

Uitspraak Commissie van Beroep 2018-027 d.d. 12 april 2018

(mevr. mr. C.A. Joustra, voorzitter, mr. A. Bus, mr. J.B. Fleers, mr. J.B.M.M. Wuisman en F.R. Valkenburg AAG RBA, leden, en mevr. mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Samenvatting

Beleggingsverzekering uit 2004. Klachten over de kosten, de overlijdensrisicopremie en het hefboom- en inteereffect. De informatieverstrekking van Verzekeraar voldoet aan de eisen die het Besluit Financiële Bijsluiter stelt. Er is geen sprake van oneerlijke bedingen in de zin van art. 6:233 BW of de Richtlijn oneerlijke bedingen. De klachten over de advisering falen omdat Belanghebbende werd bijgestaan door een tussenpersoon en Verzekeraar geen adviesrelatie had met Belanghebbende. Verzekeraar heeft niet gehandeld in strijd met de sinds 2015 geldende verplichting Belanghebbende te activeren om een hersteladvies te vragen.

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

1. De procedure in beroep

- 1.1 De Commissie van Beroep financiële dienstverlening (verder: Commissie van Beroep) heeft op 5 augustus 2016 een beroepschrift met bijlagen van Belanghebbende ontvangen. Met dat beroepschrift heeft Belanghebbende een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (verder: Geschillencommissie) van 14 juli 2016 (kenmerk [nummer]) ter toetsing voorgelegd.
- 1.2 Verzekeraar heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend dat op 2 februari 2017 door de Commissie van Beroep is ontvangen.
- 1.3 De Commissie van Beroep heeft het beroep mondeling behandeld op 20 maart 2017. Daarbij is Belanghebbende in persoon verschenen, vergezeld door zijn echtgenote, mevr. [naam 1], en de heer [naam 2] en bijgestaan door zijn gemachtigde, de heer [naam 3]. Verzekeraar is verschenen, vertegenwoordigd door de heer [naam 4] en de heer [naam 5] en bijgestaan door haar advocaat mevr. mr. [naam 6]. Beide partijen hebben een pleitnotitie overgelegd.

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. Inleiding op de beoordeling van het beroep

- 3.1 Tussen partijen staat het volgende vast.

- (i) Verzekeraar heeft op 23 november 2004 via een tussenpersoon aan Belanghebbende en zijn echtgenote een offerte uitgebracht voor een hypothecaire geldlening van € 161.000,- met een looptijd van 26 jaar. De lening bestond uit twee delen: een aflossingsvrije hypotheek voor een bedrag van € 100.000,- en een beleggingshypotheek ([productnaam]) voor een bedrag van € 61.000,-.
- (ii) Bij de offerte was een toelichting op de [productnaam] gevoegd. Hierin is onder meer het volgende opgenomen (p. 7):

“In deze verzekering bouwt u het vermogen op, dat dient voor de aflossing van de lening van uw eigen huis. Indien de verzekerde op de einddatum leeft, is de uitkering afhankelijk van het behaalde gemiddelde rendement. Op basis van 8% voorbeeldrendement is het voorbeeldkapitaal € 61.267,- bij leven.

De hoogte van uw toekomstige poliswaarde is sterk afhankelijk van de gekozen dekkingen, de looptijd van de verzekering van het gerealiseerde rendement op de geïnvesteerde premies. Informatie over de fondsen van [naam Verzekeraar] kunt u vinden in de brochure over onze beleggingsfondsen.

Onderstaande gewogen percentages zijn gebaseerd op de volgende fondsverdeling:

	Verdeling	Historisch Fondsrendement
[naam fonds 1]	100%	10,01%

De gewogen percentages van de door u geselecteerde fondsen zijn:

	Voorbeeldrendement	Voorbeeldkapitaal	Nettorendement op de premies
Bruto eigen voorbeeld rendement	8%	€ 61.267,-	1,62%
Gemiddeld netto historisch fondsrendement	10,01%	€ 113.204,-	5,85%
Bruto pessimistisch fondsrendement	5,11%	€ 25.884,-	-5,45%
4% bruto fondsrendement	4%	€ 16.955,-	-9,87%”

- (iii) De financiële bijsluiter die bij de offerte hoort, bevatte onder meer de volgende informatie:

“Wat houdt het product [productnaam] in?

De [productnaam] is een levensverzekering op basis van beleggingen. Beleggen kan – zeker op langere termijn – aantrekkelijker zijn dan sparen. En als u belegt via een levensverzekering, kunt u de overlijdensdekking kiezen die precies bij u past en profiteert u van de fiscale voordelen die verbonden zijn aan een levensverzekering. Door premiebetaling bouwt u waarde op. De verzekeringskosten worden met deze waarde verrekend. (...)

Gedurende de looptijd van de verzekering lost u de hypotheek niet af. U betaalt daarom altijd rente over de gehele hypothecaire geldlening. Een rente die fiscaal aftrekbaar kan zijn. Daarnaast betaalt u premie voor een levensverzekering. Met de uitkering uit de levensverzekering kunt u op de einddatum de hypotheek geheel of gedeeltelijk aflossen.

(...)

Wat zijn de financiële risico's van de [productnaam]?

De uitkering bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum van de verzekering is niet gegarandeerd. De hoogte van de uitkering is afhankelijk 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.

