

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0089

(mr. R.J. Verschoof, voorzitter, mr. P.J. Neijt, drs. J.W. Janse, leden en mr. B.C. Donker, secretaris)

Datum uitspraak	29 januari 2024
Klacht van	de heer [naam consument 1] en mevrouw [naam consument 2], verder te noemen de consument
Tegen	Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vordering afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Universal Life afgesloten in 2003. De consument stelt dat de verzekeraar tekort is geschoten in zijn informatieverplichtingen ten aanzien van de fonds-beheerkosten en de overlijdensrisicopremie die in rekening worden gebracht. Daarnaast is de consument herbeleggingsresultaat en de mogelijkheid tot het verrekenen van dividend-belasting ontnomen. De commissie stelt vast dat de verzekeraar voor wat betreft de in rekening gebrachte fondsbeheerkosten niet geheel heeft voldaan aan de op grond van de Riav 1998 en de CRR 2002 op hem rustende informatieverplichtingen. Dat de consument daardoor schade heeft geleden is niet aannemelijk gemaakt. De klachten van de consument zijn voor het overige ongegrond. 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 en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- het door de consument ingevulde informatieformulier beleggingsverzekeringen;
- de aangepaste klachtuiting van de consument ontvangen op 28 juli 2021;
- de reactie van de consument op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad van 11 februari 2022;¹
- het verweerschrift van de verzekeraar;

¹ ECLI:NL:HR:2022:166

- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

- I.2 De consument is in deze zaak vertegenwoordigd door de heer mr. F.G.C.M. Jansen (Shureluck B.V.), professioneel vertegenwoordiger (hierna: de vertegenwoordiger).
- I.3 De commissie is van oordeel dat het niet nodig is de zaak mondeling te behandelen. De zaak wordt daarom op grond van de stukken beslist.
- I.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 had met advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 juni 2003 een beleggingsverzekering met de naam OpMaat Verzekering afgesloten bij de verzekeraar (hierna: de verzekering). De verzekering is een universal life product. De einddatum van de verzekering was bij aanvang gesteld op 1 juni 2033 en de te betalen maandpremie op € 212,-. De verzekering was gekoppeld aan een hypothecaire geldlening.
- 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 Bij of rond de totstandkoming van de verzekering is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
- een offerte gedateerd 10 april 2003 met financiële bijsluiter;
 - een polisblad, het oorspronkelijke polisblad is niet overgelegd wel een polisblad gedateerd 1 augustus 2005;
 - de voorwaarden: “Voorwaarden OpMaat Verzekering OMV96”.
- 2.4 Op de verzekering zijn de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) 1998, de Code Rendement en Risico (CRR) 2022, het Besluit Financiële Bijsluiter en de Nadere Regeling Financiële Bijsluiter 2022 van toepassing.
- 2.5 In de offerte staat onder andere:

“(…)

OpMaat Verzekering

U heeft er voor gekozen om de verzekering te plaatsen in box 1. Op basis van het gehanteerd rendement sparen van 4,5% en beleggen van 7% bedraagt het (beoogd) eindkapitaal EUR 140.000,-. Bij overlijden van (naam van de consument) vóór 1 mei 2033 bedraagt de uitkering EUR 210.000,- of indien dit hoger is 110% van het opgebouwde kapitaal. Bij overlijden van (naam echtgenote van de consument) vóór 1 mei 2033 bedraagt de uitkering EUR 210.000,- of indien dit hoger is 110% van het opgebouwde kapitaal. De verzekering wordt beëindigd na het overlijden van één van de verzekerden.

Meer informatie leest u in de Financiële Bijsluiter. (...)"

2.6 In de Financiële Bijsluiter staat onder andere:

"(...)

Wat houdt het product OpMaat Verzekering in?

De Opmaatverzekering is een verzekering van Interpolis. Deze verzekering maakt onderdeel uit van de OpMaat Hypotheek van de Rabobank. De OpMaat Hypotheek is een combinatie van een hypothecaire geldlening, waarop gedurende de looptijd niet wordt afgelost en de Opmaat Verzekering. In deze financiële bijsluiter wordt de OpMaat Verzekering beschreven.

