsdepots. Via het beleggingsdepot wordt belegd in onderliggende beleggingsfondsen.	Wij beleggen voor u in één of meer beleggingsfondsen. De beleggingsdepots zijn vervallen. De beleggingsfondsen zijn dezelfde fondsen als de onderliggende beleggingsfondsen uit de oude situatie. U kunt informatie over de fondsen vinden op www.asr.nl bij "Fondsen en koersen".
Waerdye-eenheden en beleggingseenheden	Waerdye-eenheden (fracties en beleggingseenheden) zijn rekenen-eenheden die horen bij een beleggingsdepot. Het zijn 'stukjes' van de waarde van een beleggingsdepot.	We spreken van beleggingseenheden. Dit zijn 'stukjes' van de waarde van een beleggingsfonds.
Waarde van eenheden (koers)	De waarde in euro's van een Waerdye-eenheid hangt af van de koers van het onderliggende beleggingsfonds, de kosten en de rekenrente die in het beleggingsdepot worden verrekend. De waarde (koers) van een Waerdye-eenheid wordt elke	De waarde in euro's van een beleggingseenheid is gelijk aan de koers van het beleggingsfonds. De koers wordt elke beursdag vastgesteld.

Onderwerp	Situatie voor 1 november 2019	Situatie vanaf 1 november 2019
	maand vastgesteld.	Op 1 november 2019 hebben wij uw Waerdye-eenheden omgezet in beleggingseenheden. Omdat de koers van een beleggingsfonds anders is dan van een Waerdye-eenheid is het aantal beleggingseenheden anders dan het aantal Waerdye-eenheden.
Koersdatum	In uw voorwaarden leest u welke koersdatum wij gebruiken voor het omrekenen van de Waerdye-eenheden naar euro's.	Voor het omrekenen van beleggingseenheden naar euro's gebruiken wij de dagkoers van de dag volgend op de einddatum van de verzekering, dan wel de dag van overlijden.
Kapitaal bij leven	Het kapitaal bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum is gelijk aan de tegenwaarde in euro's van de Waerdye-eenheden op de einddatum. In uw voorwaarden leest u welke koersdatum wij gebruiken voor het omrekenen van Waerdye-eenheden naar euro's.	Het kapitaal bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum is gelijk aan de tegenwaarde in euro's van het aantal beleggingseenheden op de einddatum. Voor het omrekenen van de beleggingseenheden naar euro's geldt als koersdatum de dag volgend op de einddatum.
Kapitaal bij overlijden	Het kapitaal bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum is gelijk aan 100,00% van de netto reservewaarde van uw verzekering in Waerdye-eenheden. In uw voorwaarden leest u welke koersdatum wij gebruiken voor het omrekenen van Waerdye-eenheden naar euro's.	Vanaf 1 november 2019 is het kapitaal bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum gelijk aan 100,00% van de contractwaarde (netto reservewaarde) van uw verzekering in beleggingseenheden. Voor het omrekenen van de contractwaarde in beleggingseenheden naar euro's gebruiken wij de dagkoers van de dag van overlijden.
Kostensoorten	De kosten die u betaalt voor uw verzekering zijn:	De totale kosten zijn niet omhoog gegaan. Wel worden de kosten anders verrekend en heeft een aantal

<i>Beheer- en administratiekosten</i> Deze kosten maken onderdeel uit van de doorlopende kosten voor de verzekeringsmaatschappij. Deze kosten verrekenen wij met de waarde van het beleggingsdepot. <i>Fondskosten</i> Deze kosten worden door de vermogensbeheerder verrekend in de koers van het fonds.	kostensoorten nieuwe namen gekregen. <i>Beheer- en administratiekosten</i> Deze kosten heten voortaan contractbeheerkosten en maken nog steeds onderdeel uit van de doorlopende kosten voor de verzekeringsmaatschappij. Deze kosten verrekenen wij met de waarde van de beleggingen door maandelijks beleggingseenheden te verkopen. <i>Fondskosten</i> Deze kosten heten voortaan fondskosten en transactiekosten. De kosten worden door de vermogensbeheerder verrekend in de koers van het fonds.
---	--

(...)"