De waardeontwikkeling van de [productnaam] is afhankelijk van ontwikkelingen op kapitaal-/effecten-/valuta/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;
- mogelijk aan het eind van de looptijd de waarde van de uitkering niet voldoende is om uw hypotheek af te lossen.

(...)

Voorbeelden van rendement en kosten

Het hieronder gegeven cijfvoorbeeld 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 het hieronder vermelde. De gegeven voorbeeldwaarden zijn na aftrek van alle kosten, maar vóór effecten van inkomstenbelasting. Bij de berekening is uitgegaan van de in offerte vermelde investeringsverdeling ten aanzien van de fondskeuze en premie in het eerste jaar.

De uitkeringen bij afkoop en op de einddatum

Aan het einde van het jaar	Totaal betaalde premie	Op basis van pessimistische rendementspercentages	Bij een bruto rendement van 4%	Op basis van historie
1	1.896,-	921,-	973,-	1.012,-
3	5.688,-	2.890,-	3.077,-	3.439,-
5	9.480,-	4.864,-	5.162,-	6.234,-
10	18.960,-	10.136,-	10.420,-	15.641,-
15	28.440,-	16.540,-	16.116,-	31.514,-
20	37.920,-	22.215,-	19.779,-	58.207,-
25	47.400,-	25.685,-	18.383,-	102.037,-
26	49.296,-	25.884,-	16.955,-	113.204,-

(...)

In de tabel ziet u onder andere een voorbeeld van 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.

Het bruto voorbeeldpercentage van 4% is eveneens door de toezichthouder voorgeschreven en is voor alle producten gelijk. De tabel is bedoeld om u een indruk te geven van de verschillen in de mogelijke uitkomsten.

Bij een voorbeeld van een pessimistische rendementsontwikkeling bedraagt het netto rendement op de premies op de einddatum -5,45% per jaar. Bij een bruto voorbeeldrendement van 4% bedraagt het netto rendement op de premies op de einddatum -9,87% per jaar. Op basis van het historisch rendement bedraagt het netto rendement op de premies op de einddatum 5,85% per jaar.

Deze verzekeringsovereenkomst is een overeenkomst voor de lange termijn. Indien u deze verzekeringsovereenkomst voortijdig beëindigt gedurende de eerste jaren van de looptijd, kunt u beduidend minder ontvangen dan u aan premies ingelegd heeft.

De waarde van beleggingen kan fluctueren. Rendementen uit het verleden bieden geen garantie voor de toekomst. Kijk in de risicoparagraaf van deze bijsluiter voor uw financiële risico's.

Fonds	(...)	Historisch Fondsrendement	Beheerkosten (...)
(...)			
[naam fonds 2]		11,34%	1,00%
(...)			
[naam fonds 1]		10,01%	1,00%
(...)			

Genoemde historische fondsrendementen zijn de netto rendementen die door de Holland Beleggingsgroep behaald zijn over de laatste twintig jaar (berekend per 1 juli 2004). (...)

Naast bovengenoemde beheerkosten worden door de fondsbeheerder nog overige kosten ten laste van het resultaat gebracht. De overige kosten bestaan uit administratiekosten, kosten van toezicht door de toezichthouder en accountantskosten. De beheerkosten en de overige kosten zijn verrekend in de voorbeeldwaarden.

De [productnaam] kent de volgende kosten:

In de offerte en op de polis staat de hoogte, met bijbehorende periode, van de bedragen welke voor u worden geïnvesteerd. Het verschil tussen de betaalde en de geïnvesteerde premie bestaat uit transactiekosten en eerste kosten.

Verder worden maandelijks de volgende kosten met de poliswaarde verrekend:

- poliskosten € 4,- per maand, ongeacht de betalingswijze.
- variabele beheerkosten Als het koersrendement van het door u gekozen fonds in een maand het historisch fondsrendement overtreft, worden door ons aan het begin van de volgende maand kosten in rekening gebracht. (...)
- kosten voor het overlijdensrisico Deze kosten zijn afhankelijk van het risicobedrag, de rekenleeftijd en het tarief en vindt u in de [naam voorwaarden 1].

Daarnaast kent de verzekering de volgende kosten:

- transactiekosten Met de geïnvesteerde premie worden units aangekocht waarbij [naam Verzekeraar] 0,5% aankoop- en verkoopkosten in rekening brengt. Er worden in de toekomst geen verkoopkosten in rekening gebracht (...)
- vaste beheervergoeding Voor aandelen, mixfondsen (...) wordt een beheervergoe-

- dividendinhouding

(...)

ding van 1% in rekening gebracht. (...) Zie voor een exacte opgave per fonds bovenstaande tabel.

Als het door u gekozen fonds dividend uitkeert, vindt er een dividendinhouding plaats ter grootte van 0,1% van de poliswaarde.

Kunt u uit de [productnaam] stappen en wat zijn de gevolgen?

Opzegtermijn

U kunt een verzekering schriftelijk opzeggen bij [naam Verzekeraar].

Indien dit verzoek binnen 14 dagen na afgifte van de polis plaatsvindt dan wordt de betaalde premie terugbetaald.

(...)

Wat gebeurt er bij overlijden?

In het voorstel is een overlijdensdekking opgenomen, waarvoor kosten in rekening worden gebracht. U betaalt slechts voor het werkelijke overlijdensrisico: het bij overlijden uit te keren bedrag verminderd met de poliswaarde. Dus u betaalt nooit meer dan strikt noodzakelijk is. De kosten voor de door u gewenste overlijdensdekking(en) worden aan het begin van elke maand verrekend met de poliswaarde.

