

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2024-0221

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

Datum uitspraak	12 maart 2024
Klacht van	De consument
Tegen	Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Vorderingen afgewezen
Bijlage	Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Universal Life afgesloten in 2005. De consument stelt dat de verzekeraar tekort is geschoten in zijn informatieverplichtingen ten aanzien van de fondsbeheerkosten en de overlijdensrisicopremie die in rekening worden gebracht. Daarnaast is de consument herbeleggingsresultaat en de mogelijkheid tot het verrekenen van dividendbelasting 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 2003 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 met aanvullende stukken van de consument;
- de aangepaste klachtuiting van de consument, ontvangen op 21 juli 2021;
- de reactie van de consument op de prejudiciële beslissing van de Hoge Raad van 11 februari 2022¹;
- het verweerschrift van de verzekeraar;

¹ Hoge Raad, 11 februari 2022, 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 door bemiddeling en advisering van een tussenpersoon met ingang van 1 maart 2005 een beleggingsverzekering met de naam Switch verzekering, (hierna: de verzekering), afgesloten bij de verzekeraar. De verzekering betreft een universal life product. De einddatum was bij aanvang gesteld op 1 maart 2035 en de te betalen maandpremie op € 80,89. De verzekering was gekoppeld aan een hypothecaire lening.
- 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 is de volgende productdocumentatie aan de consument verstrekt:
- een offerte gedateerd 7 december 2004;
 - een aanvraagformulier getekend op 21 december 2004;
 - een polisblad gedateerd 23 februari 2005;
 - de voorwaarden: Algemene voorwaarden ALG04 en Productvoorwaarden OSV04 (beide niet overgelegd).
- 2.4 Op de verzekering zijn de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) 1998, de Code Rendement en Risico (CRR) 2003, het Besluit Financiële Bijsluiter en de Nadere Regeling Financiële Bijsluiter 2002 van toepassing.

2.5 In het aanvraagformulier staat onder meer het volgende:

“(…)

Totaal betaalde premie € 80,-

(…)

Beoogd eindkapitaal € 81.000,-

(…)

Stortingsmix (bij keuze C) (…)

Fondsnaam	Inbreng oude polis	toekomstige premies
Robeco	%	10%
Robeco Lux-orente	%	43%
Robeco Euro obl. Dividend	%	7%
Variabele renterekening	%	<u>40% +</u>
		100% (…)

Overlijdensrisico

X Aanvullend overlijdenskapitaal op leven I^e verzekerde ter grootte van € 35.000,- looptijd 30 jr (…)

2.6 Op de polis staat onder andere:

“(…)

€ 81.000,00 betaalbaar op 01-03-2035 bij in leven zijn van de verzekerde

(naam + geboortedatum van de consument)

Een bedrag ter grootte van 110% van het beleggingstegoed betaalbaar bij overlijden voor 01-03-2035 van de verzekerde

(naam + geboortedatum van de consument)

Bij overlijden van de verzekerde

(naam + geboortedatum van de consument)

Voor 01-03-2035 zal indien 110% van het beleggingstegoed lager is dan

€ 35.000,00 laatstgenoemd bedrag worden uitgekeerd.

Hypotheek

Deze verzekering is verbonden met een hypothecaire geldlening waarvoor de verschuldigde rente 4,40% op jaarbasis bedraagt. (...)"

(...)

Stortingsmix

100,00% Switchrekening

Kosten

Op alle premies wordt 7,00% aan kosten ingehouden.

De vaste kosten bedragen € 6,81 per maand.

Clausules

Het hierboven vermelde kapitaal is het door de verzekeringnemer beoogde eindkapitaal. Het door de verzekeringsmaatschappij uit te keren kapitaal zal echter nimmer meer bedragen dan de totale waarde van de onderliggende componenten. (...)"

- 2.7 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de (waarde)ontwikkelingen van de verzekering, vanaf 2008 conform de Modellen De Ruiter.
- 2.8 In augustus 2008 ontving de consument van zijn tussenpersoon bericht dat zij van de geldverstrekker bericht had ontvangen dat de verzekering bij aanvang per abuis was opgemaakt als spaarpolis in plaats van de gewenste en aangevraagde verzekering waarbij zou worden belegd in beleggingsfondsen en waarbij de te betalen premie was berekend op basis van een beleggingsrendement van 8%. De consument werd daarbij bericht dat de foutieve opmaak voor wat betreft de opgebouwde waarde in de verzekering niet tot nadeel had geleid. Vervolgens is de polis alsnog omgezet naar de door de consument gewenste verzekering waarbij in beleggingsfondsen wordt belegd.