Dit product is een levensverzekering. Het doel van de OpMaat Verzekering is het opbouwen van een kapitaal dat tot uitkering komt bij in leven zijn van verzekerde(n) op de einddatum. Bij overlijden van een verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering volgt een uitkering. Met de uitkering uit de verzekering wordt, bij in leven zijn op de einddatum of bij overlijden voor de einddatum, de OpMaat Hypotheek in beginsel geheel of gedeeltelijk afgelost. Uitleg over de uitkering bij overlijden leest u onder het kopje "Wat gebeurt er bij overlijden?"

U bepaalt zelf in welke Robecofondsen u belegt. U kunt ook kiezen voor zekerheid door te sparen op een renterekening. Uw premie wordt na aftrek van variabele kosten belegd.

U heeft gekozen voor de volgende stortingsmix:

- | | | |
|-------|--------------------|--------------|
| • 30% | Opmaat Rekening | (Deposito) |
| • 35% | Robeco | (Aandelen) |
| • 35% | Robeco Lux-o-rente | (Obligaties) |

Met de Opmaat Verzekering kunt u zelf inspelen op veranderingen op de aandelen-, obligatie- en geldmarkt.

Hiertoe heeft u de volgende mogelijkheden:

- U kunt de stortingsmix wijzigen. Hiermee geeft u aan hoe de toekomstige premies moeten worden belegd.
- Met een switch kunt u het beleggingstegoed op een andere manier beleggen.

Dividenduitkeringen uit een fonds worden herbelegd.

(...)

Wat zijn de financiële risico's van de OpMaat Verzekering?

Deze verzekering kent geen gegarandeerde uitkering, dat wil zeggen dat de hoogte van de uitkering geheel of gedeeltelijk afhankelijk is van de behaalde beleggingsresultaten. De resultaten op beleggingen fluctueren. Resultaten kunnen hoger zijn dan in het verleden, maar ook lager en kunnen zelfs negatief zijn, zodat u het risico loopt dat u minder ontvangt dan u heeft ingelegd. Het deel van de premie dat op de OpMaat rekening wordt gestort, inclusief het daarop te behalen rendement, is wel gegarandeerd.

De waardeontwikkeling van dit product is afhankelijk van ontwikkelingen op kapitaal-, effecten-, valuta- en goederenmarkten. Een en ander betekent dat de mogelijkheid bestaat dat:

- dit beleggingsproduct weinig of geen inkomsten zal opleveren;
- bij een ongunstig koersverloop uw inleg geheel of ten dele verloren kan gaan; en
- mogelijk aan het eind van de looptijd de waarde van de uitkering niet voldoende is om uw eventuele hypotheek/schuld af te lossen. (...)

Wijzigen van het rentepercentage

De rente die wordt vergoed op de Opmaat rekening is gelijk aan de rente die u betaalt op de OpMaat Hypotheek. Als de rente op deze geldlening verandert, betekent dit dat de rentevergoeding op de OpMaatrekening ook wordt aangepast.

Waarvoor verplicht u zich financieel als u de OpMaat Verzekering koopt?

Bij het afsluiten van de OpMaat Verzekering verplicht u zich om van 1 mei 2003 tot en met 1 april 2033 de maandpremie van EUR 212,- te betalen.

Voorbeelden van rendementen en kosten

Het hieronder gegeven cijfervoorbeeld is alleen als voorbeeld bedoeld. De uiteindelijke resultaten zijn niet te voorspellen. Het is dan ook waarschijnlijk dat uw daadwerkelijke rendement in de toekomst niet gelijk zal zijn aan de hieronder vermelde.

De gegeven voorbeeldwaarden zijn na aftrek van alle kosten, maar vóór effecten van inkomstenbelasting.

Let op: in de tabel is een kolom "totaal betaalde premies" opgenomen. Met de weergegeven bedragen bouwt u niet alleen kapitaal op, maar betaalt u ook kosten.

Aan het einde van het jaar	Totaal betaalde premies	De uitkeringen bij overdracht/afkoop en op de einddatum			
		Op basis van pessimistische rendementen	Bij een rendement van 4%	Op basis van historie	
1	EUR 2.544,-	EUR 1.794,-	EUR 1.872,-	EUR 1.990,-	
3	EUR 7.632,-	EUR 5.486,-	EUR 5.818,-	EUR 6.494,-	
5	EUR 12.720,-	EUR 9.430,-	EUR 10.040,-	EUR 11.801,-	
10	EUR 25.440,-	EUR 20.598,-	EUR 21.756,-	EUR 29.510,-	
15	EUR 38.160,-	EUR 33.378,-	EUR 34.585,-	EUR 55.678,-	
20	EUR 50.880,-	EUR 47.339,-	EUR 47.643,-	EUR 94.701,-	
25	EUR 63.600,-	EUR 61.522,-	EUR 59.539,-	EUR 155.037,-	
30	EUR 76.320,-	EUR 74.974,-	EUR 68.346,-	EUR 252.846,-	

