

Uitspraak Commissie van Beroep 2017-043 d.d. 20 december 2017

(mr. W.J.J. Los, voorzitter, mr. A. Bus, mr. A. Smeeïng-van Hees, mr. R.J.F. Thiessen en F.R. Valkenburg AAG RBA, leden, en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

Beleggingsverzekering eerste helft 1998. RIAV 1994 en CRR 1996. Geen informatie verstrekt en dus geen sprake van overeenstemming over andere kosten dan voor beheer en administratie. Onder RIAV 1994 en CRR 1996 geen verplichting voor verzekeraar om informatie te verstrekken over fondsbeheerkosten (TER). Unit-linkedverzekering en dus geen risico van hefboom- en inteereffect. Bij sluiten verzekering hoogte premie overlijdensrisicoverzekering niet genoemd, maar hoogte niet disproportioneel en niet aannemelijk dat belanghebbende bij informatie over de hoogte van de premie de verzekering niet zou hebben gesloten. Geen oneerlijk beding. Advisering door tussenpersoon en niet door verzekeraar.

[Klik hier voor de uitspraak in eerste aanleg.](#)

1. De procedure in beroep

- 1.1 Bij een op 12 januari 2017 ontvangen beroepschrift heeft Verzekeraar bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een bindend advies van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 21 december 2016 (dossiernummer [nummer]).
- 1.2 Verzekeraar heeft op 10 maart 2017 de gronden van het beroep ingediend.
- 1.3 Belanghebbende heeft op 23 mei 2017 een verweerschrift ingediend. Bij dat verweerschrift heeft Belanghebbende tevens incidenteel beroep ingesteld.
- 1.4 Verzekeraar heeft op 19 juli 2017 een verweerschrift in het incidenteel beroep ingediend.
- 1.5 De mondelinge behandeling heeft plaatsgevonden op 11 september 2017. Beide partijen waren aanwezig. Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnota's, en zij hebben vragen van de Commissie van Beroep beantwoord.

2. De procedure in eerste aanleg

Voor het verloop van de procedure in eerste aanleg verwijst de Commissie van Beroep naar de aan deze uitspraak gehechte uitspraak van de Geschillencommissie.

3. Feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in het bindend advies van 21 december 2016 onder 2.1 tot en met 2.14. Die feiten zijn niet betwist en worden voor zover relevant aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 Belanghebbende heeft in 1998 van [naam 1] te [plaatsnaam] (hierna: de Tussenpersoon) een offerte ontvangen voor een gemengde levensverzekering met kapitaalopbouw op basis van beleggen bij (de rechtsvoorganger van) Verzekeraar, genaamd [naam 2] (hierna: de Verzekering). Van toepassing waren de Algemene Voorwaarden [naam 3] (hierna: de Voorwaarden).

3.3 De offerte, gedateerd op 20 februari 1998, luidt onder meer als volgt:

'VERZEKERINGSVORM

(..)

De verzekeringsvorm die wij u offrenen is een gemengde kapitaalverzekering in waerdye-eenheden.

De gemengde kapitaalverzekering houdt in, dat er een kapitaal wordt uitgekeerd:

- bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum; of

- bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum.

Elke uitbetaling wordt gedaan in guldens. Daartoe wordt het in waerdye-eenheden luidende kapitaal omgerekend tegen de dan geldende guldenswaarde van de eenheid.

(..)

VERZEKERINGSVOORSTEL

Ingangsdatum van de verzekering : 01-02-1998

Einddatum : 01-02-2028

Aanvangskapitaal bij leven in guldens : f 257.324,00

Aanvangskapitaal bij overlijden in guldens : f 257.324,00

(..)

WAERDYE-EENHEDEN

Het kapitaal in de polis luidt in waerdye-eenheden. Dit kapitaal is berekend op een voor levensverzekeringen gebruikelijke rentevoet van 4%.

De ontwikkeling van het kapitaal in waerdye-eenheden is afhankelijk van de behaalde resultaten van de gekozen beleggingsfondsen.

(..)

VOORBEELDPERCENTAGES EN VOORBEELDKAPITALLEN

Om u een indruk te geven van de performance van de beleggingsfondsen is in een overzicht per beleggingsfonds het maximum en minimum fondsrendement bij

15-jaarsperioden, gebaseerd op de aangegeven reeksen, weergegeven.

Fondsnaam	Fondsrendement: Gebruik gemaakt van reeks over		
	maximum	minimum	de periode 1976-1996:
SR Top-11 fonds	19,00%	14,50%	Barclays de Zoete Wedd index (..)
SR Eurotop-100 fonds	13,00%	10,50%	Eurotop-100 index
SR Obligatiefonds	9,00%	7,50%	(..)
SR Stallingsfonds	7,00%	5,50%	(..)
SR Mix fonds (..) SR Verre Oosten fonds (..) SR Anno 1720 fonds (..) Robeco (..) Rolinco (..) Rodamco (..) Rorento (..)			

Het minimum van de fondsrendementen van het SR Top-11 fonds bij 15-jaarsperioden wordt hierna gebruikt als voorbeeldpercentage. Daarnaast wordt, voorzover niet anders aangegeven door de offerte-aanvrager, een voorbeeldpercentage van 10,00% gebruikt.

Uitgaande van de aanvangswaarde van het verzekerd kapitaal bij het in leven zijn

van de verzekerde op de einddatum van : f 257.324,00

resulteert een voorbeeldpercentage van:

14,50% in een voorbeeldkapitaal van : f 1.649.346,00

9,00% in een voorbeeldkapitaal van : f 556.028,00

In geval van overlijden van de verzekerde bedraagt

het kapitaal tenminste : f 257.324,00

(...)

Wij delen u mede dat :

- aan voorbeelden geen rechten kunnen worden ontleend;
- gebruikte rendementen uit het verleden geen enkele garantie voor de toekomst inhouden;
- toekomstige rendementen kunnen fluctueren en kunnen afwijken van het in het voorbeeld gebruikte rendement.

Bovendien wijzen wij u op het bestaan van de brochure van het Verbond van Verzekeraars inzake "Rendement en Risico" die wij u op verzoek zullen toezenden. (...)

3.4 Voorafgaand aan de totstandkoming van de Verzekering is aan Belanghebbende de brochure "[naam 4]" (hierna: de Brochure [naam 4]) verstrekt.

3.5 In de Brochure [Naam 4] is onder meer het volgende vermeld:

'Let op!