- 2.17 Per brief van 14 januari 2020 heeft de verzekeraar de consument als volgt geïnformeerd over de zogenoemde wisselclausule:

"(...) U hebt een verzekering met een zogenaamde wisselclausule. U hebt de mogelijkheid om, bij het bereiken van de einddatum van de verzekering, de duur telkens met één jaar (stilzwijgend) te verlengen. De verzekering krijgt dan elk jaar een nieuwe einddatum.

Als u de verzekering wenst te verlengen, hoeft u niets te doen. Als u geen keuze aan ons doorgeeft, wordt de verzekering automatisch elk jaar met een jaar verlengd. Uw verzekering wordt uiterlijk verlengd tot de polisverjaardag nadat de (oudste) verzekerde 70 jaar is geworden. Daarnaast ontvangt u vanaf nu jaarlijks een brief van ons over het bereiken van de (tussentijdse) einddatum. (...)"

- 2.18 Per brief van 29 oktober 2021 heeft de consument een klacht ingediend bij de verzekeraar. Na een afwijzende reactie van de verzekeraar hierop, heeft de consument zijn klacht op 16 februari 2022 ingediend bij Kifid.

De klacht en vordering

- 2.19 De consument heeft zijn vorderingen bij repliek aangepast. Hierin vordert de consument primair vernietiging van de voorwaarden, vanwege een oneerlijke handelspraktijk (op grond van art. 6:193j Burgerlijk Wetboek (hierna: BW)) en oneerlijke bedingen, doordat de verzekeraar eenzijdig de voorwaarden heeft aangepast en een nieuwe kostensoort heeft geïntroduceerd. Hij vordert in dit kader een bedrag van € 111.513,00, bestaande uit alle ingeleide premies vermeerderd met wettelijke rente minus de huidige waarde van de verzekering. Subsidiair vordert de consument nakoming van de tussen partijen overeengekomen verplichtingen van de verzekeraar. In dat verband vordert de consument dat de waarde van de verzekering wordt herrekend waarbij uitsluitend de kosten voor beheer en administratie van 0,75% op jaarbasis over de beleggingsdepots en de poliskosten van NLG 3,50 (€ 1,59) worden ingehouden, vermeerderd met wettelijke rente. Meer subsidiair vordert de consument € 42.075,00 voor, zoals de commissie begrijpt, het niet juist toepassen van de compensatieregeling.

Nog meer subsidiair vordert de consument een bedrag van € 24.650,00 aan kosten die door de verzekeraar aan de consument dienen te worden terugbetaald, omdat sprake is van ongerechtvaardigde verrijking. Tot slot vordert de consument € 8.000,00 als vergoeding voor kosten van rechtsbijstand.