Figuur 1 tabel uit offerte met overdracht/afkoopwaardes

In de tabel ziet u onder andere een voorbeeld wat u in handen zou krijgen bij een pessimistische ontwikkeling van de financiële markten. De berekening is gebaseerd op door de toezichthouder voorgeschreven rendementen en is afhankelijk van een aantal veronderstellingen en de aard van de beleggingen. De uiteindelijke uitkomst kan naar boven, maar ook naar beneden afwijken.

(...)

Toelichting op de tabel

In de tabel zijn alle kosten, inclusief de kosten van de gekozen beleggingsfondsen, verdisconteerd. In het cijfervoorbeeld hebben we rekening gehouden met de volgende kosten:

Variabele kosten

- 7% van de premie en extra stortingen.
Deze kosten worden onttrokken voordat de premies of extra stortingen aan het beleggingstegoed worden toegevoegd.
- De kosten voor de overlijdensuitkering onttrekken wij maandelijks aan het beleggingstegoed. De hoogte van deze kosten is afhankelijk van de hoogte van het beleggingstegoed, de hoogte van de overlijdensuitkering, de leeftijd en het geslacht van de verzekerde(n).

Vaste kosten

- EUR 6,81 per maand. Deze kosten onttrekken wij aan het beleggingstegoed.
(...)"

2.7 Op het polisblad staat onder andere:

“(..."

De verzekering omvat

Een bedrag ter grootte van het beleggingstegoed betaalbaar op 01-06-2033 bij in leven zijn van de verzekerden.

(naam van de consument en naam van de echtgenote van de consument)

Een bedrag ter grootte van 110% van het beleggingstegoed betaalbaar bij overlijden, en onder gelijktijdige beëindiging van de verzekering, voor 01-06-2033 van een van de verzekerden

(naam van de consument en naam van de echtgenote van de consument)

Bij overlijden van de verzekerde

(naam van de consument)

voor 01-06-2023 zal, onder gelijktijdige beëindiging van de verzekering, indien 110% van het beleggingstegoed lager is dan

€ 210000,00 laatstgenoemd bedrag worden uitgekeerd

Bij overlijden van verzekerde

(naam van de echtgenote van de consument)

voor 01-06-2023 zal, onder gelijktijdige beëindiging van de verzekering, indien 110% van het beleggingstegoed lager is dan

€ 210000,00 laatstgenoemd bedrag worden uitgekeerd

(...)

2.8 In de voorwaarden staat onder meer het volgende:

“(...)

art 1 | Begripsomschrijvingen

In deze polis wordt verstaan onder:

Aanvaarde begunstiging

Een begunstiging waarmee de begunstigde uitdrukkelijk heeft ingestemd. U dient hiervoor toestemming te geven, zie artikel 12 onder I.

Allocatiepremie

De premie of extra storting minus de variabele kosten.

Arbeidsongeschiktheidsdeel

Het bedrag dat ingevolge deze verzekering elke maand nodig is voor premievrijstelling bij medische arbeidsongeschiktheid van de verzekerde(n).

Basiskeuze

Productvariant waarvoor de verzekeringnemer gekozen heeft.

Begunstigde

Degene(n) aan wie een verzekerd bedrag dient te worden uitgekeerd.

Beleggingstegoed

De som van de per verzekering betaalde premies vermeerderd met de rente, dividenden alsmede met waardegroei als gevolg van koersstijgingen van onderliggende componenten en verminderd met de kosten, verschuldigde risicodelen, verschuldigde arbeidsongeschiktheidsdelen, maandelijks en incidentele onttrekkingen alsmede met koersdalingen van de onderliggende componenten. De waarde van een beleggingsfonds is het aantal aandelen vermenigvuldigd met de openingskoers van het fonds op de eerstvolgende beursdag.

