

Tussenuitspraak Commissie van Beroep Kifid nr. 2024-0074

prof. dr. mr. R.H. de Bock, voorzitter, mr. dr. S.B. van Baalen, W.J. Steenhoven, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris

Datum uitspraak	16 oktober 2024
Beroep ingediend door	[naam 1] en [naam 2], verder te noemen de consumenten
Tegen	Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V. h.o.d.n. Interpolis, gevestigd te Tilburg, verder te noemen de verzekeraar
Aard uitspraak	Bindend advies
Uitkomst	Tussenuitspraak: verzekeraar moet nader bewijs leveren. Overige klachten ongegrond.

Samenvatting

Klachten met betrekking tot een afgesloten beleggingsverzekering. De klacht ten aanzien van de TER kosten wordt afgewezen. Weliswaar heeft de verzekeraar niet voldaan aan de op haar rustende informatieverplichtingen, maar van schade is niet gebleken. De klacht ten aanzien van de hoogte van de risicopremie is in zoverre terecht dat sprake is van wilsontbreken dienaangaande omdat de hoogte van de premie op voorhand niet kenbaar was. Daarmee is sprake van een leemte in de overeenkomst die onder omstandigheden moet worden aangevuld, echter daar is alleen aanleiding voor als de kosten onredelijk hoog zouden zijn (geweest). Daarvan is niet gebleken. De klacht dat de consumenten ook zouden moeten meeprofiteren van afgenomen sterftেকansen (en dus de lagere premie), net zoals latere afnemers van het product, is onterecht omdat niet is gebleken op welke grondslag de consumenten daarop recht hebben. De klacht ten aanzien van de dividenden is in zoverre terecht dat de verzekeraar vooralsnog onvoldoende heeft toegelicht en onderbouwd dat de dividenden aan de polis zijn toegevoegd inclusief ingehouden dividendbelasting en dat de gelden zijn herbelegd.

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 6 maart 2024 ontvangen pro forma beroepschrift hebben de consumenten bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 29 januari 2024 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2024-0089).
- 1.2 Bij een op 15 maart 2024 ontvangen brief met bijlage hebben de consumenten de gronden van beroep geformuleerd.
- 1.3 De verzekeraar heeft een op 23 april 2024 gedateerd verweerschrift ingediend.
- 1.4 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 13 mei 2024. De heer [naam 1] is daar verschenen, vergezeld door zijn stiefvader [naam 3] en mr. F.G.C.M. Jansen, directeur Shureluck Business Dispute Platform. Namens de verzekeraar was mr. [naam 4], manager Juridische Zaken & Klachtenmanagement Pensioen & Leven, aanwezig. Partijen hebben hun standpunt toegelicht, vragen van de Commissie van Beroep beantwoord en een pleitnota overgelegd.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 29 januari 2024.

3. De feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot met 2.14. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover nodig aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 De consumenten hebben na 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.

3.3 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consumenten. De consumenten hebben voor de volgende verdeling van de gelden gekozen:

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

3.4 Bij de totstandkoming van de verzekering is de volgende productdocumentatie aan de consumenten verstrekt:

- een offerte gedateerd 10 april 2003 met financiële bijsluiter;
- een polisblad;¹
- de voorwaarden: "Voorwaarden OpMaat Verzekering OMV96".

3.5 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.

¹ Het oorspronkelijke polisblad is niet overgelegd wel een polisblad gedateerd 29 juni 2005.

Meer informatie leest u in de Financiële Bijsluiters. (...)

3.6 In de Financiële Bijsluiters 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 bijsluiters 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.

Wartoe 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.*

(...)” 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 en geboortedatum 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 en geboortedatum van de consument en naam van de echtgenote van de consument)

Bij overlijden van de verzekerde

(naam en geboortedatum van de consument)

voor 01-06-2033 zal, onder gelijktijdige beëindiging van de verzekering, indien 110% van het beleggingstegoed lager is dan € 210000,00 laatst genoemd bedrag worden uitgekeerd

Bij overlijden van verzekerde

(naam en geboortedatum van de echtgenote van de consument)

voor 01-06-2033 zal, onder gelijktijdige beëindiging van de verzekering, indien 110% van het beleggingstegoed lager is dan € 210000,00 laatstgenoemd bedrag worden uitgekeerd

(...)"

3.7 In de voorwaarden staat onder meer het volgende opgenomen:

"(...)

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

(...)"