(...)"

- (iv) De tussenpersoon heeft vervolgens ten behoeve van Belanghebbende en zijn echtgenote een aanvraagformulier bij Verzekeraar ingediend. Hierop is aangekruist dat wordt gekozen om voor 100% te beleggen in het [naam fonds 2]. Het aanvraagformulier eindigt met de volgende passage:

"Handtekening(en) voor akkoord

(...)

De ondergetekende(n) verkla(a)r(t)en te hebben kennisgenomen van en akkoord te zijn met de offerte, de toelichting bij de offerte, de productbrochure, de polisvoorwaarden en de financiële bijsluiter. (...)"

Direct hieronder is ruimte voor handtekeningen. Belanghebbende en zijn vrouw hebben op 26 november 2004 getekend in de vakjes:

1. Handtekening verzekeringnemer 1 overlijdensrisicoverzekering,
2. Handtekening verzekeringnemer 2 overlijdensrisicoverzekering,
3. Handtekening verzekerde,
4. Handtekening medeverzekerde.

Zij hebben geen handtekening geplaatst in de vakjes:

5. Handtekening verzekeringnemer 1 beleggingsverzekering,
6. Handtekening verzekeringnemer 2 beleggingsverzekering.

- (v) Verzekeraar heeft de polis voor de beleggingsverzekering (gedateerd op 16 juni 2005) aan Belanghebbende en zijn echtgenote toegezonden. Uit het polisblad blijkt het volgende.
- De verzekering liep van 1 juni 2005 tot 1 juni 2031.
 - Belanghebbende en zijn echtgenote zijn de verzekerden.
 - Bij overlijden van een of beide verzekerden wordt € 61.000,- uitgekeerd, dan wel (indien hoger) 110% van de poliswaarde van de toegewezen participaties.
 - De premie bedraagt € 158,- per maand.
 - De investeringspremie (het deel van de premie dat wordt geïnvesteerd) bedroeg tot 1 juni 2014 € 126,04 per maand; daarna € 154,05.
 - De investeringspremie wordt volledig belegd in het [naam fonds 2].
 - Op de verzekering zijn de [naam voorwaarden 2] en [naam clausuleblad] van toepassing verklaard.
- (vi) De polis bevat ook een waardeontwikkelingstabel bij een voorbeeldrendement van 7,5%. Hieruit blijkt de waarde van de polis na tien jaar (indicatief) € 11.801,- bedraagt (tegen een totale premiebetaling van € 18.960,-). Aan het eind van de looptijd is de waarde van de polis (indicatief) € 41.223,- (tegen een totale premiebetaling van € 49.296,-).
- (vii) De toepasselijk verklaarde algemene voorwaarden bepalen onder meer het volgende.

Art. 10 Kosten voor administratie en beheer

1. Aan het begin van iedere maand worden door de verzekeraar administratiekosten in rekening gebracht. Deze kosten worden verrekend door proportionele onttrekking van participaties. Het bedrag van de maandelijkse administratievergoeding bedraagt bij betaling (...) per maand € 6,00. (...)

Art. 11 Transactiekosten

1. Bij premiebetalingen worden door de verzekeraar transactiekosten in rekening gebracht. Deze kosten worden in mindering gebracht op de betaalde premies en aanvullende betalingen. Het bedrag van de transactiekosten is gelijk aan 0,5% van de betaalde premie. (...)

Art. 12 Kosten voor het overlijdensrisico

1. Aan het begin van iedere maand worden door de verzekeraar kosten in rekening gebracht voor het overlijdensrisico voor de verzekerde(n) gedurende de maand. Deze kosten worden verrekend door proportionele onttrekking van participaties. (...)
2. De kosten voor het overlijdensrisico worden maandelijks vastgesteld aan de hand van:
- a. het risicobedrag: het op de polis beschreven verzekerd bedrag bij overlijden, verminderd met de poliswaarde;
 - b. de rekenleeftijd: de werkelijke leeftijd die de verzekerde heeft bereikt op de laatste polisverjaardag (...);
 - c. het tarief zoals dit is vastgelegd in de van toepassing zijnde bijlage bij deze voorwaarden (...).

(...)

Art. 23 Verhaal van kosten en belastingen

1. *Kosten die na ingang van de verzekering worden door de verzekeraar moeten worden gemaakt komen voor rekening van degene(n) voor wie zij, naar het oordeel van de verzekeraar, zijn gemaakt.*
2. (...)
3. (...)
4. *De verzekeraar heeft het recht alle kosten die door de beheerder van het fonds in rekening worden gebracht door te berekenen aan de verzekeringnemer dan wel de begunstigde.”*