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

- De verzekeraar is haar verplichtingen uit de verzekeringsovereenkomst niet nagekomen, doordat zij gedurende de looptijd van de verzekering meer kosten in rekening heeft gebracht dan partijen waren overeengekomen. Alleen de kosten van beheer en administratie van 0,75% op jaarbasis over de beleggingsdepots en NLG 3,50 (€ 1,59) aan poliskosten mochten in rekening worden gebracht. Ook de contractbeheerkosten die vanaf de wijziging van de verzekering per 1 november 2019 in rekening werden gebracht, mochten niet in rekening worden gebracht, omdat dit een eenzijdige wijziging betreft. Daarnaast is de consument van mening dat de beheer- en administratiekosten uitsluitend tot 1 december 2014 en uitsluitend over de beleggingsdepots (en niet over de huisfondsen) in rekening mochten worden gebracht, omdat hier geen grondslag voor bestaat in de voorwaarden. Ook bestaat er volgens de consument geen grondslag voor het in rekening brengen van beheer- en administratiekosten over andere fondsen dan de in de voorwaarden genoemde fondsen Robeco, Rolinco, Rorento en Rodamco.
- De verzekeraar heeft met de zogenoemde compensatieregeling de kosten vergoed die meer bedroegen dan 2,45% over de jaarlijkse waarde van de polis. Volgens de overeenkomst mocht de verzekeraar echter 0,75% rekenen (en NLG 3,50 (€ 1,59) aan poliskosten). Dat betekent dat de verzekeraar nog steeds meer kosten in rekening heeft gebracht dan volgens de overeenkomst met de consument was afgesproken. Het verschil tussen 2,45% en 0,75% (1,7%) over de jaarlijkse poliswaarde dient de verzekeraar aan de consument te vergoeden, vermeerderd met wettelijke rente.
- Het eenzijdig wijzigen van een product (van unit linked naar universal life) is een oneerlijke handelspraktijk. Per 1 november 2019 zijn de beleggingsdepots komen te vervallen. De beheer- en administratiekosten over de beleggingsdepots mogen door de verzekeraar dan ook niet meer in rekening worden gebracht. Het eenzijdig invoeren van een nieuwe kostensoort is een oneerlijke handelspraktijk. Op grond van artikel 6:193j lid 3 BW is een overeenkomst die tot stand is gekomen als gevolg van een oneerlijke handelspraktijk, vernietigbaar.
- Tijdens de looptijd van de verzekering is een aantal fondswijzigingen geweest. De verzekeraar heeft één of meer fondswijzigingen eenzijdig doorgevoerd. Dat is onrechtmatig.

De consument roept dan ook vernietiging van de overeenkomst in. Deze hoeft niet daadwerkelijk te worden vernietigd, maar de consument claimt wel de bijbehorende schade.

- De verzekeraar heeft zich ongerechtvaardigd verrijkt. Met de consument was een overeenkomst afgesloten om een kostenpercentage in te houden van 0,75% over de waarde van de beleggingsdepots, plus NLG 3,50 (€ 1,59) aan poliskosten. De verzekeraar heeft echter meer kosten ingehouden dan overeengekomen en zich daarmee ongerechtvaardigd verrijkt. Vanaf 2007 heeft de consument zijn inlegpremie verhoogd om meer kapitaal te kunnen opbouwen. Volgens de consument is vanaf dat moment in verhouding een hoger bedrag aan kosten ingehouden dan wat de verhoging van de jaarlijkse premie was. Alle niet-overeengekomen kosten die zijn ingehouden kunnen worden beschouwd als ongerechtvaardigd ingehouden kosten. Deze dienen als onverschuldigd aan de consument te worden terugbetaald.
- Het eenzijdig in rekening brengen van contractbeheerkosten is een oneerlijk beding. Voorheen bestond deze kostenpost niet. Nu de beleggingsdepots zijn komen te vervallen, is het oneerlijk om in plaats van beheer- en administratiekosten daarvoor een nieuwe kostenpost toe te voegen.

2.21 Tijdens de hoorzitting van 1 maart 2023 heeft de gemachtigde van de consument laten weten dat de consument zijn vordering tot vernietiging van de voorwaarden intrekt. De commissie zal daarom in de beoordeling niet in gaan op deze vordering en de klachten die daaraan ten grondslag liggen, met uitzondering van de (ambtshalve) toetsing aan de Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de richtlijn).

Het verweer

2.22 De verzekeraar heeft 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 de 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.