- 3.8 De consumenten zijn gedurende de looptijd van de verzekering geïnformeerd over de (waarde)ontwikkelingen van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiters. Tevens zijn periodiek in verband met het aflopen van de door de consumenten gekozen rentevast periode de te betalen hypotheekrente en de daarmee verband houdende rente op de Opmaat rekening gewijzigd.
- 3.9 In een waarde-overzicht van de verzekering dat op 21 juni 2011 door de verzekeraar aan de consumenten 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

"(...)

Resultaat

Het resultaat is onder te verdelen in:

Dividend	€ 378,19
Korting op fondsbeheerkosten	€ 10,00
Koersontwikkeling en/of rentebijdrage	€ 81,77
Totaal	€ 469,96

- 3.10 Bij brief van 7 juli 2008 hebben de consumenten zich bij de verzekeraar over de verzekering beklaagd. 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.

- 3.11 Per brief van 5 mei 2011 heeft de verzekeraar de consumenten bericht dat de verzekering van de consumenten niet in aanmerking komt voor een compensatie uit hoofde van de zogenoemde compensatieregeling.
- 3.12 De verzekering is door de consumenten per 2 december 2016 afgekocht. De afkoopwaarde bedroeg € 36.137,14.
- 3.13 Per brief van 8 september 2020 hebben de consumenten opnieuw bij de verzekeraar geklaagd en vervolgens na de afwijzende reactie daarop van 1 oktober 2020 hun klacht bij Kifid ingediend.

4. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

- 4.1 De consumenten hebben zich er – kort gezegd - bij de Geschillencommissie over beklagd dat de verzekeraar tekort is geschoten in zijn informatieverplichtingen ten aanzien van de fondsbeheerkosten (de TER) en de overlijdensrisicopremie die in rekening worden gebracht. Daarnaast zijn de consumenten volgens hun stellingen het herbeleggingsresultaat en de mogelijkheid tot het verrekenen van dividendbelasting ontnomen.
- 4.2 De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat de verzekeraar voor wat betreft de in rekening gebrachte fondsbeheerkosten niet heeft voldaan aan de op grond van de Riav 1998 en de CRR 2002 op hem rustende informatieverplichtingen. Dat de consumenten daardoor schade hebben geleden is echter niet aannemelijk gemaakt. De klachten van de consumenten zijn voor het overige ongegrond bevonden. De vorderingen van de consumenten zijn afgewezen.

5. De beoordeling van het beroep

- 5.1 De consumenten komen in beroep tegen die beslissing met drie klachten. De eerste klacht heeft betrekking op de TER en dan met name dat de Geschillencommissie miskend heeft dat de consumenten wel degelijk schade hebben geleden. De tweede klacht heeft betrekking op de overlijdensrisicopremie. Op dat punt is sprake van wilsontbreken zodat volgens de consumenten alsnog wilsovereenstemming zou moeten worden bereikt. Bovendien vinden de consumenten dat zij ook moeten profiteren van het afgenomen sterfterisico. De derde klacht heeft betrekking op het oordeel van de Geschillencommissie omtrent de dividenden. De consumenten stellen in beroep dat het dividend niet inclusief ingehouden dividendbelasting is uitgekeerd en dat zij het dividend ten onrechte niet in beleggingseenheden hebben uitgekeerd gekregen. De verzekeraar voert verweer tegen deze klachten.
- 5.2 De eerste klacht van de consumenten heeft betrekking de fondsbeheerkosten (de TER). De Commissie van Beroep stelt bij haar beoordeling voorop dat van toepassing zijn op de verzekering: de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) 1998, de Code Rendement en Risico (CRR) 2002, het Besluit Financiële Bijsluiter en de Nadere Regeling Financiële Bijsluiter 2022.
- 5.3 Zoals de Geschillencommissie terecht tot uitgangspunt heeft genomen was de verzekeraar destijds op grond van hoofdstuk III, art. 2 CRR en artikel 2 lid 2 sub q Riav 1998 verplicht deze fondsbeheerkosten voorafgaande aan het sluiten van de overeenkomst te melden.

