

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-261 d.d.

15 juni 2016

(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, drs. W. Dullemond en drs. L.B. Lauwaars, leden en mr. E.E. Ribbers, secretaris)

Samenvatting

Beleggingsverzekering. LevensPlan Hypotheek. Gesloten in 2003 ter aflossing van een hypothecaire geldlening. Consument klaagt onder meer over de kosten, het hefboom- en inteereffect en het ontbreken van een hersteladvies. De Commissie is van oordeel dat Aangeslotene voldoende informatie over de kosten heeft verschaft. Ook is voldaan aan de zorgplicht inzake een hersteladvies. Aangeslotene is wel in de informatie over het hefboom- en inteereffect tekortgeschoten. In het onderhavige geval leidt dit niet tot een schadevergoedingsplicht omdat Consument al was gecompenseerd op grond van de compensatieregeling van Aangeslotene en hij niet aannemelijk heeft kunnen maken dat deze regeling in zijn geval niet afdoende was.

Consument,

en

ASR Levensverzekering N.V, gevestigd te Utrecht, hierna te noemen:
Aangeslotene,

I. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:

- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- de brief van 15 augustus 2013 van Consument met het op 15 augustus 2013 door Consument ondertekende vragenformulier;
- de brief van 11 september 2013 van Consument;
- de brief van 30 september 2013 van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de repliek van Consument met bijlagen;
- de dupliek van Aangeslotene;
- een namens Consument ingediend stuk genaamd “Over de procesorde hoorzitting 12 november 2014”;
- de “Pleitaantekeningen mondelinge behandeling” van de gemachtigde van Aangeslotene;

Op 31 oktober 2014 heeft de Commissie een op 29 oktober 2014 gedateerde brief van Consument ontvangen met daarbij onder meer gevoegd een “Proloog - Gemeenschappelijke klachtgronden woekerpolissen”, een checklist, berekeningen en overzichten en een vermeerdering van eis. Bij faxbericht van 7 november 2014 heeft Aangeslotene de Commissie geschreven bezwaar te maken tegen deze stukken. Ter zitting op 12 november 2014 heeft de Commissie besloten dat deze stukken te laat zijn ingediend en dat zij daarom, wegens strijd met een goede procesorde, bij de beoordeling van de klacht buiten beschouwing worden gelaten.

Consument en Aangeslotene zijn na de zitting in de gelegenheid gesteld te reageren op het arrest van het Europese Hof van Justitie van 29 april 2015 (C-51/13, ECLI:EU:C:2015:286, hierna te noemen: “uitspraak HvJ”) en twee uitspraken van de Commissie van Beroep van 12 februari 2015 (nummers 2015,003 en 2015,004, hierna te noemen: “uitspraken CvB”). De Commissie heeft hierna nog de volgende stukken van partijen ontvangen:

- het e-mailbericht van Consument van 20 juli 2015 met bijlagen;
- het door Consument op 20 juli 2015 ingevulde Informatieformulier beleggingsverzekeringen;
- de brief van 9 november 2015 namens Aangeslotene;
- het e-mailbericht van 13 november 2015 van Consument;
- de brief van 4 februari 2016 namens Aangeslotene met bijlagen;
- het e-mailbericht van 14 februari 2016 van Consument.

In de brief van 9 november 2015 namens Aangeslotene wordt bezwaar gemaakt tegen het e-mailbericht van 20 juli 2015 van Consument omdat daarin niet alleen wordt gereageerd op de uitspraak HvJ en de uitspraken CvB maar volgens Aangeslotene ook de oorspronkelijke klacht wordt uitgebreid en nieuwe stellingen worden aangevoerd. Naar aanleiding van dit bezwaar heeft de Commissie bij brief van 3 december 2015 Consument geschreven het bezwaar van Aangeslotene gegrond te vinden en het e-mailbericht van 20 juli 2015 te weigeren. Consument werd de gelegenheid gegeven om binnen 14 dagen een nieuwe akte in te dienen waarin hij zich zou beperken tot een reactie op de uitspraak HvJ en de uitspraken CvB. Deze termijn is na een uitstelverzoek namens Consument verlengd tot 31 december 2015. Een verzoek tot verder uitstel is door de Commissie geweigerd. Na het uitblijven van een tijdig ingediende nieuwe akte heeft de Commissie bij brief van 7 januari 2016 Consument geschreven dat de procedure wordt voortgezet zonder aanvullende reactie van Consument.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.