Nakoming

- 3.2 De consument stelt dat de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst gebrekkig is nagekomen, omdat zij meer kosten in aftrek heeft gebracht dan partijen zijn overeengekomen. De consument stelt dat tussen partijen alleen het in rekening brengen van 0,75% aan beheer- en administratiekosten en € 1,59 aan poliskosten is overeengekomen en dat betekent ook dat de verzekeraar verplicht is om niet meer dan die kosten in rekening te brengen. Bovendien hadden deze kosten volgens de consument alleen in rekening mogen worden gebracht tot 1 december 2014 en was de verzekeraar volgens de voorwaarden alleen gerechtigd om beheer- en administratiekosten in rekening te brengen over de beleggingsdepots en dan slechts over de in de voorwaarden WEl genoemde fondsen Robeco, Rolinco, Rorento en Rodamco. De consument vordert nakoming van deze verplichting van de verzekeraar, waarbij alleen de overeengekomen kosten door de verzekeraar in rekening mogen worden gebracht.
- 3.3 De verzekeraar heeft een en ander betwist en onder meer een beroep op verjaring gedaan.
- 3.4 De commissie oordeelt als volgt. Anders dan de consument meent bestaat er op grond van de verzekeringsovereenkomst geen verplichting voor de verzekeraar om alleen 0,75% aan beheer- en administratiekosten en € 1,59 aan poliskosten in rekening te brengen en dus ook niet de verplichting om niet meer dan dat in rekening te brengen. De verzekeraar heeft tegenover de consument wel een contractueel recht op inhouding van de overeengekomen kosten. Bij gebreke van een contractuele verplichting voor de verzekeraar om alleen 0,75% aan beheer- en administratiekosten en € 1,59 aan poliskosten bij de consument in rekening te brengen – en niet meer dan dat – kan de consument hiervan ook geen nakoming vorderen.
- 3.5 De commissie is verder van oordeel dat de verzekeraar gehouden was om de door de consument ingeleigde premie na aftrek van kosten en risicopremies te beleggen en vervolgens het resultaat daarvan aan de consument uit te keren. De verzekeraar kan niet met terugwerkende kracht alsnog nakomen door eventueel door hem ten onrechte ingehouden bedragen in te leggen in de door de consument gekozen fondsen. Het betoog van de consument dat erop neerkomt dat hij nu alsnog nakoming zou kunnen vorderen van de verplichting van de verzekeraar om de einduitkering te berekenen en uit te keren, acht de commissie daarom onjuist. De vorderingen van de consument zijn in de kern gebaseerd op de stelling dat de verzekeraar zonder voldoende grondslag meer kosten in rekening heeft gebracht dan de consument op basis van de aan hem verstrekte productdocumentatie hoefde te verwachten met als gevolg dat hij een te lage uitkering heeft ontvangen. De consument wil nu alsnog in de positie gebracht worden waarin hij krijgt waarop hij recht meent te hebben door het verkrijgen van een vergoeding uitgedrukt in geld. Namelijk het verschil tussen de uitgekeerde waarde en de waarde na een herrekening. Dat is een rechtsvordering tot vergoeding van schade en geen vordering tot nakoming.

- 3.6 Hoe dan ook geldt dat vanaf de wisseldatum, buiten de overeengekomen kosten geen andere kosten in rekening zijn gebracht. Uit artikel 10 sub c van de algemene voorwaarden WEI volgt dat de kosten van beheer en administratie $\frac{3}{4}$ % op jaarbasis bedroegen. Daarnaast staat op het polisblad van 29 december 1989 voor wat betreft de poliskosten een bedrag van NLG 3,50 (€ 1,59) opgenomen. Uit de product-documentatie volgt niet dat, zoals de consument stelt, deze kosten alleen in rekening mochten worden gebracht tot 1 december 2014 en dat de beheer- en administratiekosten slechts over de fondsen Robeco, Rolinco, Rorento en Rodamco in rekening mochten worden gebracht. In zoverre kan voor de periode vanaf de wisseldatum geen sprake meer zijn van een tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst door de verzekeraar voor wat betreft de kosten die in rekening worden gebracht. Voor wat betreft de vanaf 2019 in rekening gebrachte contractbeheerkosten, zie overweging 3.15.
- 3.7 Omdat de vordering van de consument tot nakoming van de overeenkomst geen doel treft en niet is gebleken dat de verzekeraar de verzekeringsovereenkomst op enigerlei andere wijze gebrekkig is nagekomen, behoeft het verjaringsverweer van de verzekeraar met betrekking tot de vordering tot nakoming geen bespreking meer.