Dat heeft hij niet (juist) gedaan. In de financiële bijsluiter (zie 3.6) 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. Het niet naleven van deze informatieplicht betekent echter nog niet dat daarmee de verplichting tot schadevergoeding is gegeven. Anders dan de consumenten stellen leidt het niet vermelden van deze kosten niet tot een verplichting tot terugbetaling ervan. Immers, deze kosten worden niet ingehouden door de verzekeraar, maar door de fondsbeheerder (vgl. CvB 11 januari 2021, 2021-0003). Mogelijk hebben de consumenten wel recht op schadevergoeding. Of sprake is van schade moet worden beoordeeld door een vergelijking te maken tussen de werkelijke situatie van de consumenten en de situatie waarin zij zouden hebben verkeerd als zij wel voorafgaand of bij het sluiten van de overeenkomst juist over de TER waren geïnformeerd. Namens de consumenten wordt betoogd dat – als zij juist waren voorgelicht over de TER – het niet ondenkbeeldig was dat zij gekozen zouden hebben voor passief beheerde fondsen in plaats van actief beheerde fondsen. De kosten van passief beheerde fondsen zouden lager liggen, tegen een beter rendement. Dat is – zo begrijpt de Commissie van Beroep – de schade die de consumenten stellen te hebben geleden.

- 5.4 Dat betoog slaagt niet. Om te beginnen ging de informatieplicht van de verzekeraar destijds niet zo ver dat de consumenten door de verzekeraar actief en volledig voorgelicht zouden moeten worden over de verschillen tussen passief en actief beheerde fondsen. Een en ander te minder omdat de consumenten bijgestaan werden door een adviseur. Om die reden moet die vordering al worden afgewezen. Bovendien is de Commissie van Beroep ook overigens onvoldoende gebleken dat de consumenten de onderhavige beleggingsverzekering niet zouden hebben gesloten als zij juist waren geïnformeerd over deze kosten. De consumenten hebben een keuze gemaakt voor een beleggingsverzekering waarbij zij hebben aangewezen in welke categorieën zij wensten te beleggen. De consumenten hebben (slechts) voor 35% in aandelen belegd, de rest is gestort in een obligatiefonds (35%) en een Opmaat Rekening (30%, een spaarproduct). Gelet op het beperkte deel waarin de consumenten in aandelen belegden, het relatief geringe verschil in TER kosten tussen actief en passief beheerde fondsen (waarbij dat in het obligatiefonds nog kleiner is), is ook om die reden niet aannemelijk geworden dat de consumenten een andere keuze zouden hebben gemaakt, waren zij juist geïnformeerd. Tot slot is niet gebleken dat de TER van de onderhavige fondsen, in vergelijking tot andere actief beheerde fondsen, buitenproportioneel was.
- 5.5 De consumenten klagen er vervolgens over dat zij niet geïnformeerd zijn door de verzekeraar over de hoogte van de overlijdensrisicopremie en dat deze voor de consumenten op voorhand ook niet kenbaar was. Er is sprake van wilsontbreken, aldus de consumenten. De verzekeraar betwist dat sprake zou zijn van wilsontbreken en betwist overigens de door de consumenten daaraan verbonden gevolgen.
- 5.6 De Commissie van Beroep stelt vast dat de consumenten erkennen dat er wilsovereenstemming is tussen partijen over de verplichting om als zodanig premie te moeten betalen voor de levensverzekering. Het gaat dus om het gestelde ontbreken van wilsovereenstemming ten aanzien van de hoogte van de premie. In de contracts-documentatie is opgenomen dat de hoogte van de premie afhankelijk is van onder meer het beleggingsresultaat en de kosten (zie de financiële bijsluiter, hiervoor onder 3.6), en dat de omvang ervan kan variëren. Bovendien is aangegeven in de verschillende

rendementsprognoses wat er gebeurt met het te verwachten kapitaal in geval van negatieve scenario's (inclusief een scenario met een negatief rendement). In zoverre is er in de informatie een verband te leggen tussen de premie voor de levensverzekering (in de financiële bijsluiter aangeduid als 'kosten voor de overlijdensuitkering') en de variabelen die de hoogte ervan bepalen. De consumenten hebben echter gelijk dat de hoogte van de premie als zodanig niet vooraf kenbaar is/kan zijn, en dat ook niet duidelijk is welke invloed de genoemde variabelen precies daarop hebben. Partijen hebben over de hoogte van de premie dan ook in beginsel geen wilsovereenstemming bereikt. Daarmee is sprake van een leemte in de overeenkomst (vgl. Gerechtshof Den Haag, 26 september 2023, ECLI:NL:GHDA:2023:1852) waarbij – als zou blijken dat de premie onredelijk hoog was – in vergelijking tot onder meer vergelijkbare verzekeringen, de overeenkomst op dat punt aanpassing kan behoeven (vgl. o.a. CvB 20 december 2017, 2017-043 over dat nadeel). Daarover hebben de consumenten echter niets gesteld. Sterker nog, het betoog van consumenten houdt in dat niet gezegd is dat de premie te hoog is, maar – alleen – dat daarover alsnog overeenstemming zou moeten worden bereikt. Gelet daarop kunnen de vorderingen van de consumenten niet worden toegewezen op dit punt.