Tussenkost van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 12 november 2014 en zijn aldaar verchene.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 3.1 Door de advisering en bemiddeling van een assurantietussenpersoon (“ATP”) heeft Consument in 2003 een hypothecaire geldlening ter grootte van €115.000,- bij de Bank of Scotland afgesloten. Ter aflossing van die lening hebben Consument en zijn echtgenote door de advisering en bemiddeling van de ATP met ingang van 1 juli 2003 bij (een rechtsvoorganger van) Aangeslotene op hun leven een beleggingsverzekering, een zogenoemde LevensPlan Bescherming (hierna: de “Verzekering”) met overlijdensrisicodekking afgesloten. Vanaf 15 juli 2003 betrof de Verzekering een Levens Plan Hypotheek.

De einddatum is 1 juli 2033. Bij in leven zijn van de verzekerden op de einddatum wordt volgens de polis de waarde van de dan aanwezige units uitgekeerd. De verzekerde uitkering bij overlijden van een van de verzekerden voor de einddatum bedroeg bij aanvang €90.000,- dan wel, indien dat hoger is, 110% van de waarde van de toegewezen units. Bij gelijktijdig overlijden van de verzekerden wordt het hoogste van de verzekerde kapitalen uitgekeerd. De maandpremie bedroeg bij aanvang €119,-. Volgens de polis wordt volledig belegd in het Nederlandse Aandelen fonds, later vernoemd tot ASR Aandelen Depot Nederland FI I.

Verder is het volgende in de op 2 juli 2003 gedateerde polis bepaald: “De periode waarover basisunits worden toegewezen (de basisperiode) begint op 01-07-2003 en eindigt op 30-06-2013.” De rechten uit hoofde van de Verzekering zijn verpand aan de Bank of Scotland.

- 3.2 De aan de Verzekering ten grondslag liggende offerte “Voorbeeldberekening LevensPlan Bescherming” (hierna: de “offerte”) is gedateerd op 18 juni 2003. In de bij de offerte behorende Financiële Bijsluiter staat onder meer het volgende:

“(....)

Wat houdt het product LevensPlan Bescherming in?

“(....)

Uw premie/koopsom wordt belegd in Falcon Leven-fondsen. Bij aanvang van de verzekering geeft u zelf aan in welke fondsen u wilt beleggen. Gedurende de looptijd kunt u deze keuze steeds bijstellen (voor de hieraan mogelijk verbonden kosten, zie “Voorbeelden van rendementen en kosten”).

Met de premie/koopsom worden units (eenheden van deelname in een fonds) aangekocht. Iedere maand wordt een deel van uw units door Falcon Leven onttrokken ter voldoening van de kosten en verzekeringspremie(s).

“(....)

Wat zijn de financiële risico's van het LevensPlan Bescherming?

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 financiële risico's kunnen door u worden beperkt door te kiezen voor een gegarandeerde minimale uitkering. Een gegarandeerde minimale uitkering is alleen van toepassing indien gedurende de gehele looptijd van het LevensPlan uitsluitend wordt belegd in het nationaal mixfonds Green Star. De gegarandeerde minimale uitkering is gebaseerd op een netto rekenrente van 3% op fondsniveau.

“(....)

Voorbeelden van rendementen en kosten

Het hieronder gegeven cijfervoorbeeld (in euro's) is alleen als voorbeeld bedoeld (....) De gegeven voorbeeldwaarden zijn na aftrek van alle kosten.

“(....)

Kunt u uit het LevensPlan Bescherming stappen en wat zijn de gevolgen?

U heeft na ontvangst van de polis twee weken bedenktijd. Binnen deze periode kunt u zonder opgaaf van redenen de verzekering opzeggen.

“(....)

Fondsinformatie en beleggingsinformatie

Falcon Leven biedt u een uitgebreid palet van 13 verschillende beleggingsfondsen. U kunt zelf aangeven in welke Falcon Leven-fondsen u wilt beleggen, echter met een maximum van 10 fondsen.