Ongerechtvaardigde verrijking

- 3.8 De consument stelt dat de verzekeraar zich ongerechtvaardigd heeft verrijkt door meer kosten in rekening te brengen dan overeengekomen. De consument stelt op deze grond een vordering in tot terugbetaling van de teveel ingehouden eerste en doorlopende kosten vanaf de begindatum van de verzekering (in 1989) tot aan de einddatum. De verzekeraar beroept zich erop dat de vordering tot schadevergoeding wegens ongerechtvaardigde verrijking uiterlijk twintig jaar vanaf het ontstaan van de vordering verjaart, waardoor deze vordering op 1 december 2009 is verjaard, aldus verzekeraar.
- 3.9 De commissie oordeelt als volgt. In artikel 3:310 lid 1 BW staat, voor zover hier van belang, dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade in ieder geval verjaart door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. De commissie begrijpt de stellingen van de consument zo dat hij schadevergoeding vordert, omdat de verzekeraar zich ongerechtvaardigd heeft verrijkt door meer kosten in rekening te brengen dan overeengekomen. Hij stelt dat tussen partijen geen wilsovereenstemming heeft bestaan over het in rekening brengen van andere dan de in de productdocumentatie vermelde kosten. Anders dan de consument meent is niet de periodieke afschrijving van de kosten de schadeveroorzakende gebeurtenis, maar de omstandigheid dat bij de totstandkoming de verzekeraar de consument niet heeft geïnformeerd dat meer of andere kosten in rekening werden gebracht dan vermeld in de productdocumentatie, waardoor daarover geen wilsovereenstemming heeft kunnen bestaan.

Hetzelfde geldt voor de door de consument gestelde extra (polis)kosten in verband met de aanpassing van de jaarlijkse premiebetaling naar maandelijkse premiebetaling, voor zover daarvan sprake is geweest. De verzekering is op 1 december 1989 afgesloten. De verjaringstermijn van twintig jaar is op dat moment gaan lopen en deze was, nu de consument niet eerder dan in 2021 hierover heeft geklaagd, per 1 december 2009 voltooid. Dat de consument pas na het raadplegen van zijn gemachtigde bekend is geworden met het feit dat voor de in rekening gebrachte kosten mogelijk geen grondslag in de verzekeringsvoorwaarden bestond, is voor de beantwoording van de vraag of er in dit geval sprake is van verjaring niet relevant, omdat bij de verjaringstermijn van twintig jaar op grond van artikel 3:310 lid 1 BW de vraag of de benadeelde bekend is met de schade en de aansprakelijke persoon als zodanig geen rol speelt.

Uitvoering van de compensatieregeling

- 3.10 Voor wat betreft het standpunt van de consument dat de compensatieregeling niet juist is uitgevoerd, voert de verzekeraar aan dat de hiermee verband houdende vordering tot schadevergoeding van de consument is verjaard op grond van art. 3:310 lid 1 BW. Volgens de verzekeraar was de consument op 26 maart 2012, toen hij per brief door de verzekeraar werd geïnformeerd over de uitvoering van de compensatieregeling, ermee bekend dat hij eenmalig een bedrag van € 7.284,81 en jaarlijks een bedrag van € 528,41 zou ontvangen als compensatie voor te hoge kosten. Een eventuele vordering tot schadevergoeding is dan ook verjaard op 26 maart 2017.
- 3.11 De commissie oordeelt als volgt. Volgens artikel 3:310 lid 1 BW verjaart een rechtsvordering tot vergoeding van schade in ieder geval door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. De commissie begrijpt dat de stelling van de consument is dat de compensatieregeling niet juist is uitgevoerd, omdat meer of andere kosten in rekening zijn gebracht dan bij aanvang overeengekomen. Indien de vordering van de consument in verband met de uitvoering van de compensatieregeling kan worden aangemerkt als een vordering tot schadevergoeding, is door de verzekeraar onvoldoende naar voren gebracht op basis waarvan de consument wist of de compensatieregeling al dan niet juist zou zijn uitgevoerd. In de brief van maart 2012 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de vergoeding die hij onder de compensatieregeling ontvangt voor te hoge kosten die in de verzekering in rekening werden gebracht. Verder staat in de brief: *“Daarom hebben wij afspraken gemaakt over de maximale kosten die wij in rekening mogen brengen.”*. Hiermee doelt de verzekeraar op afspraken die de verzekeraar in 2008 met consumentenorganisaties heeft gemaakt. Uit deze brief kan worden afgeleid dat de verzekeraar aanleiding heeft gezien om afspraken met consumentenorganisaties te maken over maximale kosten en om compensatie voor overschrijding van die maxima aan te bieden.