- 2.9 In een aan de consument door de verzekeraar per brief van 9 maart 2009 verstrekt waarde-overzicht van de verzekering over de periode 7 maart 2008 tot 9 maart 2009 staat onder andere:

“(…)

Hoe heeft de waarde van uw verzekering zich ontwikkeld?

Hoeveel premie is over de periode 07-03-2008 tot 09-03-2009 betaald? Hoeveel kosten hebben wij over deze periode van uw premie afgetrokken? Hoeveel heeft u over deze periode verdiend op de beleggingen (resultaat)? En wat is nu de waarde van de beleggingen? De antwoorden op deze vragen staan in deze tabel.

Saldo per 07-03-2008	€	2.412,91	
Hoeveel premie heeft u de afgelopen periode voor uw beleggingsverzekering betaald?	€	970,68	+
Subtotaal 1: saldo per 07-03-2008 plus inleg over de afgelopen periode	€	3.383,59	
<i>Hiermee hebben wij het volgende verrekend:</i>			
premies overlijdensrisicodekking	€	110,10	-
kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten en doorlopende kosten)	€	110,88	-
kosten bemiddelaar of verzekeringsadviseur	€	38,76	-
Totaal	€	259,74	-
Subtotaal 2: na verrekening kosten en premies	€	3.123,85	
Hoeveel heeft u de afgelopen periode verdiend op de beleggingen (resultaat)?	€	108,69	+
Saldo per 09-03-2009	€	3.232,54	

Figuur 1 weergave 1 deel van waarde-overzicht

(…)

Resultaat

Het resultaat is onder te verdelen in:

Dividend	€	8,14
Korting op fondsbeheerkosten	€	0,16
Koersontwikkeling en/of rentebijbeschrijving	€	100,39
Totaal	€	108,69

Voor het beheren van de fondsen worden kosten in rekening gebracht door Robeco. Deze kosten zijn verwerkt in de koers en kunnen jaarlijks wijzigen. Als klant van Interpolis ontvangt u een korting op deze kosten. Deze korting kan jaarlijks wijzigen.

Onder koersontwikkeling en/of rentebijbeschrijving verstaan wij de daling of stijging van de waarde van het tegoed. Die ontwikkeling wordt veroorzaakt door rentebijbeschrijving of stijgende of dalende beleggingskoersen.

Figuur 2 weergave 2 deel van waarde-overzicht

(…)”

- 2.10 In het kader van de zogenoemde compensatieregeling ontving de consument per brief van 6 juni 2011 bericht van de verzekeraar dat de verzekering niet voor vergoeding in aanmerking kwam omdat de kosten lager waren dan in de regeling is afgesproken. Ook ontving de consument geen vergoeding voor de aan de overlijdensrisicodekking verbonden hefboomwerking.

- 2.11 De verzekering is op verzoek van de consument in 2016 door afkoop beëindigd en de waarde is ingebracht in een nieuwe hypotheek.
- 2.12 Per brief van 13 november 2020 heeft de consument zich bij de verzekeraar over de verzekering beklagd en, na de afwijzende reactie van 26 november 2020, zijn klacht bij Kifid ingediend.

De klacht en vordering

- 2.13 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).
- 2.14 Volgens de consument is de verzekeraar daartoe gehouden omdat:
- Er wilsovereenstemming ontbreekt over de fondsbeheerkosten (TER). De verzekeraar heeft over deze kosten niet geïnformeerd en is dan ook verplicht de TER toe te voegen aan de waarde van de polis.
 - Er wilsovereenstemming ontbreekt over de hoogte van de risicopremies. Op basis van redelijkheid en billijkheid dient de premie nader te worden ingevuld, waarbij de effecten van het hefboom- en inteereffect worden uitgesloten.
 - De consument herbeleggingsresultaat is ontnomen. Uit het verweer van de verzekeraar kan worden opgemaakt dat de Robeco dan wel Achmea fondsen geen additionele aandelen 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.
 - De consument de mogelijkheid tot verrekening van dividendbelasting is ontnomen. 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