art 7 | Aanwending van de premie

Alle betaalde premies en extra stortingen worden na aftrek van kosten toegevoegd aan het beleggingstegoed. De toevoeging aan het beleggingstegoed wordt verdeeld volgens de aangegeven stortingsmix. Slechts indien en voorzover de verzekering verpand is onder meer tot zekerheid van de hypothecaire geldlening en tot het in artikel 6 genoemde maximum, heeft de verzekeringnemer het recht te beleggen op de OpMaat Rekening. Uitgangspunt is dat aankoop van aandelen geschiedt tegen de eerstvolgende openingskoers aan Euronext Amsterdam na het tijdstip waarop de ontvangst van de premie aan de maatschappij bekend is geworden. Bijboeking op de renterekening geschiedt eveneens op de eerstvolgende beursdag na het tijdstip waarop de ontvangst van de premie aan de maatschappij bekend is geworden.

art 8 | Kosten en maandelijks onttrekkingen

A Bij een verzekering op één leven wordt van iedere premie of extra storting 92,5% belegd; bij een verzekering op twee levens wordt van iedere premie of extra storting 93% belegd.

B Op de ingangsdatum en iedere volle maand daaropvolgend zal de maatschappij administratiekosten, risicodelen en arbeidsongeschiktheidsdelen, die over de volgende maand verschuldigd zijn, onttrekken aan het beleggingstegoed. De administratiekosten bedragen € 6,81 per maand. Het risicodeel wordt berekend over het verschil tussen het bedrag dat bij overlijden wordt uitgekeerd en het beleggingstegoed.

(...)

Figuur 2 weergave 1 artikelen uit voorwaarden

(...)

OpMaat Rekening

Renterekening van de maatschappij bij de lokale Rabobank of Rabohypotheekbank waarop de premie geheel of gedeeltelijk belegd wordt. Op deze rekening kan uitsluitend belegd worden voorzover de verzekering verpand is ten behoeve van de lokale Rabobank en/of de Rabohypotheekbank. Het percentage van de te vergoeden rente op deze rekening is gelijk aan het percentage van de voor de hypothecaire geldlening verschuldigde rente.

Figuur 3 weergave 2 definitie/begrip uit voorwaarden

(...)

Risicodeel

Het bedrag dat ingevolge deze verzekering elke maand nodig is ter dekking van het risico van overlijden.

Verpanding

Het overdragen aan een zogeheten pandhouder van de uit de verzekering voortvloeiende rechten.

Verzekerd bedrag

Het op de polis vermeld bedrag uit te keren bij leven danwel bij overlijden van de verzekerde.

Verzekerde

Degene(n) op wiens (wier) leven de verzekering is gesloten.

Verzekeringnemer

Degene(n) die de verzekering met de maatschappij heeft (hebben) gesloten of diens (hun) rechtsopvolger(s).

Figuur 4 weergave 3 definitie/begrippen uit voorwaarden

(...)"

- 2.9 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de (waarde)ontwikkelingen van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter. Tevens zijn periodiek in verband met het aflopen van de door de consument gekozen rentevast periode de te betalen hypotheekrente en de daarmee verband houdende rente op de Opmaat rekening gewijzigd.
- 2.10 In een waarde-overzicht van de verzekering dat op 21 juni 2011 door de verzekeraar aan de consument is toegezonden staat onder andere het volgende:

“(...)

Saldo per 07-06-2010	€ 15.070,35	
Hoeveel premie heeft u de afgelopen periode voor uw beleggingsverzekering betaald?	€ 2.544,00 +	
Subtotaal 1: saldo per 07-06-2010 plus inleg over de afgelopen periode	€ 17.614,35	
<i>Hiermee hebben wij het volgende verrekend:</i>		
premies overlijdensrisicodekking	€ 432,17 -	
kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten en doorlopende kosten)	€ 158,04 -	
kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	€ 101,76 -	
Totaal	€ 691,97 -	
Subtotaal 2: na verrekening kosten en premies	€ 16.922,38	
Wat is in de afgelopen periode het resultaat van de beleggingen?	€ 469,96 +	
Saldo per 21-06-2011	€ 17.392,34	(...)

<i>Resultaat</i>	
Het resultaat is onder te verdelen in:	
Dividend	€ 378,19
Korting op fondsbeheerkosten	€ 10,00
Koersontwikkeling en/of rentebijdrage	€ 81,77
Totaal	€ 469,96

(...)"