In de compensatiebrief staat echter niet dat de verzekeraar kosten in rekening had gebracht die niet waren overeengekomen en dat de verzekeraar om die reden een vergoeding aanbood. De compensatiebrief behoeft voor de consument daarom ook geen aanleiding te zijn om te onderzoeken of de verzekeraar kosten in rekening had gebracht die niet waren overeengekomen. Uit het voorgaande volgt dat de commissie toekomt aan een inhoudelijke beoordeling van deze klacht van de consument.

- 3.12 De commissie begrijpt de stelling van de consument als volgt. De compensatieregeling zou niet juist zijn uitgevoerd, omdat meer of andere kosten in rekening zijn gebracht dan bij aanvang tussen partijen was overeengekomen. Hiermee miskent de consument dat de compensatieregeling een eenzijdig door de verzekeraar aangeboden tegemoetkoming is die is gebaseerd op een berekening die uitgaat van de daadwerkelijk in rekening gebrachte en bij een fictief rendement nog in rekening te brengen kosten. Dat de toegekende compensatie met inachtneming van dat uitgangspunt onjuist en/of onvolledig zou zijn berekend is de commissie niet gebleken. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Contractbeheerkosten

- 3.13 De consument stelt dat er vanaf 1 november 2019 contractbeheerkosten door de verzekeraar in rekening zijn gebracht, zonder dat de consument hiermee heeft ingestemd. De beleggingsdepots zijn per 1 november 2019 komen te vervallen en daarmee hadden ook de beheerkosten over die depots moeten komen te vervallen. Het is niet toegestaan om een nieuwe kostenpost te introduceren.
- 3.14 De verzekeraar voert aan dat er geen nieuwe kosten in rekening worden gebracht, maar dat de beheer- en administratiekosten, zoals vermeld in de voorwaarden, in de nieuwe administratie 'contractbeheerkosten' heten. Er is dus geen sprake van een nieuwe kostenpost, maar van een wijziging in de naam van een bestaande kostenpost. Het gaat om kosten die volgens de verzekeraar nodig zijn voor de administratie en beheer van de verzekering. Deze kosten werden voor 1 november 2019 via de koers van de Waerdye-eenheid in het beleggingsdepot verrekend en per 1 november 2019 worden de contractbeheerkosten verrekend met de waarde van de verzekering. Het percentage van deze kosten is gelijk gebleven, alleen de wijze van verrekenen is anders.
- 3.15 De commissie oordeelt als volgt. De verzekeraar heeft de consument per brief van 3 december 2019 geïnformeerd over de veranderingen in de verzekering van de consument per 1 november 2019. In het met deze brief meegestuurde 'Overzicht veranderingen' staat dat de totale kosten niet omhoog zijn gegaan, maar dat de kosten wel anders worden verrekend en dat een aantal kostensoorten een nieuwe naam heeft gekregen. Zo heten de beheer- en administratiekosten volgens dit overzicht voortaan contractbeheerkosten (zie 2.16). De consument stelt weliswaar dat dit onjuist is, maar heeft dit niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt.