Wie geld belegt neemt een financieel risico. Ook bij deze levensverzekering loopt u een beleggingsrisico. Het bedrag dat wordt betaald, wordt niet volledig belegd, een deel gaat op aan kosten en verzekeringspremies. Rendementen kunnen hoger, maar ook lager uitvallen en zullen meer schommelen naarmate de beleggingsvorm risicovoller is. Rendementen die in het verleden zijn behaald garanderen niets voor de toekomst.

(..)

De [naam 5] biedt u een compleet aanbod aantrekkelijke fondsen. Elk fonds heeft zijn eigen samenstelling, risicoprofiel en rendementsverwachting.

(..)

Voor het [naam 6] is een financiële bijsluiter opgesteld met informatie over het product, de kosten en de risico's. Vraag uw adviseur er om en lees hem voordat u het product koopt. (..)"

3.6 Op 19 februari 1998 heeft Belanghebbende het aanvraagformulier ondertekend. Op dat formulier is bij de vraag "Wordt deze verzekering t.b.v. een hypotheek gesloten" het keuzevakje "nee" aangekruist.

3.7 Na het afsluiten van de Verzekering is een polisblad, gedateerd op 2 april 1998, verstrekt met daarbij de Voorwaarden en de in clauseblad 665 genoemde 'Prospectus Levensverzekeringen in Beleggingseenheden' van het Verbond van Verzekeraars, 4e druk (hierna: de Prospectus).

3.8 Op de polis is onder meer vermeld:

“Tarief : 21 VVE

(..)

Ingangsdatum verzekering: 01-02-1998 Einddatum verzekering: 01-02-2028

Verzekerd is een kapitaal in waerdye-eenheden, waarvan de tegenwaarde in guldens wordt uitgekeerd bij het in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering of bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum verzekering.

Minimaal zal bij het overlijden van de verzekerde voor de einddatum verzekering f 257.324,- worden uitgekeerd.

De premie bedraagt f 500,00 per maand, zolang de verzekerde in leven is, echter uiterlijk tot 01-02-2028, te voldoen op de 01e van iedere maand, voor het eerst op 01-02-1998.

(..)

Verzekerd kapitaal

Onderstaand is vermeld het verzekerde kapitaal in eenheden, vastgesteld per 01-05-1998 en geldend tot de eerstvolgende premievervaldag. (..)

Fonds	WE-eenheden	guldenswaarde eenheid	tegenwaarde in guldens
SR Top-11 fonds	45.217	1,7108	f 77.357,-
SR Eurotop-100 fonds	66.800	1,9303	f 128.944,-
SR Anno 1720 fonds	21.632	2,3846	f 51.584,-

(..)

Premieverdeling

De verdeling van de premie naar fonds luidt:

SR Top-11 fonds	f 150,00
SR Eurotop-100 fonds	f 250,00
SR Anno 1720 fonds	f 100,00

(..)

3.9 In de Voorwaarden is onder andere het volgende opgenomen:

'ART. 03 DEKKING VAN HET OVERLIJDENSRISSICO

Dekking van het overlijdensrisico geschiedt vanaf het moment waarop de verzekering door de maatschappij is geaccepteerd (...)

ART. 09 WAERDYE-EENHEDEN

1. Waerdye-eenheden zijn rekeneenheden, waarmee aangeduid worden de met een beleggingsdepot corresponderende verzekeringsverplichtingen van de maatschappij.

(..)

ART. 10 BELEGGINGSDEPOT

1. Er worden beleggingsdepots gevormd met de bepalingen dat:

- a. elk van de depots afgescheiden van het overige vermogen van de maatschappij wordt geadmistreerd, enerzijds in Nederlandse guldens en anderzijds in waerdye-eenheden;
- b. de belegging van de respectievelijke depots plaatsvindt in aandelen van respectievelijk participaties in de hiervoor door de maatschappij aangewezen fondsen.

2. Toevoegingen aan een depot geschieden door:

- a. de per de ingangsdatum van de verzekering en per de premievervaldata te beleggen delen van premies en koopsommen, bestemd voor de in waerdye-eenheden uitgedrukte verzekeringsverplichtingen;
- b. stortingen van de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;
- c. verwerking van beschikbare vermogensrechtelijke opbrengsten (..).

3. Onttrekkingen aan een depot geschieden tengevolge van:

- a. uitkeringen en afkopen;
- b. opnamen door de maatschappij in verband met verzekeringstechnische ontwikkelingen;

c. een vergoeding voor beheer en administratie omgerekend naar een percentage op maandbasis ter grootte van 50% van het positieve verschil tussen het naar jaarbasis herleide rendement van dat fonds over de desbetreffende maand en de in het kapitaal verdisconteerde interest van 4% op jaarbasis. De vergoeding bedraagt echter maximaal 0,08295% per maand.

Het hiervoor bepaalde geldt uitsluitend voor een fonds met uitsluitend of nagenoeg uitsluitend belegging in Nederlandse vastrentende waarden, zijnde guldensbeleggingen en guldensdeposito's met een resterende looptijd van ten hoogste zes maanden.

Voor alle andere fondsen bedraagt de maandelijkse vergoeding 0,06229%.

(..)

5. De waarde van een depot in Nederlandse guldens en het aantal waerdye-eenheden worden steeds op de tweede dag van elke maand opnieuw vastgesteld.

(..)

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

a. Uitgegaan wordt van het aantal waerdye-eenheden van de vorige vaststelling.

b. Dit aantal wordt verminderd met het sinds de vorige vaststelling teniet gedane aantal waerdye-eenheden (...)

c. Dit aantal wordt vermeerderd met het sinds de vorige vaststelling nieuw gevormde aantal waerdye-eenheden (...)

d. Over het gemiddelde van de gevonden aantallen waerdye-eenheden (...) wordt aan het na c van dit lid gevonden aantal toegevoegd een in waerdye-eenheden uitgedrukte rente berekend naar 4% op jaarbasis.

ART. 11 VASTSTELLING KAPITAAL

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

2. De op de ingangsdatum verschuldigde koopsom en de op elke premieervaldag verschuldigde premie - met uitzondering van de premie voor aanvullende verzekeringen - zal, evenals de opbouwpremie, worden omgerekend in eenheden van de fondsen waarin wordt belegd, tegen de op dat moment geldende waarde en volgens de laatstelijk door verzekeringnemer schriftelijke opgegeven verdeling.

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

(..)

ART. 21 SLOTARTIKEL

(..)

6. De verzekeringnemer heeft het recht de verzekering schriftelijk op te zeggen binnen 14 dagen na eerste afgifte van de polis (..)''

