Klachtbehandeling beleggingsverzekeringen bij Kifid, de stand van zaken

Onderwerpen

- Achtergrond beleggingsverzekeringsproblematiek
- Wat is een beleggingsverzekering
- Stand van zaken klachtbehandeling beleggingsverzekeringen bij Kifid
- Beoordelingskader
- Succesvolle routes voor consumenten in de Kifid praktijk

Sterke groei verkoop beleggingsverzekeringen vanaf 1993

- Vanaf de jaren 80 van de vorige eeuw kwam de verkoop van beleggingsverzekeringen op gang;
- Vanaf 1993 is de verkoop sterk toegenomen:
  - Gunstigere fiscaal regime (premies waren bijv. aftrekbaar)
  - Spaarrentes kelderden, daardoor wilden mensen meer beleggen;
  -Gekte op de beurs, verzekeraars profiteerde mee door naast traditionele verzekeringen ook beleggingsverzekeringen aan te bieden;
  -Verkoopcampagnes verzekeraars + tussenpersonen;
  - Toenemende media aandacht, beleggingsrendementen en daarbij behorende belastingvoordelen.

Sterke groei verkoop beleggingsverzekeringen vanaf 1993

- De sterke groei op de markt van beleggingsverzekeringen resulteerde erin dat in 2005, maar liefst 7,2 miljoen beleggingsverzekeringen uitstonden in Nederland.
- De totale inleg die verzekeraars jaarlijks van klanten met beleggingsverzekeringen ontvingen, groeide van € 1,5 miljard in 1995 tot € 6,8 miljard in 2005.
- Eind 2005 bedroeg de opgebouwde waarde van alle in Nederland uitstaande beleggingsverzekeringen € 49,2 miljard.

Remmend effect op de groei van beleggingsverzekeringen

- Mede vanwege de slechte beursjaren 2000 en 2001.
- Verzekeringnemers raakten meer en meer teleurgesteld in de ‘prestaties’ van hun beleggingsverzekering.
- Aanzienlijk deel van de verzekeringnemers sloot beleggingsverzekering af met het oog op aflossing hypotheek of aanvulling van pensioen, tegenvallende resultaten konden voor grote (financiële) problemen zorgen.
- Eind 2006 introduceerde het consumentenprogramma Tros Rader de term ‘Woekerpolis’.

Maatschappelijk ophef over beleggingsverzekeringen vanaf 2006

- In toenemende mate is onvrede geuit over de informatieverstrekking door verzekeraars over de kosten en risico's bij of voorafgaand aan het afsluiten van de beleggingsverzekeringen.
- December 2006 heeft de Commissie transparantie beleggingsverzekeringen in opdracht van het Verbond van Verzekeraars een advies gebracht over de informatieverstrekking bij beleggingsverzekeringen

Commissie De Ruiter

- In het rapport van de Commissie De Ruiter is een aantal conclusies genoemd uit een door de AFM uitgevoerd onderzoek:

- (…) beleggingsverzekeringen zijn complexe en ondoorzichtige producten;

  (…) de door de verzekeraars verstrekte informatie omtrent die producten is onvolledig, ontoereikend en in enkele gevallen onjuist;

  (…) een beleggingsverzekering is relatief duur, doordat een belangrijk deel van de inleg niet wordt belegd, maar bestemd is voor dekking van kosten en provisies en (in mindere mate) aan risicopremies.
  (…)
- Volgens de Commissie De Ruiter was het gebrek aan transparantie belangrijk, maar niet het enige manco van beleggingsverzekeringen. Door hoge kosten, provisies en premies bleef de opbrengst van de verzekering vaak ver achter bij de verwachtingen van de consument.

- Verzekeraars moesten consumenten jaarlijks informeren over de in rekening gebrachte kosten via waarde-overzichten conform de modellen van de Commissie De Ruiter. Op die manier werden consumenten geconfronteerd met verschillende kosten posten die ten laste van zijn waardeopbouw kwamen.

Aanbeveling Ombudsman Financiële Dienstverlening 2008

- In 2008 heeft de (toenmalige) Ombudsman Financiële Dienstverlening geconcludeerd dat het cruciale manco van beleggingsverzekeringen in het algemeen, gunstige uitzonderingen daargelaten, een gebrek aan transparantie voor de consument is geweest.
- Volgens de Ombudsman is de verzekeraar, als ontwikkelaar en aanbieder van de producten, hiervoor verantwoordelijk.
- De Ombudsman heeft verzekeraars aanbevolen met terugwerkende kracht een kostenmaximering op de beleggingsverzekeringen toe te passen en de consument met inachtneming van de aanbevolen maximering te compenseren.
- Een aanzienlijk deel van de verzekeraars heeft de aanbeveling van de Ombudsman opgevolgd en compensatieregelingen getroffen.
- Verzekeraars hebben via deze regelingen in totaal ongeveer € 3 miljard aan klanten (terug) betaald.
- Compensatieregelingen hebben niet kunnen voorkomen dat veel procedures aanhangig zijn gemaakt tegen levensverzekeraars.