- (viii) Bij brief van februari 2011 heeft Verzekeraar Belanghebbende geïnformeerd over de compensatieregeling voor beleggingsverzekeringen voor het geval de kosten van de verzekering boven 2,45% van de opgebouwde waarde uit zouden komen. Belanghebbende is (vooralnog) niet in aanmerking gekomen voor compensatie.
- (ix) Verzekeraar heeft in 2013 een voorstel gedaan om de beleggingsverzekering te wijzigen, inhoudend (kort gezegd) dat bij overlijden voor de einddatum 110% van de aanwezige poliswaarde zou worden uitgekeerd. Belanghebbende heeft dit voorstel niet geaccepteerd.
- (x) In mei 2014 is de beleggingsverzekering gewijzigd, in die zin dat thans is verzekerd 90% van de ten tijde van overlijden aanwezige poliswaarde.
- (xi) Belanghebbende en zijn echtgenote hebben per 10 mei 2014 een tweede overlijdensrisicoverzekering gesloten bij [naam verzekeraar 2] tegen een vaste maandpremie van € 39,81 (€ 477,72 per jaar) met als einddatum 10 mei 2029. De verzekering voorziet in een uitkering bij overlijden van een van verzekerden gedurende de looptijd van de verzekering, waarvan de hoogte geleidelijk afloopt van € 55.000,- in 2014 tot € 0,- op de einddatum.
- 3.2 In eerste aanleg heeft Belanghebbende – samengevat weergegeven – primair gevorderd dat Verzekeraar het in de offerte genoemde bruto rendement van 8,06% gestand zal doen. Subsidiair vorderde hij op grond van artikel 6:230 lid 2 BW “poliswaardeherstel” door middel van een tussentijdse bijstorting op basis van het ultimo 2013 gerealiseerde bruto historisch rendement van 8,06%. En meer subsidiair “poliswaardeherstel” op basis van de aanname dat Verzekeraar in 2008 had moeten overgaan tot “product recall”.
- 3.3 Verzekeraar heeft de vorderingen weersproken.
- 3.4 De Geschillencommissie heeft de vorderingen van Belanghebbende afgewezen.

4. Beoordeling van het beroep

- 4.1 In hoger beroep heeft Belanghebbende zijn eis gewijzigd.
- Zijn primaire vordering houdt in dat voor de te betalen schadevergoeding een vergelijking moet worden gemaakt tussen het huidige product en “een alternatief met meer economisch nut”, dat wil zeggen zonder “schendingen van mededelings- en of zorgplicht”, zonder oneerlijke bedingen en passend bij de doelstellingen van Belanghebbende. De schadeloosstelling dient te worden vermeerderd met “een extra schadeloosstelling voor verstrekte valse informatie over de historische en feitelijk gerealiseerde rendementen”.

- Subsidiar vordert Belanghebbende premierestitutie, vermeerderd met de wettelijke rente per vervaldatum en vermeerderd met “een extra schadeloosstelling voor verstrekte valse informatie over de historische en feitelijk gerealiseerde rendementen”.
- Meer subsidiar vordert Belanghebbende dat wordt uitgegaan “van het verlenen van terugwerkende kracht tot aan de ingangsdatum van de overeenkomst aan de op enig moment door Belanghebbende op eigen initiatief getroffen schadebepalende maatregelen binnen een verder ongewijzigd gebleven voortzetting van de overeenkomst dan wel de fiscaal geruisloze omzetting naar een product met een groter economisch nut.”
- Nog meer subsidiar vordert Belanghebbende schadevergoeding uitgaande van een tijdige herstelactie van Verzekeraar, “en daarbij genoemde schadebepalende maatregelen binnen een verder ongewijzigd gebleven voortzetting van de overeenkomst dan wel de fiscaal geruisloze omzetting naar een product met een groter economisch nut hadden gefaciliteerd”.

4.2 Verzekeraar heeft bezwaar gemaakt tegen de wijziging van eis (verweerschrift nr. 2.9 en 2.10). De Commissie van Beroep verwerpt dit bezwaar, nu deze eiswijziging – kennelijk – bedoeld is als een nadere aanscherping van hetgeen Belanghebbende in eerste aanleg heeft gevorderd.

Algemene klachten over de procedure bij de Geschillencommissie (grievens 1 tot en met 7)

4.3 De grievens 1 tot en met 7 en grief 17 bevatten algemeen luidende klachten over de Geschillencommissie zelf, haar werkwijze, de toepassing door haar van het recht en de motivering van haar uitspraak. Vanwege hun te algemene formulering en onvoldoende gerichtheid op de afzonderlijke oordelen van de Geschillencommissie komen deze klachten niet voor een afzonderlijke bespreking in aanmerking. Een dergelijke bespreking kan bovendien achterwege blijven, omdat menige algemene klacht in de volgende grieven nader wordt uitgewerkt. Bij de beoordeling van die grieven zal de Commissie van Beroep, voor zover nodig en mogelijk, rekening houden met wat Belanghebbende in het kader van de algemene grieven naar voren heeft gebracht.

Ontvangst algemene voorwaarden / polis

4.4 Met grief 8 heeft Belanghebbende aangevoerd dat de Geschillencommissie ten onrechte heeft geoordeeld dat hij heeft getekend voor de ontvangst van de algemene voorwaarden. Belanghebbende stelt dat hij en zijn echtgenote uitsluitend voor de overlijdensrisico-verzekering hebben getekend.

4.5 Verzekeraar heeft betoogd dat Belanghebbende de algemene voorwaarden heeft ontvangen en dat dit volgt uit het feit dat hij het aanvraagformulier heeft ondertekend, waarop – vlak boven de ruimte voor de handtekeningen – de volgende zin is opgenomen: “De ondergetekende(n) verkla(a)r(t)en te hebben kennisgenomen van en akkoord te zijn met de offerte, de toelichting bij de offerte, de productbrochure, de polisvoorwaarden en de financiële bijsluiter”.