3.10 De Prospectus luidt onder meer:

'Premies en uitkeringen

De verzekeringnemer bepaalt de hoogte van de premie die hij voor de verzekering wil betalen.

De premie kan per jaar betaald worden, maar er zijn ook andere termijnen van betaling mogelijk (halfjaar, kwartaal, maand).

Wordt de premie niet periodiek maar ineens betaald, dan spreekt men van een koopsom. In het algemeen is premie verschuldigd tot aan een tussen partijen overeengekomen datum of tot het overlijden van de verzekerde.

De verzekeringsmaatschappij die de premies ontvangt, verplicht zich tot het leveren van een 'tegenprestatie', namelijk het doen van een uitkering.

Wanneer en of een uitkering zal plaatsvinden is afhankelijk van de gekozen verzekeringsvorm.

Een deel van de betaalde premie(s) (het risicodeel) wordt bestemd voor het dekken van het overlijdensrisico. De hoogte van dit deel hangt af van de schatting van de sterftেকans van de aspirant-verzekerde binnen de duur van de verzekering. Deze sterftেকans is afhankelijk van de leeftijd van de verzekerde en de duur van de verzekering.

De verzekeringsmaatschappij leidt deze sterftেকans uit sterftetafels af. Dit zijn tabellen die tot stand gekomen zijn op basis van gegevens uit de Registers van de Burgerlijke Stand. De tabellen geven het toekomstig sterfteverloop weer voor een denkbeeldige groep personen van eenzelfde leeftijd na 1 jaar, 2 jaren. enz.

Een ander deel van de premie(s) dient ter dekking van de kosten van de bedrijfsvoering, onder te verdelen in de zogenaamde eerste en doorlopende kosten.

Het overblijvende deel van de premie (het beleggingsdeel) wordt door de maatschappij belegd in één of meer beleggingsfondsen. Op deze fondsen wordt koerswinst of -verlies gemaakt.

De met het beleggingsdeel aangekochte participaties vormen de basis voor de uitkeringen die de maatschappij verschuldigd is bij in leven zijn van de verzekerde op de afgesproken einddatum. De waarde van die participaties is afhankelijk van de koerswinsten/-verliezen van de gekozen fondsen.

Al naargelang de gekozen verzekeringsvorm worden bij overlijden van de verzekerde voor de einddatum de ingelegde premies gerestitueerd, dan wel wordt een vooraf bepaald risicokapitaal uitgekeerd of, indien dit meer bedraagt, de opgebouwde waarde van de participaties.'

- 3.11 Vanaf 1 oktober 2000 is de premie uitsluitend belegd in het Robeco fonds.
- 3.12 Bij de switch per 1 oktober 2000 is een nieuw polisblad, gedateerd 8 september 2000, afgegeven en is de 'Algemene voorlichtingsbrochure over levensverzekeringen met beleggingsrisico' van maart 1999 (hierna: de Algemene voorlichtingsbrochure) aan Belanghebbende uitgereikt.
- 3.13 Op verzoek van Consument is per 1 februari 2001 de premie verlaagd naar f 190,25 (€ 86,33) per maand en vanaf 1 februari 2007 naar € 48,55 per maand. Na elke premieverlaging is een nieuw polisblad afgegeven. Op 1 maart 2006 heeft er een fondsmigratie plaatsgevonden waardoor de namen van de fondsen zijn veranderd (Fortis ASR Nederland, Fortis ASR Europa en Robeco).
- 3.14 Belanghebbende heeft jaarlijks waardeoverzichten van zijn verzekering ontvangen, waarin steeds per een specifieke datum en per fonds waarin werd belegd het reeds opgebouwde kapitaal in waerdye-eenheden, het nog op te bouwen kapitaal in waerdye-eenheden alsmede de tegenwaarde daarvan in guldens/euro's is vermeld. Tevens zijn daarin voorbeeldkapitalen bij het in leven zijn van de verzekerde(n) op einddatum getoond op basis van meerdere voorbeeldrendementspercentages gevolgd door de opmerking:

'Aan voorbeeldkapitalen en voorbeeldpercentages kunnen geen rechten worden ontleend. Toekomstige rendementen kunnen fluctueren en kunnen afwijken van het in het voorbeeld gebruikte rendement.'
- 3.15 De verzekering is per 1 juni 2007 op verzoek van Belanghebbende beëindigd en fiscaal geruisloos omgezet in een ander product. Verzekeraar heeft op of omstreeks die datum de afkoopwaarde van € 9.752,99 aan Belanghebbende uitgekeerd. Ten behoeve van de vaststelling van de afkoopwaarde is de premie voor de dekking van het overlijdensrisico tot de datum van afkoop herberekend, hetgeen een hogere afkoopwaarde tot gevolg heeft gehad.

4. Vorderingen en advies Geschillencommissie

- 4.1 Belanghebbende heeft zich bij de Geschillencommissie beklagd over de Verzekering. Voor een beknopte weergave van de standpunten van partijen verwijst de Commissie van Beroep naar het advies van de Geschillencommissie.

- 4.2 De Geschillencommissie heeft overwogen dat Verzekeraar is tekortgeschoten in het verstrekken van informatie over de kosten van de verzekering. De schade heeft de Geschillencommissie begroot door aan te nemen dat Verzekeraar maximaal 1,5% aan kosten in rekening heeft mogen brengen. Verzekeraar moet met inachtneming daarvan de afkoopwaarde van de verzekering per 1 juni 2007 opnieuw berekenen. Zij moet tevens de kosten van rechtsbijstand van € 2.260,- en de eigen bijdrage van Belanghebbende van € 50,- vergoeden. Voor het overige heeft de Geschillencommissie de klachten en vorderingen afgewezen. De Commissie van Beroep verwijst verder naar het advies van de Geschillencommissie.
- 4.3 In beroep heeft Belanghebbende voor zijn vorderingen verwezen naar de stukken die hij bij de Geschillencommissie heeft ingediend. In de pleitnota ter gelegenheid van de mondelinge behandeling heeft hij een samenvatting van de primaire, subsidiaire en meer subsidiaire vorderingen gegeven:
- het gestand doen van aan hem gecommuniceerde historische rendementen,
 - premierestitutie vanwege vernietiging van de overeenkomst,
 - restitutie van onverschuldigd betaalde kosten en herberekening van de afkoopwaarde van de Verzekering per 1 juni 2007, met vergoeding van advieskosten.