Wat is een beleggingsverzekering?

- Een beleggingsverzekering is een bijzondere type levensverzekering (een gemengde levensverzekering);
- Uitkering van een kapitaal vindt plaats op een in de polis vastgestelde datum (einddatum) als de verzekerde nog in leven is of bij overlijden van de verzekerde vóór de in de polis vastgestelde datum. Hiervoor is een overlijdensrisicopremie verschuldigd.
- De beleggingsrisico's liggen bij de verzekeringnemer.
- Uitkering bij leven is in beginsel niet bepaald en afhankelijk van de belegde waarde.

Traditionele gemengde levensverzekering

- Aan het eind van de looptijd wordt bij leven een vast bedrag uitgekeerd dat op voorhand vaststaat;
- Bij overlijden van de verzekerde vindt een uitkering bij overlijden plaats aan de begunstigden. Hiervoor wordt een vaste premie betaald.
- Beleggingsrisico's liggen bij verzekeraar

Verschillende typen beleggingsverzekeringen

- Spaarkas
- Unit- Linked
- Universal Life

Spaarkas

- Groep deelnemers die participeren in een spaarkas om op een vooraf vastgesteld tijdstip in de toekomst kapitaal beschikbaar te hebben voor de dan nog in leven zijnde deelnemers.
- Deelnemers storten hun inleg in de spaarkas, waarin alle deelnemers een aandeel hebben;
- Tweeledige beleggingsgroei 1) via beleggen in de spaarkas, 2) overlevings-/ sterftewinst: Indien een deelnemer vóór het einde van de looptijd van de spaarkasovereenkomst overlijdt, valt de door hem opgebouwde waarde toe aan de spaarkas.
- Bij overlijden van de verzekerde ontvangen de begunstigden een overlijdensuitkering.
- Aan het einde van de looptijd krijgen de nog in leven zijnde deelnemers een uitkering uit hoofde van de beleggingen.
- Voorbeelden: Aegon Koersplan (Aegon), Spaar Aktief Beleggingsplan (Goudse)

Unit Linked beleggingsverzekering

- Brutopremie wordt na aftrek van kosten en overlijdensrisicopremie aangewend om participaties aan te kopen.
- De waarde van de participaties kan stijgen, zodat de verzekeringnemer vermogen opbouwt. De waarde kan ook gelijk blijven of dalen.
- De hoogte van de overlijdensrisicopremie staat bij aanvang van de verzekering vast en is een vast bedrag, dat wel meestijgt naarmate de verzekerde ouder wordt.
- Voorbeeld: Waerdye beleggingsverzekering


Storting
Units
Provisie
Kosten
Risico-
premie

Universal Life beleggingsverzekering

- Een universal life beleggingsverzekering is een specifieke vorm van de unit linked verzekering.
- De gehele premie wordt meteen in participaties omgezet. Vervolgens worden participaties verkocht ter voldoening van de kosten en de overlijdensrisicopremie. De resterende participaties blijven de waardeontwikkeling van het beleggingsfonds volgen.
- Voorbeeld: ABN AMRO Meegroeiverzekering


STORTING
UNITS
UNITS
PROVISIE
KOSTEN
RISICO-
PREMIE

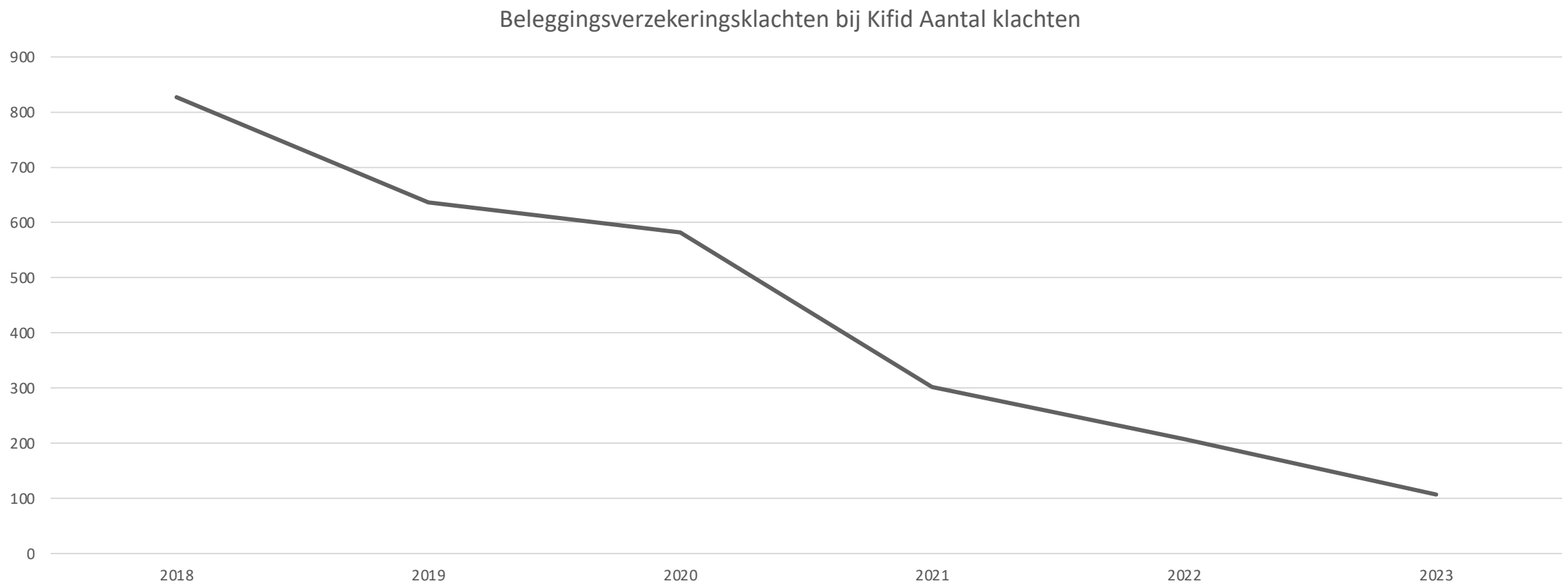
Hoogte OVR bij Universal Life verzekeringen