- 4.6 De Commissie van Beroep overweegt als volgt. Op grond van artikel 6:233 aanhef en sub b BW is een beding in algemene voorwaarden vernietigbaar indien de gebruiker van de algemene voorwaarden aan de wederpartij niet een redelijke mogelijkheid heeft geboden om van de algemene voorwaarden kennis te nemen. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft Verzekeraar terecht aangevoerd dat Belanghebbende heeft getekend voor de ontvangst van (onder meer) de polisvoorwaarden. Belanghebbende heeft weliswaar niet getekend in de vakjes “handtekening verzekeringnemer 1 beleggingsverzekering” en “handtekening verzekeringnemer 2 beleggingsverzekering”, maar daaruit kan – zonder een nadere toelichting, die ontbreekt – niet worden opgemaakt dat hij niet heeft willen tekenen voor de ontvangst van de polisvoorwaarden. Hij en zijn echtgenote hebben immers wel hun handtekening geplaatst in de vakjes “handtekening verzekeringnemer 1 overlijdensrisicoverzekering” en “handtekening verzekeringnemer 2 overlijdensrisicoverzekering”, alsmede in de vakjes “handtekening verzekerde” en “handtekening medeverzekerde”. Belanghebbende heeft onvoldoende gesteld om hem toe te laten tot tegenbewijs.
- 4.7 Belanghebbende klaagt ook nog dat de originele polis naar de bank is gegaan en nimmer in zijn bezit is gekomen. De tussenpersoon heeft hem slechts een afschrift toegezonden; in de begeleidende brief ontbrak een verwijzing naar de polisvoorwaarden, alsmede een nadrukkelijke verwijzing naar de ontbindende voorwaarden. Het is voor de Commissie van Beroep niet geheel duidelijk wat Belanghebbende met deze klacht beoogt. Voor zover hij erover klaagt dat de tussenpersoon hem bij toezending van (het afschrift van) de polis niet ook de polisvoorwaarden heeft toegezonden, faalt de klacht. Uit het onder 4.6 overwogene volgt dat hij al eerder heeft kunnen kennisnemen van de polisvoorwaarden.
- 4.8 De conclusie is dat grief 8 faalt.

Informatieverstrekking en dwaling

- 4.9 De grievens 9 tot en met 13 zien – kort gezegd – op de informatievoorziening ter zake van de overlijdensrisicopremie en de kosten die Verzekeraar bij Belanghebbende in rekening heeft gebracht. Belanghebbende stelt dat Verzekeraar haar zorgplicht niet is nagekomen omdat zij niet heeft voldaan aan haar verplichting Belanghebbende adequaat te informeren over de inhoud van de beleggingsovereenkomst en de gevolgen daarvan. Voorts stelt Belanghebbende dat hij heeft gedwaald bij de totstandkoming van de overeenkomst.
- 4.10 De Commissie van Beroep stelt het volgende voorop. Op de beleggingsverzekering van Belanghebbende is van toepassing de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998, zoals deze luidde met ingang van 9 januari 2003 (Stcrt. 7 januari 2003, nr. 4, p. 8, hierna: Riav 1998). Deze regeling bepaalt in art. 2 lid 2 onder (a) tot en met (s) welke informatie een verzekeraar voor of bij het sluiten van de overeenkomst aan een verzekeringnemer moet verstrekken. Het per 9 januari 2003 aan art. 2 toegevoegde twaalfde lid bepaalt evenwel:

“Op een verzekeraar die ingevolge het Besluit financiële bijsluiter er voor zorgdraagt dat de verzekeringnemer een financiële bijsluiter ter beschikking wordt gesteld, zijn het tweede lid, aanhef en de onderdelen b, c, e en g tot en met s, en het vierde lid niet van toepassing. Ter bepaling van

het tijdstip waarop de informatie, bedoeld in het eerste lid en het tweede lid, aanhef en onderdeel a wordt verstrekt, zijn de bepalingen met betrekking tot het tijdstip van het ter beschikking stellen van de financiële bijsluiter krachtens het Besluit financiële bijsluiter, van overeenkomstige toepassing.”

Het inmiddels vervallen Besluit financiële bijsluiter (Stb. 2001, 670) bepaalde dat een financiële onderneming die een complex product (waaronder ook beleggingsverzekeringen worden begrepen) aanbiedt, er zorg voor draagt dat een actuele financiële bijsluiter beschikbaar is die voor of bij het sluiten van de overeenkomst kosteloos ter beschikking wordt gesteld (art. 2 lid 1 Besluit financiële bijsluiter). Ingevolge art. 3 lid 2 van het Besluit stelde de Minister, als toezichthoudende autoriteit, regels inzake de informatie die in de financiële bijsluiter diende te worden opgenomen, alsmede de wijze waarop die informatie diende te worden vermeld. In de Nadere regeling financiële bijsluiter 2002 (Stcrt. 28 juni 2002, nr. 121, p. 18) is een en ander gedetailleerd uitgewerkt.

In Bijlage 2 bij de Nadere Regeling wordt bepaald dat de financiële bijsluiter onder meer aandacht moet besteden aan:

- het wederzijds beïnvloeden van de samenstellende delen en de hieruit voortvloeiende risico's;
- de eventuele specifieke risico's die worden gelopen ten aanzien van de belegging of het product;
- de omstandigheden waaronder bij verzekeringen sprake is van een hogere of lagere uitkering dan de inleg, dan wel er geen uitkering plaatsvindt;
- de risico's van veranderende omstandigheden van de cliënten ten gevolge van het ophouden van betalen of voortijdig beëindigen van de polis/het contract indien er sprake is van een periodieke inleg; en
- de mogelijkheid dat een ten tijde van het aangaan van de overeenkomst bestaande gunstige omstandigheid zich wijzigt.