5. Beoordeling van het beroep

- 5.1 Verzekeraar heeft vier grieven tegen de uitspraak van de Geschillencommissie naar voren gebracht (het principaal beroep). Belanghebbende heeft veertien grieven geformuleerd (het incidenteel beroep). De grieven worden hierna zo veel mogelijk gezamenlijk behandeld.

Toepasselijke regelingen

- 5.2.1 De klachten van Belanghebbende moeten worden beoordeeld op basis van de in 1998 geldende wet- en regelgeving, alsmede de destijds binnen de branche algemeen aanvaarde inzichten.
- 5.2.2 Voor de beleggingsverzekering van Belanghebbende is van belang de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1994 (RIAV 1994). Deze regeling omschrijft de informatie die een Verzekeraar vóór het sluiten van de overeenkomst aan een verzekeringnemer moest verstrekken. Artikel 2 van de regeling luidt, voor zover hier van belang:
2. Voor zover de in dit lid bedoelde informatie niet uit de algemene of bijzondere polisvoorwaarden blijkt, draagt de verzekeraar er tevens zorg voor dat de verzekeringnemer schriftelijk in kennis wordt gesteld van:
- (..)
 - b. een omschrijving van de uitkering of uitkeringen waartoe de verzekeraar zich verplicht;
 - (..)
 - h. de premie verschuldigd voor de hoofdekking en, indien de overeenkomst voorziet in een of meer nevenuitkeringen, de premies die voor ieder van de nevenuitkeringen zijn verschuldigd;
 - i. een opgave of de premie eenmalig is verschuldigd dan wel periodiek;
 - j. de periode gedurende welke premie verschuldigd is.
 - (..)

3. De informatie, bedoeld in het eerste en tweede lid, wordt verstrekt voor de inkennisstelling van de verzekeringnemer van het sluiten van de overeenkomst. De informatie kan eveneens tegelijk met de inkennisstelling dan wel voor of tegelijk met het afgeven van de polis worden verstrekt, mits in dat geval de verzekeringnemer het recht heeft de overeenkomst binnen twee weken na de inkennisstelling onderscheidenlijk het afgeven van de polis, terugwerkend tot de datum van het sluiten van de overeenkomst, schriftelijk op te zeggen.

De RIAV 1994 is met ingang van 1 januari 1999 vervangen door de RIAV 1998.

5.2.3 Daarnaast is van belang de door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Code Rendement en Risico 1996 (CRR 1996) waarin (bij wijze van zelfregulering) is neergelegd op welke wijze Verzekeraars in die tijd de relevante informatie aan verzekeringnemers dienden te presenteren. Deze code is op 1 januari 1997 in werking getreden. De CRR 1996 is nadien vervangen door de CRR 1998.

Blijkens Circulaire van het Verbond van Verzekeraars van 8 april 1998 (no. SL-L 98/27) is de CRR 1998 vanaf 1 juli 1998 van toepassing op brochures en vanaf 1 november 1998 op offertes. Volgens de CRR 1998 (hoofdstuk III, art. 02) diende bij het gebruik van voorbeeldkapitalen ten minste het gemiddeld historisch fondsrendement te worden getoond, waarbij altijd moest worden vermeld welk percentage van de (beheer)kosten hierop in mindering was gebracht.

5.2.4 De informatie, bedoeld in artikel 2 lid 1 en 2 RIAV 1994, dient ingevolge artikel 2 lid 3 RIAV 1994 uiterlijk op het moment van de inkennisstelling van het sluiten van de verzekering of het moment van afgeven van de polis aan de aspirant-verzekeringnemer te worden verstrekt.

Klachtplicht en verjaring

5.3 Volgens Verzekeraar heeft de Geschillencommissie ten onrechte aangenomen dat Belanghebbende tijdig heeft geklaagd over de tekortkomingen die hij Verzekeraar verwijt. Bovendien is de vordering van Belanghebbende verjaard, aldus Belanghebbende. Daarover gaat grief 4 van Verzekeraar.

5.4 De Commissie van Beroep verwerpt deze grief. Wat betreft de klachtplicht sluit de Commissie zich aan bij de overwegingen 4.1 tot en met 4.7 van de Geschillencommissie. De vaste rechtspraak die de Geschillencommissie in haar advies noemt, geldt niet alleen voor beleggingsadviesrelaties, maar behoort ook in dit geval te worden toegepast. Kort gezegd gaat het erom dat Belanghebbende ervan mocht uitgaan dat Verzekeraar haar informatieverplichtingen en andere verplichtingen nakwam, en geen andere kosten in rekening zou brengen dan waren overeengekomen, totdat Belanghebbende voldoende concrete aanwijzingen had om hierover gereede twijfel te hebben en uit te gaan van het tegendeel. Eerst dan kon van Belanghebbende worden verwacht om zich binnen bekwame tijd, rekening houdend met een redelijke termijn voor beraad, bij Verzekeraar te beklagen. Daarnaast kan van belang zijn of Verzekeraar door het tijdsverloop tot de klacht nadeel heeft ondervonden.

- 5.5 Belanghebbende heeft de verzekering in 2007 afgekocht. Uit zijn brief van 8 maart 2007 kan worden opgemaakt dat Belanghebbende niet tevreden was over de werking van het product. Dat wil echter niet zeggen dat hij al op dat moment voldoende concrete aanwijzingen had dat Verzekeraar haar verplichtingen mogelijk niet of niet naar behoren was nagekomen en dat hij Verzekeraar daarop kon aanspreken. Er zijn onvoldoende aanwijzingen dat hij daarmee eerder bekend is geraakt dan in 2012, zoals ook de Geschillencommissie heeft overwogen. Hij heeft vervolgens binnen bekwame tijd, namelijk op 27 januari 2013, een klacht ingediend. Verder is niet gebleken dat Verzekeraar door het tijdsverloop tot 27 januari 2013 nadeel heeft geleden.
- 5.6 Wat betreft de verjaring sluit de Commissie van Beroep zich aan bij de overwegingen 4.8 en 4.9 van de Geschillencommissie. De Geschillencommissie heeft terecht aangenomen dat Belanghebbende pas in 2012 over voldoende informatie beschikte om daadwerkelijk een rechtsvordering tegen Verzekeraar te kunnen instellen.