- Hoogte overlijdensrisicopremie = het verschil tussen (a) de verzekerde uitkering bij voortijdig overlijden (de OVR dekking) en (b) de waarde die de uitstaande beleggingen op dat moment hebben.
- Het verschil tussen (a) en (b) = het risicokapitaal.
- Communicerende vaten = hoe lager de waarde van de beleggingen, hoe hoger het risico kapitaal wordt en vice versa
- Hefboom en inteereffect

Maatschappelijk ophef heeft geleid tot veel procedures voor de rechter en bij Kifid

- De Commissie van Beroep Kifid heeft in 2017 en 2018 vijf richtinggevende uitspraken gewezen over beleggingsverzekeringen.
- De richtinggevende uitspraken van CvB vormen het beoordelingskader voor de Geschillencommissie Kifid.
- Sinds april 2018 worden de klachten over beleggingsverzekeringen bij Kifid geclusterd en gefaseerd behandeld door de geschillencommissie.
- De klachten zijn geclusterd per product per verzekeraar.
- In april 2018 telde Kifid 827 klachten over beleggingsverzekeringen.

Stand van zaken aantal klachten bij Kifid over beleggingsverzekeringen



Waar gaan de klachten over?

- Schending informatie/zorgplichten in de precontractuele fase
- Schending zorgplicht gedurende de looptijd van de beleggingsverzekering
- Het in rekening brengen van niet overeengekomen kosten
- Tegenvallende beleggingsresultaten
- Hoge kosten/ premies
- Oneerlijke bedingen

Het beoordelingskader Kifid
Informatie over de beleggingsverzekering

- 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.

Het beoordelingskader Kifid Wilsovereenstemming over de kosten

- 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

Het beoordelingskader Kifid
Richtlijn oneerlijke bedingen

- 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.

Het beoordelingskader Kifid Fondsbeheerkosten (TER)

- 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).

Het beoordelingskader Kifid Overlijdensrisicodekking

- 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 beoordelingskader Kifid
Het hefboom- en inteereffect

- 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

Het beoordelingskader Kifid Schadevergoeding

- 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).

In de praktijk bij Kifid twee succesvolle routes voor consumenten

- Ontbreken wilsovereenstemming van in rekening gebrachte kosten
- Zie recent GC 2023-0763 (ontbreken contractuele grondslag Bonusprovisie) en vaste lijn Waerdye (over andere dan expliciet in de productdocumentatie genoemde kosten bestaat geen wilsovereenstemming) Zie ook: Aegon Fundplan provisiekosten zijn niet genoemd, daar ontbreekt contractuele grondslag voor. (2021-0234) en Falcon over de contractbeheerkosten (GC- 2021-0082 en CvB 2021-0043)
- Poliskostenbeding in Falcon beleggingsverzekering is oneerlijk

Wrap up

- Achtergrond beleggingsverzekeringsproblematiek
- Wat is een beleggingsverzekering
- Stand van zaken klachtbehandeling beleggingsverzekeringen bij Kifid
- Beoordelingskader Kifid
- Succesvolle routes voor consumenten in de Kifid praktijk

Verwijzingen

- Ribbers, Van Strien en Jitan, hoofdstuk 28 *'De beleggingsverzekering'* in Hendrikse, Van Huizen & Rinkes (red.), *Verzekeringsrecht (R&P VR nr. 2)* 2023.
- Jitan, hoofdstuk 10 *'Klachten over beleggingsverzekeringen bij Kifid'* in Kifid, toegankelijk recht doen in financiële geschillen, Financieel Juridische Reeks 23.
- Conclusie AG Hartlief 14 oktober 2021, ECLI:NL:PHR:2021:973.
- Richtinggevende uitspraken CvB Kifid: Overzicht-belangrijkste-beslissingen-van-de-CvB_23-april-2018-webtekst.pdf (kifid.nl)