Daarnaast wordt in Bijlage 3 gedetailleerde modellen voor kosten en voorbeeldrendementen voorgeschreven.

Tot slot is van belang de door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Code Rendement en Risico in de versie die in 2004 gold. Daarin is neergelegd op welke wijze verzekeraars in die tijd de relevant geachte informatie aan verzekeringnemers dienden te presenteren.

- 4.11 Belanghebbende klaagt dat hij over de omvang van de kosten pas is geïnformeerd met de afgifte van de polis en de algemene voorwaarden (p. 29/30 beroepschrift). Deze klacht faalt, omdat op grond van de geldende regelgeving deze informatie tegelijk met het afgeven van de polis mocht worden verstrekt. Daarvoor is overigens wel vereist dat de verzekeringnemer een opzeggerecht heeft. Aan dat vereiste heeft Verzekeraar voldaan (zie art. 4 lid 2 van de algemene voorwaarden en p. 16 van de offerte).
- 4.12 Zowel ter zake van de overlijdensrisicopremie, als ter zake van de in rekening gebrachte kosten heeft het volgende te gelden. Anders dan Belanghebbende aanvoert, is de Commissie van Beroep van oordeel dat de onderhavige financiële bijsluiter aan de hiervoor genoemde regels voldoet. Uit de verstrekte informatie blijkt met name duidelijk dat een

kleine wijziging van het rendement een grote invloed kan hebben op de omvang van het eindkapitaal, alsmede dat de kans bestaat dat het door Belanghebbende betaalde premiebedrag uiteindelijk hoger is dan de waarde van de polis. Belanghebbende heeft aangevoerd dat Verzekeraar onvoldoende informatie heeft verstrekt over de mogelijk negatieve gevolgen van het hefboom- en inteereffect. Hij heeft echter onvoldoende gemotiveerd weersproken het uitvoerig gemotiveerde verweer van Verzekeraar dat het hefboomeffect bij de onderhavige verzekering relatief gering was (nr. 6.21 e.v. verweerschrift in beroep). Mede om die reden is de Commissie van Beroep van oordeel dat Verzekeraar niet was gehouden meer informatie over het hefboom- en inteereffect te verstrekken dan zij heeft gedaan.

In de financiële bijsluiter wordt voorts beschreven welke kosten en premies Verzekeraar in rekening brengt en – voor zover toepasselijk – hoe deze worden verrekend met de participaties. De Commissie van Beroep verwijst in dit verband naar de onder 3.1 vaststaande feiten, waarin de relevante delen uit de offerte, de financiële bijsluiter, de polis en de polisvoorwaarden zijn geciteerd. Met name uit de in de offerte opgenomen voorbeelden moet voor Belanghebbende duidelijk zijn geweest dat wanneer het bruto rendement van het beleggingsfonds minder dan 8% bedroeg, de waarde op de einddatum (veel) lager zou liggen dan het beoogde bedrag van € 61.000,- en dat die waarde op de einddatum zelfs (aanzienlijk) onder de totale som van de betaalde premies (€ 49.296,-) zou kunnen liggen.

- 4.13 De conclusie is dat Verzekeraar heeft voldaan aan de hiervoor onder 4.10 genoemde regels die (mede) met het oog op beleggingsverzekeringen zijn opgesteld en die deels voortvloeien uit de Derde Levensrichtlijn. Belanghebbende heeft aldus voldoende duidelijke en nauwkeurige informatie ontvangen over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden [productnaam]. Hij kon met deze informatie inzichtelijk krijgen wat de dekkingen en risico's van het hem aangeboden specifieke verzekeringsproduct waren en het product vergelijken met de aan andere producten verbonden dekkingen en risico's (vgl. Hof van Justitie EVA 13 juni 2013, zaak E-11/12, Pb. EG C227/12 van 26 september 2013 (Koch e.a./Swiss Life), nrs. 85 en 86). Voor zover Belanghebbende zich erop beroept dat Verzekeraar op grond van open of ongeschreven regels van burgerlijk recht nog meer informatie had moeten verstrekken, overweegt de Commissie van Beroep als volgt. Op grond van rechtspraak van het Hof van Justitie EU is het mogelijk dat een verzekeraar op grond van open of ongeschreven regels van het Nederlandse recht gehouden is de verzekeringnemer informatie te verstrekken in aanvulling op de informatie die ingevolge de Derde Levensrichtlijn dient te worden verstrekt. Daarvoor is echter noodzakelijk dat de verlangde informatie duidelijk en nauwkeurig is en noodzakelijk voor een goed begrip door de verzekeringnemer van de wezenlijke bestanddelen van de verbintenis en dat zij voldoende rechtszekerheid waarborgt (vgl. Hof van Justitie EU 29 april 2015 Zaak C-51/13, ECLI:EU:C:2015:286 (NN-Van Leeuwen). Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is er in de gegeven omstandigheden geen aanleiding om – naast de zeer gedetailleerde informatieverplichtingen die in 2004 op grond van de hiervoor genoemde regels golden – op Verzekeraar aanvullende informatieverplichtingen te leggen.