Informatie over de kosten

- 5.7 Verzekeraar bestrijdt met haar eerste grief het oordeel van de Geschillencommissie dat zij ten tijde van het sluiten van de beleggingsverzekering verplicht was om Belanghebbende te informeren welke kosten zij in rekening zou brengen (overwegingen 4.18-4.20). Belanghebbende betwist dat er wilsovereenstemming bestond over het in rekening brengen van andere kosten dan de kosten van beheer en administratie. Onder meer daarover gaat grief 8 van Belanghebbende.
- 5.8 De vraag of Belanghebbende op grond van enige (aanvullende) informatieplicht moest worden geïnformeerd over de afzonderlijke kostensoorten en of Verzekeraar aan die verplichting heeft voldaan, moet worden onderscheiden van de vraag wat Verzekeraar met Belanghebbende over het in rekening brengen van deze kosten is overeengekomen. Daarbij is uitgangspunt dat de inhoud van de tussen partijen gesloten overeenkomst niet alleen wordt bepaald door de formulering ervan. Bij de uitleg van de verzekering kan immers niet worden volstaan met een zuiver taalkundige uitleg van de bepalingen van de polis en de verzekeringsvoorwaarden, maar komt het aan op de zin die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan de bepalingen van de polis en de verzekeringsvoorwaarden mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten (het zogenoemde Haviltex-criterium). Het voorgaande wordt niet anders indien de kosten niet behoren tot de essentiële prestaties van de verzekeringsovereenkomst.
- 5.9 Voor zover Verzekeraar zich op het standpunt stelt dat de Derde levensrichtlijn (richtlijn 92/96/EEG van de Raad) geen aanvullende informatieplicht ten aanzien van de kosten oplegt en dus ook bij de uitleg van de overeenkomst niet aan Verzekeraar mag worden tegen-
geworpen dat de verzekeringsvoorwaarden op dit punt niet voldoende duidelijk zijn, omdat anders impliciet toch een aanvullende informatieplicht wordt opgelegd, geldt het volgende. Het bepaalde in artikel 31 van de Derde levensrichtlijn staat niet eraan in de weg dat de uitleg van een verzekeringsovereenkomst tot de slotsom leidt, dat tussen partijen geen wilsovereenstemming heeft bestaan over de vergoeding van een bepaalde soort kosten,

waarmtrent de verzekeraar op zichzelf geen melding zou behoeven te doen. Zo kan de regeling van de kosten in de betrokken verzekeringsovereenkomst zodanig zijn opgezet dat daaraan in redelijkheid de slotsom is te verbinden dat een niet genoemde kostensoort in de verhouding tussen de bij die overeenkomst betrokken partijen als niet overeengekomen buiten aanmerking dient te worden gelaten.

- 5.10 Vast staat dat Verzekeraar ten tijde van het sluiten van de beleggingsverzekering aan Belanghebbende informatie heeft verstrekt door middel van:
- de offerte van 20 februari 1998 (zie 3.3),
 - de Brochure [NAAM 4] (zie 3.4 en 3.5),
 - de polis van 2 april 1998 (zie 3.7 en 3.8),
 - de Voorwaarden (zie 3.2 en 3.9),
 - de Prospectus (zie 3.7 en 3.10).
- Later is nog de Algemene voorlichtingsbrochure (zie 3.12) uitgereikt. De Prospectus en de Algemene voorlichtingsbrochure zijn niet specifiek geschreven voor het onderhavige product, de Waerdye-levensverzekering.
- 5.11 De Commissie van Beroep stelt vast dat Verzekeraar niet weerspreekt dat zij, wat betreft de kosten, alleen informatie heeft verstrekt over de kosten van beheer en administratie. Die kosten bedroegen volgens de Voorwaarden 0,06229% per maand. Verzekeraar heeft nergens vermeld dat zij de premie ook zou aanwenden voor andere (soorten) kosten. De Prospectus en de latere Algemene voorlichtingsbrochure zijn niet specifiek gericht op de Waerdye-levensverzekering. Verzekeraar heeft Belanghebbende destijds niet meegedeeld welke van de kosten die zijn genoemd in de Prospectus en de Algemene voorlichtingsbrochure, van toepassing waren op de Waerdye-levensverzekering.
- 5.12 Bovendien is de Prospectus op dit punt ook niet voldoende duidelijk. Op bladzijde 9 van de Prospectus is, bij de vermelding op welke wijze Verzekeraar de premie aanwendt, weliswaar sprake van eerste kosten als onderdeel van bedrijfskosten, maar daar wordt niet duidelijk gemaakt op welke kosten daarmee wordt gedoeld. Op bladzijde 10 wordt, in verband met afkoop, wel enige uitleg verschaft. Daar worden de eerste kosten omschreven als kosten die worden gemaakt bij het afsluiten van de verzekering. Daarbij wordt echter geen melding gemaakt van de provisie van de tussenpersoon, maar uit de tekst valt ook niet af te leiden dat gedoeld wordt op wat men zou kunnen begrijpen onder administratie- en beheerskosten. Verzekeraar kan daarom niet met succes een beroep doen op de informatie die in die brochures is gegeven.
- 5.13 Het beroep dat Verzekeraar doet op de voorbeeldkapitalen faalt eveneens. Over de aard en de omvang van de kosten die bij de voorbeeldkapitalen een rol hebben gespeeld, wordt in de offerte niets vermeld. Uit de omstandigheid dat Belanghebbende heeft ingestemd met een offerte waarin voorbeeldkapitalen zijn vermeld, valt niet een instemming van Belanghebbende met het in rekening brengen van andere kosten af te leiden. Verzekeraar mocht er daarom niet op vertrouwen dat Belanghebbende akkoord was met de in de voorbeeldkapitalen verwerkte kosten.

- 5.14 Op grond van het voorgaande moet worden aangenomen dat Verzekeraar in de gegeven omstandigheden niet gerechtvaardigd erop heeft kunnen en mogen vertrouwen dat Belanghebbende instemde met het in rekening brengen van andere kosten dan die voor beheer en administratie. Het is een keuze van Verzekeraar geweest om zich in de offerte en de verzekeringsvoorwaarden te beperken tot uiterst summiere informatie over de ten laste van Belanghebbende te brengen kosten en daarbij geen gewag te maken van andere kosten dan die van beheer en administratie. Verzekeraar behoort de gevolgen van die keuze te dragen. Dat wordt niet anders doordat Verzekeraar, zoals zij stelt, nooit een product heeft willen aanbieden waarbij eerste en andere kosten niet in rekening zouden kunnen worden gebracht. De enkele wil van Verzekeraar is immers, naar volgt uit artikel 3:35 van het Burgerlijk Wetboek (BW), niet doorslaggevend voor het antwoord op de vraag wat partijen zijn overeengekomen.
- 5.15 Gezien het voorgaande faalt grief I van Verzekeraar en slaagt in zoverre grief 8 van Belanghebbende. Nu vaststaat dat het in rekening brengen van andere kosten dan die van beheer en administratie ter hoogte van 0,75% geen grond vindt in de tussen partijen gesloten verzekeringsovereenkomst, heeft Belanghebbende er recht op dat Verzekeraar de verzekeringsovereenkomst alsnog correct nakomt door de afkoopwaarde van de verzekering per 1 juni 2007 opnieuw te berekenen. Het aanvullend te betalen bedrag moet worden vermeerderd met de wettelijke rente.