Een eenmaal gemaakte beleggingskeuze kunt u op door u gewenste momenten aanpassen. Informatie over de Falcon Leven-fondsen treft u aan in de brochure “Falcon Leven-fondsen”. Deze kunt u bij uw financieel adviseur opvragen. Daarnaast kunt u op onze website: www.falconleven.nl meer (fonds)informatie vinden.
(....)”

3.3 In het op 18 juni 2003 door Consument ondertekende aanvraagformulier staat onder meer het volgende:

“(....)

Uitkeringen/rechten bij leven

a. Waarde van het Plan op gewenste einddatum €91.323,- op basis van:
fondsrendement van 8,0% per jaar

b. **Gewenste overlijdensdekking(en) verzekerde I**

Kapitaal €90.000,- gelijkblijvend

(....)

Beleggingskeuze (maximaal 10 fondsen)

Aandelenfondsen % van de premie

Nederlandse Aandelen Fonds 100

(....)

Automatische wisseling ja

(....)

Diversen (alleen invullen indien van toepassing)

(....)

c. De rechten en vorderingen uit deze verzekering zullen worden verpand aan:

Naam geldgever: Bank of Scotland

(....)”

3.4 In de op 19 juni 2003 gedateerde “Offerte voor een Bank of Scotland Hypotheek), (hierna: de “hypotheekofferte”) staat onder meer het volgende:

“(....)

Leningsdeelnummer [nummer] Unit Linked

Bij deze aflosswijze betaalt u gedurende de looptijd rente over de gehele leensom. Daarnaast betaalt u premie voor de bijbehorende beleggingsverzekering die bij voldoende rendement voorziet in de aflossing van het leningsdeel op de einddatum.

(....)”

Volgens de hypotheekofferte bedraagt dit leningsdeel €90.000,-. De hypotheekofferte is op 2 juli 2003 door Consument ondertekend.

3.5 In de op de Verzekering toepasselijke “Algemene Voorwaarden 01” (hierna: de “AV”) staat onder meer het volgende:

“DEFINITIES

(....)

Units

Units zijn de eenheden van deelname in een fonds.

Basisunits

De units welke bij periodieke premiebetaling gedurende de basisperiode worden toegewezen.

Basisperiode

Een periode van maximaal tien jaar bij polissen met periodieke premiebetaling gedurende welke basisunits worden toegewezen.

Cumulerende units

De units welke bij periodieke premiebetaling na een basisperiode en bij betaling van koopsommen worden toegewezen.

(...)

Koers

De koers op basis waarvan door de maatschappij units worden verkocht, gewisseld en ingekocht.

(...)

SECTIE A – ALGEMEEN

(...)

2. Verzekeringsduur

(...)

c. Einde

Het LevensPlan eindigt:

(...)

d. indien het aantal units welke onttrokken dienen te worden voor het in stand houden van dekkingen groter is dan het aantal bij de polis behorende units

(...)

SECTIE C – BELEGGINGEN

(...)

2. Toewijzing units

(...)

b. Gedurende de basisperiode worden de verschuldigde premies aangewend voor toewijzing van basisunits in de gekozen fondsen. Na de basisperiode worden de premies aangewend voor toewijzing van cumulerende units. Aan koopsommen worden direct cumulerende units toegewezen.

c. Honderd procent van de aan een, al dan niet voorgeschreven, fonds toegewezen premie wordt aangewend voor het bepalen van de toe te wijzen units.

d. Het aantal toe te wijzen units wordt bepaald door de premie in dat fonds te delen door de koers per unit op de toewijzingsdatum van dat fonds.

(...)

- f.
1. Indien en voor zover wordt belegd in [volgt opsomming aantal fondsen bij naam, GC] worden er maandelijks van deze fondsen units toegewezen waarbij het aantal wordt vastgesteld op basis van de in appendix 5 genoemde tabel.
 2. De voor de tabel van toepassing zijnde unitwaarde wordt aan het eind van iedere maand bepaald door de totale unitwaarde van bovengenoemde fondsen, waarbij wordt uitgegaan van een unitwaarde voordat de in Sectie E.3. genoemde onttrekking plaatsvindt.
 3. De toe te wijzen units worden verdeeld naar rato van de meegetelde unitwaarde van deze fondsen.
 4. De aan een fonds toegewezen units worden verdeeld conform de op dat moment bestaande verhouding tussen basis- en cumulerende units.

(...)

6. Fondsen

(...)