- 2.11 Per brief van 7 juli 2008 heeft de consument zich bij de verzekeraar over de verzekering beklagd. In deze brief staat naast verschillende verwijten onder andere vermeld dat de brief strekt tot stuiting van een (eventuele) verjaringstermijn. Per brief van 17 juli 2008 heeft de verzekeraar afwijzend gereageerd.
- 2.12 Per brief van 5 mei 2011 is de consument door de verzekeraar bericht dat de verzekering van de consument niet voor een compensatie uit hoofde van de zogenoemde compensatieregeling in aanmerking komt.
- 2.13 De verzekering is door de consument per 2 december 2016 afgekocht. De afkoopwaarde bedroeg € 36.137,14.
- 2.14 Per brief van 8 september 2020 heeft de consument opnieuw bij de verzekeraar geklaagd en vervolgens na de afwijzende reactie daarop van 1 oktober 2020 zijn klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.15 De consument heeft bij repliek zijn vorderingen aangepast en vordert nu volledige compensatie voor zijn nader te berekenen schade (exclusief een vergoeding voor het mislopen van rente-inkomsten op de ontnomen resultaten).
- 2.16 Volgens de consument is de verzekeraar tot vergoeding gehouden omdat:
- Er wilsovereenstemming ontbreekt over de fondsbeheerkosten (TER) die in rekening werden gebracht, omdat de verzekeraar bij het afsluiten van de verzekering daarover niet heeft geïnformeerd.
 - Er wilsovereenstemming ontbreekt over de hoogte van de in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie. Deze is onverschuldigd betaald en dient op basis van redelijkheid en billijkheid nader te worden ingevuld. Er is een te hoge overlijdensrisicopremie in rekening gebracht.
 - De consument herbeleggingsresultaat is ontnomen. Uit het verweer van de verzekeraar kan worden opgemaakt dat de Robeco dan wel Achmea fondsen geen additionele aandelen of participaties uitgeven nadat de fondsen contant of stockdividend ontvangen. De verzekeraar kent vervolgens ook geen additionele fractionele eenheden toe aan de consument. Hierdoor wordt de consument het herbeleggingsresultaat onthouden en dat heeft financiële schade tot gevolg gehad. De consument is daar niet op gewezen.

- Ontnomen mogelijkheid verrekening dividendbelasting. Dividendbelasting, ingehouden door de dividend uitkerende onderneming, kan worden verrekend met de inkomstenbelasting. Deze verrekenmogelijkheid is komen te vervallen door de overeenkomst van levensverzekering. De consument is daar niet op gewezen.

Het verweer

- 2.17 De verzekeraar voert verweer tegen de stellingen van de consument. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling daarop ingaan.

3. De beoordeling

Beoordelingskader

- 3.1 De commissie beoordeelt deze klacht van de consument volgens het in de bijlage bij deze uitspraak gevoegde beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen. Toetsing door de commissie vindt plaats met inachtneming van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie.

Is voldaan aan de informatieverplichtingen inzake het informeren over de fondsbeheerkosten?

- 3.2 De fondsbeheerkosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in de koers en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin de consument belegt. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door de verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of de verzekeraar de consument over deze kosten moest informeren en dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, overweging 5.9.
- 3.3 Op de verzekering zijn onder andere de Riav 1998 en de CRR 2002 van toepassing. Aan de hand van de productdocumentatie en de ten aanzien van de verzekering geldende informatieverplichtingen heeft de commissie vastgesteld dat er fondsbeheerkosten (TER) in rekening worden gebracht zonder dat gebleken is dat de verzekeraar de consument daarover bij het sluiten van de verzekering overeenkomstig de geldende bepalingen van de Riav 1998 en CRR 2002 concreet heeft geïnformeerd. In de financiële bijsluiter (zie 2.6) staat in de toelichting bij de tabel met voorbeeldkapitalen weliswaar vermeld dat kosten van de gekozen beleggingsfondsen in de berekening zijn verdisconteerd, maar niet vermeld staat om welke percentages (TER) het gaat. De verzekeraar heeft in zoverre niet aan de geldende regelgeving voldaan en is daarmee tegenover de consument tekortgeschoten.

Een tekortkoming van de verzekeraar in het voldoen aan zijn (informatie)verplichting om de TER te vermelden, leidt niet, zoals door de consument gesteld, tot een terugbetalingsverplichting, maar tot de verplichting voor de verzekeraar om de schade, die de consument door zijn tekortkoming heeft geleden, te vergoeden. De consument heeft echter niets gesteld waaruit kan volgen dat en, zo ja, hoe en in hoeverre hij als gevolg van het niet vermelden van de TER enige schade zou hebben geleden. De consument heeft met name niet gesteld welke beslissing hij in 2003 zou hebben genomen als hij hierover wel volledig was geïnformeerd en hoe en in hoeverre hij dan nu beter af zou zijn geweest. Dit betekent dat de commissie niet kan vaststellen dat de consument door de tekortkoming van de verzekeraar enige schade heeft geleden. De met de TER verband houdende vordering is in zoverre dan ook niet toewijsbaar.