Fondsbeheerkosten (TER) en voorbeeldrendementen

- 5.16 De fondsbeheerkosten (of TER: Total Expense Ratio, dat wil zeggen de totale kosten van een fonds uitgedrukt in een percentage van het totale belegde vermogen van het fonds) zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van de fondsen waarin Belanghebbende heeft belegd. Deze kosten worden niet door Verzekeraar gemaakt maar door de fondsen, zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat Verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of Verzekeraar Belanghebbende over deze kosten moest informeren. Daarover gaat grief II van Belanghebbende.
- 5.17 Uit artikel 2 lid 2, aanhef en onder q, RIAV 1998 kan worden afgeleid dat Verzekeraar de verzekerde in kennis moest stellen van het percentage van de (beheer)kosten dat in mindering was gebracht op het gemiddeld historisch fondsrendement. Het ging immers om kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer die van invloed waren op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst. Ook de CRR 1998 schrijft vermelding van de fondsbeheerkosten voor (zie hiervoor onder 5.2.3). De verzekering is in dit geval echter tot stand gekomen voordat de RIAV 1998 en de CRR 1998 in werking traden. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is er geen toereikende grondslag om aan te nemen dat Verzekeraar al in de periode vóór de inwerkingtreding van de CRR 1998 en de RIAV 1998 verplicht was om Belanghebbende te informeren over de fondsbeheerkosten die derden in rekening zouden brengen, met name omdat een dergelijke verplichting voor verzekeraars niet voldoende voorspelbaar was.

- 5.18 De slotsom uit het voorgaande is dat Verzekeraar niet is tekortgeschoten in een verplichting om Belanghebbende erop te attenderen dat de beleggingsfondsen TER berekenden. Verzekeraar is dus jegens Belanghebbende niet gehouden de negatieve gevolgen voor de waardeopbouw van de verzekering als gevolg van het feit dat TER is berekend, ongedaan te maken door het daarmee gemoeide bedrag alsnog te verwerken in de afkoopsom. Grief 11 van Belanghebbende faalt.

Causaal verband en schade met betrekking tot onvolledige informatie over kosten

- 5.19 Met haar grief 2 bestrijdt Verzekeraar dat er reden is om aan te nemen dat Belanghebbende de overeenkomst niet zou hebben gesloten als hij volledig was geïnformeerd over alle kosten van de Verzekering. Met grief 3 betwist Verzekeraar dat Belanghebbende schade heeft geleden en dat de schade moet worden begroot door rekening te houden met een kostenmaximum van 1,5%.
- 5.20 De grieven 2 en 3 behoeven geen bespreking meer omdat de Commissie van Beroep heeft aangenomen dat er tussen partijen geen overeenstemming heeft bestaan over andere kosten dan de kosten van beheer en administratie. Over die kosten is Belanghebbende volledig geïnformeerd.

Informatie over de premie voor de overlijdensrisicoverzekering

- 5.21 Belanghebbende moest voor de verzekering een premie betalen. In de verzekering was een dekking voor het overlijdensrisico begrepen. Een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument behoorde te weten dat tegenover die dekking een risicopremie staat en dat die dus onderdeel was van de maandelijks te betalen bruto premie. Zonder premie is geen sprake van een (overlijdensrisico)verzekering. Voor Belanghebbende moet dat ook duidelijk zijn geweest. Het in rekening brengen van de risicopremie vindt daarom grondslag in de verzekeringsovereenkomst. De hoogte van de risicopremie is echter niet genoemd. Daarover gaat grief 9 van Belanghebbende.
- 5.22 In dit geval was sprake van een unit-linkedverzekering en niet van een universal-life-verzekering. De hoogte van de risicopremie was dus niet afhankelijk van het opgebouwde kapitaal. Het ligt dan ook voor de hand dat Verzekeraar een vaste, gelijkblijvende risicopremie heeft berekend, zoals zij heeft gesteld. Belanghebbende heeft geen aanknopingspunten gegeven die tot een andere conclusie kunnen leiden. Dat brengt mee dat voor Belanghebbende geen sprake was van het risico van een hefboom- of inteereffect. Over de hoogte van de premie heeft Verzekeraar bij brief van 28 mei 2008 Belanghebbende geïnformeerd, in het kader van het overzicht van de Verzekering in 2006-2007. Volgens die informatie was de risicopremie € 25,81 per maand. Er is onvoldoende aanleiding om aan te nemen dat deze informatie onjuist is.