- 2.15 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 2003 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 2003 heeft geïnformeerd. 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 als gevolg van zijn tekortkoming heeft geleden, te vergoeden. De consument heeft echter niets gesteld waaruit kan volgen dat en, zo ja, hoe en in hoeverre hij door het niet vermelden van de TER enige schade zou hebben geleden. De consument heeft met name niet gesteld welke beslissing hij in 2004 zou hebben genomen als hij hierover wel volledig was geïnformeerd 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 omdat daarover niet is geïnformeerd en dat de verzekeraar in vergelijking tot de markt een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht. Op basis van redelijkheid en billijkheid dient de premie nader te worden ingevuld, waarbij de effecten van het hefboom- en inteereffect moeten worden uitgesloten.
- 3.5 Op basis van de productdocumentatie (zie 2.5 en 2.6) 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 en dat hij voor die dekking een risicopremie zou moeten betalen. Het in rekening brengen van de risicopremie vindt daarom een grondslag in de verzekering en de risicopremies zijn niet onverschuldigd betaald. Dat er ten opzichte van de markt in 2005 sprake zou zijn geweest van een in vergelijking tot soortgelijke beleggingsverzekeringen, te hoge risicopremie of dat er sprake zou zijn geweest van het bijzondere risico dat de verzekering voortijdig zou eindigen waardoor er bij overlijden geen uitkering zou volgen, heeft de consument onvoldoende aangetoond. In dat verband maakt de commissie uit de stukken op (zie 2.10) dat de consument een vergelijking maakt met de premie die volgens de consument verschuldigd zou zijn geweest als een losse overlijdensrisicoverzekering 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. Ten aanzien van het gestelde bijzondere risico staat vast dat dit zich niet heeft verwezenlijkt. Op verzoek van de consument is de verzekering in 2016 afgekocht, waarbij de in de verzekering opgebouwde waarde ter beschikking is gekomen. Samengevat zijn de commissie geen feiten of omstandigheden gebleken op basis waarvan zoals gesteld, een nader vast te stellen overlijdensrisicopremie zou moeten worden berekend, waarbij de effecten van het hefboom- en inteereffect uitgesloten zouden moeten worden. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

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 de consument herbeleggings-resultaat onthouden en wordt de consument benadeeld. De verzekeraar stelt hier tegenover dat, voor zover er dividend wordt uitgekeerd (in dat verband merkt de verzekeraar op dat het obligatiefonds waarin 43% van de premie werd belegd, geen dividend uitkeert, terwijl het obligatiefonds waarin 7% van de premie werd belegd, wel dividend uitkeert) 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 uitgekeerde dividend wordt door de verzekeraar herbelegd in hetzelfde Robecofonds. Door de herbelegging binnen het fonds, ontvangt de consument als polishouder extra participaties in het fonds binnen de beleggingsverzekering. De polishouder profiteert daarmee van het herbeleggings-resultaat. De verzekeraar verwijst daarvoor naar een aantal waarde-overzichten die aan de consument zijn toegestuurd. Van het ontnemen van het herbeleggingsresultaat is dan ook in het geheel geen sprake volgens de verzekeraar.

- 3.7 Uit een door de verzekeraar overgelegd waarde-overzicht van de verzekering (zie 2.9) blijkt dat dividend onderdeel uit heeft gemaakt van het door de consument over die periode (maart 2008 tot en met maart 2009) binnen de verzekering behaalde resultaat en daarmee ook aan de consument ten goede is gekomen. De commissie heeft geen reden om aan te nemen dat dit voor de andere fondsen anders is geweest. Voor zover in die fondsen dividend of rente werd uitgekeerd, is dit aan de consument ten goede gekomen. In dat verband staat op het waarde-overzicht tevens het volgende vermeld (onderstreping door de commissie): “Onder koersontwikkeling en/of rentebijbeschrijving* verstaan wij de daling of stijging van de waarde van het tegoed. Die ontwikkeling wordt veroorzaakt door rentebijbeschrijving of stijgende of dalende beleggingskoersen.” De stellingen van de consument op dit punt 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 dividendbelasting 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 rechtstreekse 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 uitgekeerde dividenden, binnen de fondsen en voor rekening en risico van de consument worden herbelegd (zie 3.7). Gelet hierop is ook niet goed te begrijpen hoe dit alles tot enig nadeel voor de consument kan hebben geleid.

Oneerlijke bedingen

- 3.9 Doordat de voorwaarden niet zijn overgelegd kan de commissie niet ambtshalve beoordelen of sprake is van bedingen die als oneerlijk in de zin van de Richtlijn² zijn aan te merken.

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 behoeft het verjaringsverweer 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 regel 7 van 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.

Contactgegevens Klachteninstituut Financiële Dienstverlening

Telefoonnummer: 070 - 333 8 999

Website: www.kifid.nl

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

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).