- 5.7 Voor zover de klacht van de consumenten nog betrekking heeft op de sterftetabellen en de daaraan gekoppelde stelling dat de consumenten zouden moeten meedelen in het voordeel van een afgenomen sterftekans (anno heden), gaat die klacht niet op. De consumenten hebben geen grondslag gesteld die zou moeten leiden tot een verbintenis op basis waarvan hun vordering zouden kunnen worden toegewezen. Voor zover dat zou zijn gebaseerd op de aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid, is die stelling onvoldoende toegelicht. Een dergelijke verbintenis is niet overeengekomen en van een overige grondslag is evenmin gebleken. De stelling dat sprake zou zijn van ontoelaatbare discriminatie van de consumenten in vergelijking tot verzekeringsnemers die thans een polis afsluiten is, zonder nadere onderbouwing of toelichting, die evenwel ontbreekt, niet te volgen reeds omdat niet valt in te zien waarom polishouders uit 2003 (zoals de consumenten), zich in een gelijke positie bevinden als die in 2024.
- 5.8 De derde en laatste klacht heeft, zo begrijpt de Commissie van Beroep, geen betrekking meer op het – veronderstelde uitblijven van – bijschrijvingen van dividenden ten behoeve van de consumenten als zodanig (zoals bij de Geschillencommissie aan de orde was), maar ziet er alleen nog op dat de verzekeraar volgens de consumenten ten onrechte het aan hen toekomende dividend, inclusief ingehouden dividendbelasting, niet heeft toegevoegd aan de polis en heeft herbelegd.
- 5.9 De verzekeraar heeft aangevoerd dat zij wel degelijk het dividend (vermeerderd met de dividendbelasting) heeft uitgekeerd en – zoals de Commissie van Beroep het begrijpt – dat deze dividenden (inclusief ingehouden dividendbelasting) zijn herbelegd. De verzekeraar heeft dit verweer echter onvoldoende onderbouwd. Weliswaar hebben de consumenten waardeoverzichten ontvangen waaruit zou blijken dat dividenden zijn toegevoegd aan de polis (zie hiervoor 3.9), maar in hoeverre daarin de ingehouden dividendbelasting is meegenomen, blijkt daaruit niet. Evenmin blijkt daaruit (of uit andere waardeoverzichten), dat de desbetreffende gelden zijn herbelegd. Terecht hebben de consumenten erop gewezen dat zij in hun beroepschrift reeds hebben gevraagd om bewijzen dienaangaande. De verzekeraar heeft pas op de zitting (voor het eerst) een overzicht meegenomen waaruit zou blijken dat in 2011 dividend is uitgekeerd in het desbetreffende Robeco fonds. Dat algemene overzicht valt – zonder nadere toelichting, die niet afdoende is gegeven – niet te

relateren aan de polis van de consumenten, nog daargelaten dat de consumenten zich op dit stuk niet, althans onvoldoende, hebben kunnen voorbereiden. Niet duidelijk is daarmee of inderdaad de ingehouden dividendbelasting ten goede is gekomen aan de polis van de consumenten en een en ander inderdaad is herbelegd. Omdat de Commissie van Beroep het op basis van de waardeoverzichten op zichzelf thans aannemelijk acht dat een dividendvergoeding is betaald (waarvan dus onzeker is of daarin rekening is gehouden met de ingehouden dividendbelasting en of die uitkering is herbelegd), zal zij de verzekeraar in de gelegenheid stellen zijn verweren op dit punt alsnog toe te lichten en waar mogelijk met bewijzen te onderbouwen. In afwachting daarvan houdt de Commissie van Beroep haar verdere oordeel aan. Daarbij wijst de Commissie van Beroep er thans vast op dat zij in de einduitspraak de consumenten zal compenseren voor de kosten die gemaakt moeten worden voor de extra ronde in deze procedure die verband houdt met het zojuist genoemde bewijs.

6. De beslissing

De Commissie van Beroep:

- 6.1 stelt de verzekeraar in de gelegenheid de onder 5.9 genoemde bewijzen in het geding te brengen binnen een termijn van 4 weken na heden, waarna de consumenten daarop eveneens binnen een termijn van 4 weken mogen reageren,
- 6.2 houdt iedere overige beslissing aan.