Is de overlijdensrisicopremie onverschuldigd betaald?

- 3.4 De consument stelt dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie niet is overeengekomen en dat daarnaast de verzekeraar in vergelijking tot de markt een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht.
- 3.5 Op basis van de productdocumentatie (zie 2.5 tot en met 2.8) moet het voor de consument bij het afsluiten van de verzekering zonder meer duidelijk zijn geweest dat in de verzekering een dekking voor het overlijdensrisico is opgenomen, dat hij voor die dekking een risicopremie zou moeten betalen en op welke wijze het daarmee verband houdende risicodeel werd bepaald. Het in rekening brengen van de risicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekeringsovereenkomst en de risicopremies zijn niet onverschuldigd betaald. Dat er ten opzichte van de markt in 2003 sprake zou zijn geweest van een in vergelijking tot soortgelijke beleggingsverzekeringen, te hoge risicopremie heeft de consument onvoldoende aangetoond. In dat verband maakt de commissie uit de stukken op dat de consument een vergelijking maakt met de premie die volgens de consument verschuldigd zou zijn geweest als een losse overlijdensrisico-verzekering zou zijn afgesloten, in plaats van de door de consument gemaakte keuze voor een overlijdensrisicodekking als onderdeel van de verzekering. Reeds daarom gaat deze vergelijking en de daarmee verband houdende stelling dat er door de verzekeraar een te hoge risicopremie in rekening werd gebracht niet op. Bovendien gaat de consument er ten onrechte van uit dat de verzekeraar gedurende de looptijd van de verzekering de sterftetabellen moet aanpassen. Tenzij anders overeengekomen is het uitgangspunt dat het de verzekeraar in beginsel vrij staat de prijs van de door hem aangeboden overlijdensrisicodekking te bepalen en dat de verzekeraar niet gehouden is de hoogte van de overlijdensrisicopremie tussentijds aan te passen aan actuele sterftetabellen. Samengevat slaagt dit klachtonderdeel niet.

Ontneming herbeleggingsresultaat?

- 3.6 De consument stelt dat aan hem herbeleggingsresultaat is ontnomen doordat, zoals de consument uit het verweer van de verzekeraar is gebleken, de fondsen waarin namens hem wordt belegd geen additionele aandelen of participaties uitgeven nadat deze fondsen contant of stockdividend hebben ontvangen en dat de verzekeraar dit vervolgens ook niet heeft gedaan. Daardoor wordt, zoals de commissie het begrijpt, de consument herbeleggingsresultaat onthouden waardoor hij wordt benadeeld. De verzekeraar stelt hier tegenover dat er wel degelijk periodiek dividend is bijgeschreven op de verzekering van de consument. En dat dit heeft geleid tot toekenning van extra participaties (door de verzekeraar aangeduid als units). Het door het Robecofonds uitgekeerde dividend wordt, vermeerderd met de ingehouden dividendbelasting, door de verzekeraar herbelegd in het Robecofonds. Door de herbelegging binnen het fonds, ontvangt de consument als polishouder extra participaties in het fonds binnen de beleggingsverzekering. Van het ontnemen van het herbeleggingsresultaat is dan ook in geheel geen sprake, nog steeds volgens de verzekeraar.
- 3.7 In de financiële bijsluiter (zie 2.6) staat vermeld dat dividenduitkeringen uit een fonds worden herbelegd. In de voorwaarden staat in artikel I het begrip “*beleggingstegoed*” als volgt gedefinieerd: “*de som van de per verzekering betaalde premies vermeerderd met de rente, dividenden alsmede met waardegroei als gevolg van koersstijgingen van onderliggende componenten en verminderd met de kosten verschuldigde risicodelen (...) alsmede met koersdalingen van de onderliggende componenten.*” Hieruit volgt dat onder meer dividend onderdeel uitmaakt van het beleggingstegoed van de verzekering. Verder blijkt uit een door de verzekeraar overgelegd waarde-overzicht van de verzekering (zie 2.10) dat dividend onderdeel uit heeft gemaakt van het door de consument over die periode (juni 2010/ juni 2011) binnen de verzekering behaalde resultaat en daarmee ook aan de consument ten goede is gekomen. De commissie heeft overigens ook geen reden om aan te nemen dat dit voor het andere fonds (het zogenoemde Robeco-Lux-o-rente fonds) waarin werd belegd anders is geweest en dat, zoals gesteld, sprake zou zijn geweest van herbeleggingsresultaten (in dat geval rente) die niet aan de consument ten goede zouden zijn gekomen, met financiële schade tot gevolg. De stellingen van de consument vinden geen steun in de overgelegde stukken en de consument maakt ook niet aannemelijk dat dit anders zou zijn geweest. De slotsom is dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Ontnomen mogelijkheid verrekening dividendbelasting?