- 4.14 De Commissie van Beroep verwerpt ook de klachten over de eerste kosten en de transactiekosten. Uit de polis is af te leiden dat de eerste kosten en de transactiekosten gedurende de eerste negen jaar in totaal € 31,96 per maand bedroegen. In de jaren daarop werden er geen eerste kosten meer in rekening gebracht en bedroegen de transactiekosten € 3,95. Verzekeraar heeft Belanghebbende daarover tijdig (zie hiervoor nr. 4.11) en afdoende geïnformeerd. De klacht dat de eerste kosten tien (in plaats van negen) jaar in rekening zijn gebracht, is niet onderbouwd. Uit de kostenoverzichten die in het geding zijn gebracht blijkt dit in ieder geval niet.
- 4.15 Belanghebbende klaagt verder over de beleggingstechnische kosten (verder: TER), in de bijsluiter omschreven als beheersvergoeding of beheerskosten. Deze kosten zouden volgens de door Verzekeraar verstrekte informatie 1% bedragen maar zijn volgens hem in werkelijkheid 1,11%, “nog onverlet allerlei interne fonds-fonds-transactiekosten die zich helemaal aan het zicht onttrekken, maar die gezien het “paraplu” karakter van de fondsen meer dan aannemelijk” zijn en gezamenlijk ten minste 2% bedragen. Volgens Belanghebbende is er geen wilsovereenstemming met betrekking tot deze kosten (p. 32 beroepschrift).
- 4.16 Volgens Verzekeraar is het onjuist dat de TER/beheerskosten hoger dan 1% zijn en zijn er ook geen fonds-fondskosten in rekening gebracht. In de pleitnota (nr. 3.3) heeft Verzekeraar verder toegelicht dat de TER zijn genoemd in de Financiële Bijsluiter en dat deze kosten zijn verwerkt in de voorbeeldkapitalen en de voorbeeldrendementen, zoals ook is voorgeschreven in de Nadere Regeling Financiële Bijsluiter. De bruto-rendementen zijn inclusief de TER zodat de verzekeringnemer weet welk totaal rendement hij moet halen. Door middel van de netto-product rendementpercentages en de netto-voorbeeldkapitalen wordt inzichtelijk gemaakt wat de invloed van de kosten – dus ook de TER – en risicopremie is op het rendement, aldus de Verzekeraar.
- 4.17 Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft Verzekeraar voldoende informatie verstrekt over de TER. Belanghebbende heeft niet aannemelijk gemaakt dat er meer dan 1% aan TER in rekening is gebracht. De Commissie van Beroep verwerpt daarom deze klacht.
- 4.18 Het beroep van Belanghebbende op dwaling wordt eveneens verworpen. Uit het voorafgaande volgt dat Verzekeraar hem die informatie heeft verstrekt die nodig was om hem in staat te stellen de risico's van het hem aangeboden specifieke verzekeringsproduct inzichtelijk te krijgen. Voor zover Belanghebbende heeft gedwaald is niet aannemelijk dat dit is wijten aan (het gebrek aan) inlichtingen van Verzekeraar.

Oneerlijke bedingen

- 4.19 Belanghebbende heeft zich erop beroepen dat de polisvoorwaarden oneerlijk zijn in de zin van art. 6:231 jo. art. 6:233 BW en van de Richtlijn 93/13 betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten. Hij betoogt onder meer dat de voorwaarden niet transparant zijn geformuleerd, met name niet voor wat betreft het inteer- en hefboomeffect (grief 12).

4.20 De Commissie van Beroep overweegt als volgt. In het voorgaande is geoordeeld dat Verzekeraar heeft voldaan aan al haar informatieverplichtingen, ook voor wat het inteeren- en hefboomeffect (zie hierboven onder 4.11). Als gezegd is de Commissie van Beroep van oordeel dat Belanghebbende op grond van de verstrekte informatie in staat was de risico's van de beleggingsverzekering inzichtelijk te krijgen en de verzekering te vergelijken met andere producten. In dit oordeel ligt besloten dat de Commissie van Beroep van oordeel is dat in deze overeenkomst – mede gelet op alle documentatie die voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst is verstrekt – de concrete werking van de bedingen in de algemene voorwaarden op een transparante wijze uiteen wordt gezet. Belanghebbende kon op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die uit de overeenkomst voor hem zouden voortvloeien, inschatten (Hof van Justitie EU 23 april 2015, C-96/14 (Van Hove), ECLI:EU:C:2015:262). De bedingen zijn niet in strijd met het vereiste dat zij duidelijk en begrijpelijk moeten zijn geformuleerd (art. 5 Richtlijn).

4.21 De Commissie van Beroep is voorts van oordeel dat er onvoldoende aanleiding is om te oordelen dat de bedingen in strijd met de goede trouw het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen ten nadele van Belanghebbende aanzienlijk verstoren (art. 3 lid 1 Richtlijn). Daarbij wordt betrokken dat het gaat om een complex financieel product waarover Verzekeraar ten tijde van het sluiten overeenkomst uitvoerig informatie heeft verstrekt die Belanghebbende in staat stelde de voordelen en risico's van de verzekering in te schatten. Dat de door Verzekeraar gehanteerde voorwaarden in negatieve zin afwijken van hetgeen overigens in 2004 beschikbaar was aan vergelijkbare beleggingsverzekeringen, is niet gebleken. De Commissie is van oordeel dat geen van de bedingen uit de algemene voorwaarden zijn te kwalificeren als 'oneerlijk' in de zin van art. 6:233 BW / art. 3 lid 1 Richtlijn.