- 5.23 Belanghebbende heeft aangevoerd dat de risicopremie disproportioneel was. Er is echter onvoldoende reden om aan te nemen dat de premie naar de maatstaven van toen disproportioneel was. Dat Verzekeraar destijds van een sterk verouderde sterftetabel is uitgegaan om het overlijdensrisico vast te stellen, is speculatie. Daarnaast zal een verstandig handelend verzekeraar ter voorkoming van financieel onvermogen altijd een hogere premie vragen dan volgens de verwachting op basis van de actuele sterftetabel (minimaal) nodig is. De verzekeraar zal er immers rekening mee moeten houden dat de sterftetabel gebaseerd is op een grotere groep personen dan de groep van zijn verzekerden en dat de werkelijkheid kan afwijken van de verwachtingen. Er is geen aanwijzing dat Verzekeraar in dit geval disproportioneel is afgeweken van wat een redelijk handelend verzekeraar in dit opzicht behoort te doen. Ten slotte geldt dat de risicopremie bij de afkoop opnieuw is berekend, rekening houdend met de leeftijd van Belanghebbende, waardoor Belanghebbende uiteindelijk een lagere risicopremie heeft betaald.
- 5.24 Het is de vraag of en, zo ja, welk gevolg het dan moet hebben dat Verzekeraar ten tijde van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst geen informatie heeft verschaft over de hoogte van de risicopremie. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep kan daaraan geen gevolg worden verbonden, omdat er geen aanwijzing is dat Belanghebbende voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd. De Commissie van Beroep neemt daarbij mede in aanmerking dat niet is gebleken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders. Daarbij komt dat het destijds financieel aantrekkelijk kon zijn een beleggingsverzekering af te sluiten in plaats van sparen of beleggen, omdat in de tijd dat Belanghebbende zijn beleggingsverzekering sloot, dit soort verzekeringen fiscaal werden gefaciliteerd, waardoor hogere rendementen ná aftrek van belastingen konden worden behaald dan met sparen of 'gewoon' beleggen. Er kan dus niet worden gezegd dat Belanghebbende bij een juiste voorstelling van de hoogte van de risicopremie de overeenkomst niet of niet op deze voorwaarden zou hebben gesloten en evenmin dat hij schade heeft geleden. Er is dus geen sprake van dwaling en evenmin van een grondslag om op dit punt een schadevergoeding aan Belanghebbende toe te kennen.
- 5.25 De omstandigheid dat de hoogte van de risicopremie in de overeenkomst niet afzonderlijk is gespecificeerd, maakt evenmin dat de bepalingen omtrent de premie zijn aan te merken als oneerlijke of onredelijk bezwarende bedingen als bedoeld in Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten en artikel 6:233 lid 1 BW, die om die reden buiten toepassing zouden moeten worden gelaten. Daargelaten of de bepalingen omtrent de premie niet voldoende transparant zijn, kan namelijk niet worden gezegd dat de betrokken bepalingen meebrengen dat, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van partijen ten nadele van Belanghebbende aanzienlijk is verstoord. Er is immers geen aanleiding om aan te nemen dat de premie disproportioneel was (zie 5.23) en evenmin dat partijen tot een ander resultaat waren gekomen als de risicopremie afzonderlijk was gespecificeerd (zie 5.24).
- 5.26 De conclusie is dat grief 9 van Belanghebbende faalt.

Informatie over voorbeeldrendementen

- 5.27 In de offerte zijn diverse 'fondsrendementen' genoemd. Belanghebbende heeft in de grieven 8 en 10 erop gewezen dat de gepresenteerde historische rendementen volledig zijn ontleend aan algemene indexen voor aandelen en obligaties en niet in relatie staan tot de gekozen mixfondsen. Verzekeraar heeft op dit punt alleen verklaard dat zij de CRR 1996/1997 heeft nageleefd. Dat is tegenover de gemotiveerde uiteenzetting van Belanghebbende niet voldoende om aan te nemen dat 'fondsrendementen' inderdaad konden worden beschouwd als de historische rendementen van de gekozen fondsen.
- 5.28 Het vorenstaande brengt echter niet mee dat Belanghebbende daardoor schade heeft geleden. Er is immers geen aanwijzing dat Belanghebbende bij presentatie van in aanmerking komende rendementen zou hebben gekozen voor een ander fonds, en evenmin welk fonds Belanghebbende dan zou hebben gekozen en of die andere keuze voor hem voordeliger zou hebben uitgepakt. Het zou wellicht zo kunnen zijn dat Belanghebbende bij een lager historisch rendement zou hebben gekozen voor een lager rendement als 'eigen keuze'. Dit zou echter vanaf het begin van de verzekering een hogere in te leggen premie hebben betekend. Het is dus niet aannemelijk gemaakt dat Belanghebbende schade heeft geleden door de vermelding van een beweerd onjuist gemiddeld historisch fondsrendement.
- 5.29 De Commissie van Beroep tekent hierbij aan dat de voorbeeldrendementen geen aanspraak of garantie geven op een bepaald rendement. Voor zover Belanghebbende wenst dat alsnog een uitkering wordt gedaan op basis van voorbeeldrendementen, moet de daarop gebaseerde vordering worden afgewezen.
- 5.30 Het voorgaande leidt tot de conclusie dat de grieven 8 en 10 in zoverre niet tot een andere beslissing leiden.

Advisering

- 5.31 Belanghebbende klaagt met grief 12 erover dat de gekozen fondsen voor Belanghebbende ongeschikt waren en dat Verzekeraar hem had moeten behoeden voor een lichtvaardig gemaakte keuze. Belanghebbende meent dat hem geen behoorlijk beleggingsadvies is verstrekt.
- 5.32 Belanghebbende heeft niet bestreden dat de onderhavige verzekering is tot stand gekomen door bemiddeling van een onafhankelijke en zelfstandige tussenpersoon. Deze tussenpersoon is degene die Belanghebbende heeft geadviseerd over de door hem te sluiten beleggingsverzekering en is dus mogelijk aansprakelijk indien zou moeten worden vastgesteld dat er sprake is van gebrekkige advisering en van schade die daarvan het gevolg zou zijn. Dit geldt ook voor de advisering over de keuze tussen de diverse fondsen. Anders dan Belanghebbende lijkt te veronderstellen, kan Verzekeraar niet zonder meer aansprakelijk worden gehouden voor de in de precontractuele fase door de Tussenpersoon verstrekte

informatie (behoudens uiteraard de van de Verzekeraar afkomstige informatie die vervolgens door de Tussenpersoon aan Belanghebbende werd verstrekt) en ook niet voor de door de Tussenpersoon verstrekte adviezen.