- 3.8 De consument stelt dat aan hem de fiscale mogelijkheid is onthouden om dividenden te verrekenen met de inkomstenbelasting en verwijt de verzekeraar dat hij bij het aangaan van de verzekering daar niet op is gewezen.

De consument heeft echter nagelaten concreet te onderbouwen op basis waarvan hij er gerechtvaardigd op mocht vertrouwen dat hij bij de verzekering recht had op een rechtstreeks uitkering van dividenden en daarmee op de mogelijkheid om de dividendbelasting met de inkomstenbelasting te verrekenen. Ook wordt door de consument niet concreet gesteld of aannemelijk gemaakt op basis waarvan de verzekeraar hier op had moeten wijzen. Verder blijkt uit de stukken en de in dat verband door de verzekeraar gegeven toelichting dat de dividenden, vermeerderd met het de ingehouden dividendbelasting worden herbelegd (zie overweging 3.7) in het door de consument gekozen fonds. Gelet hierop is ook niet goed te begrijpen is hoe dit alles tot enig nadeel voor de consument kan hebben geleid.

Onerlijke bedingen

- 3.9 Het is de commissie niet gebleken dat er in de voorwaarden sprake is van bedingen die als oneerlijk in de zin van de Richtlijn² zijn aan te merken en aldus als onredelijk bezwarend buiten toepassing gelaten zouden moeten worden.

Conclusie

- 3.10 De slotsom is dat de klachten van de consument ongegrond zijn en dat zijn vorderingen zullen worden afgewezen. Bij die stand van zaken behoeven de overige verweren (niet-ontvankelijkheid en verjaring) van de verzekeraar geen bespreking meer.

4. De beslissing

De commissie wijst de vorderingen af.

Aard uitspraak en beroepsmogelijkheden

Deze uitspraak is bindend. Of u tegen deze uitspraak beroep kunt instellen, kunt u nalezen in het Reglement Commissie van Beroep Kifid – vanaf 1 oktober 2023, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten. In regel 18.1 van dat reglement is bepaald dat beroep kan worden ingesteld tot 6 weken na de dag van deze uitspraak. 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.

² Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten



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 informatieverplichting niet is nagekomen, moet hij de schade die de consument als gevolg daarvan heeft geleden, vergoeden (CvB 2020-00047, rechtsoverweging 5.11).

Overlijdensrisicodekking

- I.5 Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd, wordt van een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument verwacht dat hij weet dat tegenover die dekking een premie staat en dat die premie dus onderdeel is van de bruto premie, of dat overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Voor zover gesteld wordt dat de verzekeraar een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht, moet de consument aannemelijk maken dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd. Daarnaast moet hij ook aannemelijk maken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.21 t/m 5.24).

Het hefboom- en inteereffect

- I.6 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt en dat als gevolg daarvan bij een eventueel vóóroverlijden geen overlijdensuitkering meer kan worden uitgekeerd. De consument moet het bestaan van dit bijzondere risico aannemelijk maken (CvB 2017-035, rechtsoverwegingen 4.50 en 4.51). Als de verzekeraar bij het bestaan van dit bijzondere risico verzuimd heeft voor dit bijzondere risico te waarschuwen schiet hij tekort. Die tekortkoming is onrechtmatig (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29 en 4.31). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade, tenzij de consument aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

- I.7 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, hij een andere beslissing had genomen dat hij nu gedaan heeft. De (omvang van de) schade moet worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, rechtsoverwegingen 4.76 en 4.78; CvB 2017-036, rechtsoverwegingen 4.8.3 en 4.8.4).