Klachten over advisering

4.22 Met grief 14 klaagt Belanghebbende dat de Geschillencommissie ten onrechte ervan is uitgegaan dat Belanghebbende instemde met beleggen in het Holland Fund of het Holland Selectie Fund. Op basis van de summere informatie over de fonduarakteristieken was het voor Belanghebbende niet mogelijk een verantwoorde keuze te maken. Hij had beter een andere keuze kunnen maken gezien het feit dat het ging om een hypotheek gebonden vorm van beleggen. Hoewel Belanghebbende de verzekering via een tussenpersoon heeft afgesloten, had het op de weg van Verzekeraar gelegen hem te waarschuwen voor het hoge risico dat hij nam, aldus Belanghebbende.

4.23 Met grief 15 voert Belanghebbende aan dat Verzekeraar zich niet kan verschuilen achter de tussenpersoon. Belanghebbende verwijst in dit verband ook naar de uitspraak van de Hoge Raad van 2 september 2016, ECLI:NL:HR:2016:2012, en naar het arrest van het Gerechtshof Leeuwarden van 11 mei 2010, ECLI:NL:GHLEE:2010:BM4257. Verzekeraar had moeten controleren of het gekozen beleggingsfonds passend was, aldus Belanghebbende.

- 4.24 De Commissie van Beroep overweegt als volgt. Vast staat 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 aansprakelijk wanneer zou moeten worden vastgesteld dat er sprake is van gebrekkige advisering en van schade die daarvan het gevolg zou zijn. 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 door de tussenpersoon aan Belanghebbende werd verstrekt) en ook niet voor de door de tussenpersoon verstrekte adviezen.
- 4.25 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, om te beoordelen of het product passend was. 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. Dat Verzekeraar dergelijke aanwijzingen had, is echter niet of niet voldoende concreet onderbouwd. Nu Verzekeraar Belanghebbende niet adviseerde gold voor haar niet de “ken-uw-cliënt”-verplichting. Ook het arrest van de Hoge Raad van 2 september 2016 (ECLI:NL:HR:2016:2012), dat op een wezenlijk andere kwestie (namelijk effectenlease) ziet dan hier aan de orde, biedt geen steun voor een dergelijke verplichting. Anders ligt dat met het 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, er geen beletselen aanwezig zijn om te oordelen dat de normen zoals die voor andere effecteninstellingen in 2004 golden, materieel ook voor een levensverzekeraar van toepassing zijn (vgl. ook Commissie van Beroep 2010-11, r.o. 4.4.2). Bijzondere omstandigheden die rechtvaardigen die normen in dit geval toch van toepassing te achten, zijn niet gebleken.
- 4.26 Er is verder onvoldoende naar voren gebracht of aannemelijk geworden op grond waarvan moet worden aangenomen dat in dit geval de Verzekeraar aansprakelijk zou zijn 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 Belanghebbende dit product had moeten ontraden.

Geboortedatum echtgenote Belanghebbende

- 4.27 Op p. 16 van het beroepschrift werpt Belanghebbende nog op dat de geboortedatum van zijn echtgenote bij het opmaken van de polis onjuist is verwerkt, terwijl Verzekeraar op de hoogte was van de juiste geboortedatum. Verzekeraar heeft erkend dat een fout is gemaakt met de geboortedatum van de echtgenote en dat hierdoor een te hoge overlijdensrisicopremie is berekend. Zij heeft toegelicht dat zij, nadat Belanghebbende haar in 2015

van deze fout opmerkzaam had gemaakt, een correctie heeft toegepast. Dit heeft erin geresulteerd dat de waarde van de polis per 1 mei 2014 niet € 8.676,- was, maar dat deze is gesteld op € 10.362,-. Belanghebbende heeft dit verweer van Verzekeraar niet weerproken, zodat moet worden aangenomen dat hij inmiddels is gecompenseerd voor de nadelige gevolgen van de fout.

Hersteladvies

- 4.28 Met grief 16 klaagt Belanghebbende dat Verzekeraar heeft verzuimd Belanghebbende tijdig een hersteladvies te geven (door Belanghebbende aangeduid als 'product recall').
- 4.29 De Commissie van Beroep overweegt hierover als volgt. 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. Pas vanaf juli 2015 gold er voor Verzekeraar op grond van het bepaalde in artikel 81b Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen, in samenhang met hoofdstuk 8 van de Nadere regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen Wft, een zogenoemde activeringsverplichting. Dat wil zeggen de verplichting jegens cliënten met een levensverzekering die een beleggingscomponent bevatte, zich aantoonbaar in te spannen om hen een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van die verzekering. Nu de onderhavige verzekering al in 2015 was aangepast aan de wensen van Belanghebbende, kan niet worden aangenomen dat Verzekeraar haar activeringsverplichting heeft verzaakt. Ook grief 16 faalt dus.

Slotsom

- 4.30 De conclusie uit het voorgaande is dat de door Belanghebbende aangevoerde grieven falen. Het bindend advies van de Geschillencommissie zal worden gehandhaafd.

5. Beslissing

De Commissie van Beroep handhaaft de uitspraak van de Geschillencommissie.