De commissie gaat er dan ook vanuit dat het hier om dezelfde kosten gaat en deze kosten vanaf 1 november 2019 alleen anders heten. Nu voor de consument hiermee wezenlijk niets is veranderd (de betreffende kosten hebben nog steeds betrekking op het beheer en de administratie) kan de klacht van de consument over de contract-beheerkosten niet slagen. De verzekeraar heeft de consument immers bij aanvang van de verzekering geïnformeerd over het in rekening brengen van de beheer- en administratiekosten, alsmede het daaraan verbonden kostenpercentage. Daarover bestaat dan ook wilsovereenstemming. Dat de beleggingsdepots zijn komen te vervallen, maakt dit niet anders.

Wijziging van de verzekering in 2019

- 3.16 De consument stelt dat het eenzijdig wijzigen van de verzekering van een unit linked product naar een universal life product niet is toegestaan. De verzekeraar voert aan dat de omzetting in 2019 naar het nieuwe administratiesysteem van de verzekeraar geen wijzigingen met zich heeft meegebracht voor de consument, aangezien hij vanaf 1 december 2014 geen kosten (met uitzondering van beheer- en administratiekosten) en overlijdensrisicopremies meer verschuldigd was.
- 3.17 Voor zover deze klacht van de consument niet valt onder zijn vordering tot vernietiging van de voorwaarden (op grond van art. 6:193j BW, zie 2.21), stelt de commissie vast dat de verzekering in 2019 is omgezet naar een nieuw administratiesysteem waarbij de systematiek van de verzekering is gewijzigd van unit linked naar universal life, zonder dat de consument daarmee nadrukkelijk heeft ingestemd. De commissie oordeelt dat de verzekeraar hiermee onrechtmatig heeft gehandeld, toch kan deze vaststelling niet leiden tot toewijzing van de vordering van de consument. De commissie heeft namelijk niet kunnen vaststellen - en dit wordt ook niet door de consument onderbouwd of aannemelijk gemaakt - dat de wijziging in de systematiek van unit linked naar universal life de consument in een nadelige positie heeft gebracht, zodat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Eenzijdig omzetten van fondsen?

- 3.18 Voor wat betreft het klachtonderdeel van de consument over het door de verzekeraar eenzijdig omzetten van de fondsen maakt de commissie uit de overgelegde stukken op dat de verzekeraar de consument steeds over aanpassingen in het aanbod aan fondsen en fonds(naam)wijzigingen heeft geïnformeerd. Dat daarbij sprake zou zijn geweest van onjuist of onrechtmatig handelen door de verzekeraar is de commissie niet gebleken en wordt ook niet nader onderbouwd of aannemelijk gemaakt door de consument. Dit klachtonderdeel slaagt niet.

Oneerlijke bedingen

- 3.19 De rechter (en dus ook de commissie) is gehouden in voorkomende gevallen ambtshalve - uit eigen beweging - over te gaan tot een toetsing van de bedingen in een consumentenovereenkomst aan de richtlijn.
- 3.20 Artikel 10 lid 1, tweede zin, van de richtlijn houdt in dat de bepalingen daarvan van toepassing zijn op overeenkomsten die na 31 december 1994 zijn gesloten. De hier aan de orde zijnde (verplichte) richtlijnconforme uitleg van artikel 6:233 jo. 6:231 onder a BW (oud) is derhalve beperkt tot die overeenkomsten. De overeenkomst met de consument is gesloten vóór 31 december 1994, namelijk op 1 december 1989, waardoor de richtlijn en de richtlijnconforme uitleg niet van toepassing zijn op de toen gesloten overeenkomst. Voor wat betreft hetgeen door de consument wordt gesteld ten aanzien van de aanpassing van de verzekering in 2019 is de commissie niet gebleken dat sprake is van een oneerlijk beding.

Conclusie

- 3.21 De slotsom is dat de vordering tot schadevergoeding in verband met ongerechtvaardigde verrijking is verjaard en dat de klachten van de consument met betrekking tot de vordering tot nakoming van de overeenkomst, de uitvoering van de compensatieregeling, de wijzigingen van de verzekering in 2019 en het eenzijdig omzetten van fondsen door de verzekeraar niet slagen.

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 regel 7 van het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 april 2022. 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, 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).