- 5.33 Waar Verzekeraar enerzijds wel was gehouden om over haar product de vereiste informatie te verstrekken, was zij anderzijds niet verplicht om informatie over Belanghebbende in te winnen teneinde te beoordelen of het product passend voor hem was. Het was de taak van de Tussenpersoon aan wie Belanghebbende opdracht had gegeven om hem te adviseren en om te beoordelen of het product passend was voor Belanghebbende. Verzekeraar mocht ervan uitgaan dat deze taak op de Tussenpersoon rustte en zou worden uitgevoerd. Indien Verzekeraar aanwijzingen had om aan te nemen dat de Tussenpersoon zijn taak niet naar behoren had verricht, had het onder omstandigheden op haar weg kunnen liggen om Belanghebbende daarvoor te waarschuwen. Er is echter geen grond om aan te nemen dat Verzekeraar dergelijke aanwijzingen had. Voor zover Belanghebbende heeft willen stellen dat Verzekeraar bij het aangaan van de verzekering de verplichting had om te controleren of de Tussenpersoon een deugdelijk advies had gegeven, geldt dat in 1998 geen grondslag voor een dergelijke verplichting bestond. Artikel 24 Besluit toezicht effectenverkeer 1995 (oud), dat op deze overeenkomst van toepassing is en waarin een 'ken-uw-cliënt'-verplichting is neergelegd, gold niet voor verzekeraars. Overigens zou het thans geldende artikel 4:23 lid 1, aanhef en onder a, van de Wet op het financieel toezicht (Wft) ook slechts van toepassing zijn geweest als Verzekeraar Belanghebbende zou hebben geadviseerd. Voor de stelling dat een dergelijke verplichting desondanks op Verzekeraar zou rusten, biedt het door Belanghebbende genoemde arrest van de Hoge Raad van 2 september 2016 (ECLI:NL:HR:2016:2012), dat op een wezenlijk ander product (namelijk effectenlease) ziet dan hier aan de orde, geen steun. Anders ligt dat met het door Belanghebbende genoemde arrest van het gerechtshof Leeuwarden van 11 mei 2010 (ECLI:NL:GHLEE: 2010:BM4257), dat wel een beleggingsverzekering betreft. De Commissie van Beroep deelt echter niet de daarin tot uitdrukking gebrachte opvatting dat reeds indien een verzekeraar een product aanbiedt dat in hoofdzaak bestaat uit beleggingsactiviteiten voor rekening en risico van de cliënt, geen beletselen aanwezig zijn om te oordelen dat de normen zoals die voor andere effecteninstituten in 1999 en 2000 golden materieel ook voor een levensverzekeraar van toepassing zijn (vgl. ook Commissie van Beroep 2010-11, onder 4.4.2). Bijzondere omstandigheden die rechtvaardigen om die normen in dit geval toch van toepassing te achten, zijn niet gebleken.
- 5.34 Er is verder onvoldoende naar voren gebracht of aannemelijk geworden op grond waarvan moet worden aangenomen dat in dit geval Verzekeraar aansprakelijk is voor mogelijke tekortkomingen van de Tussenpersoon. Evenmin zijn er concrete feiten en omstandigheden die de conclusie rechtvaardigen dat, ondanks de tussenkomst van de Tussenpersoon, Verzekeraar zelf dit product aan Belanghebbende had moeten ontraden.

De (procedure bij de) Geschillencommissie

- 5.35 De grieven 1 tot en met 4 bevatten (onder meer) algemeen luidende klachten over de Geschillencommissie zelf, haar werkwijze, de toepassing door haar van het recht en de motivering van haar uitspraak. Deze grieven treffen geen doel. Hetgeen in de grieven is gesteld, kan namelijk, ook al zou het gestelde juist zijn, op zichzelf niet ertoe leiden dat de beslissing van de Geschillencommissie niet kan worden gehandhaafd. Belanghebbende heeft bij de bespreking van deze grieven dus geen (processueel) belang.

Feiten

- 5.36 In grief 5 heeft Belanghebbende de opsomming door de Geschillencommissie van de relevante feiten onvolledig genoemd. Hetgeen Belanghebbende aanvoert, kan echter niet leiden tot een andere beslissing over zijn klachten en vorderingen, zodat dit verder geen bespreking behoeft.

Herstelplicht

- 5.37 Belanghebbende heeft in grief 13 betoogd dat Verzekeraar al in het begin van deze eeuw reden had om Belanghebbende een hersteladvies te geven (product recall) en dat het in strijd is met haar zorgplicht dat zij dit heeft nagelaten.
- 5.38 Tussen partijen bestond geen adviesrelatie. In die zin is er geen goede grond om aan te nemen dat Verzekeraar destijds verplicht was Belanghebbende te adviseren over aanpassingen of alternatieve producten.
- 5.39 Voor zover Belanghebbende meent dat Verzekeraar hem had moeten waarschuwen voor tegenvallende (beleggings)resultaten, geldt dat Belanghebbende het beleggingsrisico kende of behoorde te kennen. Uit de overeenkomst en het bijgevoegde informatiemateriaal was voldoende duidelijk dat met de maandelijkse premie beleggingseenheden zouden worden gekocht, dat de omvang van het eindkapitaal afhankelijk was van het resultaat van de beleggingen en dat er geen sprake was van een gegarandeerd eindkapitaal. Wanneer Belanghebbende een gegarandeerd eindkapitaal had willen hebben, had hij een andere verzekering moeten sluiten. Verder is Belanghebbende jaarlijks op de hoogte gehouden van de waardeontwikkeling van het opgebouwde kapitaal.
- 5.40 Voor Verzekeraar gold, vanaf 18 juli 2015 op grond van het bepaalde in artikel 81b Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen en vanaf 21 juli 2015 in samenhang met hoofdstuk 8 van de Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft, een verplichting zich jegens cliënten met een levensverzekering die een beleggingscomponent bevatte en voor 1 januari 2013 was afgesloten, aantoonbaar in te spannen om hen een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van die verzekering, de zogenoemde activeringsplicht. De onderhavige verzekering was toen echter al omgezet in een ander product.
- 5.41 Gelet op het voorgaande faalt ook grief 13.

Overig

- 5.42 Hetgeen partijen verder nog naar voren hebben gebracht, hoeft niet te worden besproken, omdat dit niet tot een andere beslissing kan leiden.

Slotsom

- 5.43 De slotsom is dat de bezwaren van Verzekeraar ongegrond zijn en die van Belanghebbende deels gegrond. De beslissing van de Geschillencommissie kan daarom niet in stand blijven.
- 5.44 Verzekeraar dient dus ook de proceskosten van Belanghebbende in beroep te vergoeden. De Commissie van Beroep bepaalt de vergoeding voor de kosten van rechtsbijstand in beroep met toepassing van het liquidatietarief op € 500,- (2 punten, tarief IV).

6. Beslissing

in het principaal en in het incidenteel beroep

De Commissie van Beroep stelt de volgende beslissing in de plaats van het bindend advies van de Geschillencommissie:

- Verzekeraar moet de overdrachtswaarde van de onderhavige verzekering per 1 juni 2007 opnieuw vaststellen waarbij (naast de TER) alleen de kosten van beheer en administratie, genoemd in artikel 10 lid 3 onder c van de Voorwaarden, in aanmerking mogen worden genomen,
- Verzekeraar moet de opnieuw vastgestelde overdrachtswaarde verminderd met € 9.752,99 aan Belanghebbende uitkeren, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 1 juni 2007 tot de dag van betaling,
- Verzekeraar moet de proceskosten aan Belanghebbende vergoeden, te weten:
 - a. € 2.260,- voor kosten van rechtsbijstand en € 50,- voor de eigen bijdrage wat betreft de procedure bij de Geschillencommissie,
 - b. € 500,- voor de kosten van rechtsbijstand en € 500,- voor de eigen bijdrage wat betreft de procedure bij de Commissie van Beroep,
- het meer of anders gevorderde wijst de Commissie van Beroep af.