- f. I. Op de aldus vastgestelde unitkoersen wordt, in verband met beleggingstechnische kosten, maximaal anderhalf procent op jaarbasis in mindering gebracht.

(...)

SECTIE E – KOSTEN

1. Kosten in verband met risicodekkingen

Er zijn kosten verschuldigd voor alle vormen van risicodekking. Deze kosten worden aan het begin van iedere maand verrekend door proportionele onttrekking van units. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voorzover aanwezig basisunits respectievelijk cumulerende units gebruikt.

Voor overlijdensdekkingen geldt daarbij het volgende:

- a. Kosten voor de premievrijstelling bij overlijden van de verzorger, alsmede voor overlijdensuitkering(en) waarvoor geen units worden onttrokken, worden in rekening gebracht volgens het tarief zoals vastgelegd in appendix I (...);

2. Investeringskosten

Direct na toewijzing van units in verband met premiebetaling zal maximaal zes procent van de toegewezen units worden onttrokken. Bij koopsommen bedraagt dit percentage vijf.

3. Eerste kosten

In het geval van premiebetaling zal aan het einde van iedere maand één twaalfde gedeelte van één komma zes procent aan basisunits worden onttrokken. Bij koopsommen wordt, na toepassing van hierboven genoemde investeringskosten, direct vier procent aan de toegewezen units onttrokken. Uiterlijk 35 jaar na de ingangsdatum worden alle basisunits omgezet in cumulerende units. Indien de premie-einddatum valt op een moment gelegen binnen de termijn van 35 jaar, worden basisunits op de premie-einddatum omgezet in cumulerende units.

4. Poliskosten

Maandelijks zullen aan het LevensPlan units worden onttrokken in verband met administratiekosten. In de eerste tien jaar c.q. de jaren daarna worden hiervoor, indien en voorzover aanwezig, basisunits respectievelijk cumulerende units gebruikt.

(...)

SECTIE K – SLOTBEPALINGEN

(...)

3. Belastingen

Belastingen terzake van de overeenkomst, voor zover door de maatschappij betaald, worden aan de verzekeringnemer in rekening gebracht.

5. Tussentijdse aanpassing

Indien de maatschappij het redelijk en billijk acht kunnen de poliskosten worden gewijzigd.

(...)"

Appendix I bij de AV is een leeftijdstabel met de kosten per maand per €100.000,- verzekerd overlijdenskapitaal voor mannen en vrouwen. Appendix 5 is een tabel met als opschrift: Vaststelling aantal units conform Sectie c.2 letter f. Het maandelijks aantal toe te wijzen units bedraagt het van toepassing zijnde percentage gedeeld door twaalf.

- 3.6 In een brief van 9 december 2011 schrijft Aangeslotene Consument en zijn echtgenote onder meer het volgende:
“U hebt een beleggingsverzekering bij ASR Verzekeringen. Wij kunnen ons voorstellen dat u, ondanks de Compensatieregeling, het gevoel hebt dat u met uw huidige verzekering niet meer het doel kunt bereiken dat u ooit voor ogen had.
Wat zijn uw mogelijkheden?
U kunt uiteraard uw huidige verzekering gewoon voortzetten. Maar u kunt ook overstappen naar ons nieuwe bankspaarproduct of onze nieuwe vermogensopbouwverzekeringen. Dit zijn producten met lage en heldere kosten. Bij een overstap, waarvoor wij geen kosten berekenen, behoudt u vanzelfsprekend uw volledige opgebouwde waarde van uw verzekering. (...)
U heeft de keuze uit [volgt opsomming van drie alternatieve producten, GC]
(...)
Heeft u deze beleggingsverzekering om uw hypotheek mee af te lossen? Dan kan de hypotheekbank beperkingen stellen aan bovengenoemde mogelijkheden. Uw verzekeringsadviseur kan u er meer over vertellen en u adviseren.
(...)
Deze nieuwe producten zijn anders dan uw huidige beleggingsverzekering. Wij bieden u daarom aan met uw verzekeringsadviseur in gesprek te gaan om uw mogelijkheden te bespreken. Indien u hiervoor kiest, ontvangt uw adviseur van ASR een bijdrage van €125,- in verband met de kosten voor dit advies.
(...)”
- 3.7 Uit het waardeoverzicht over de periode van 9 juni 2011 tot en met 11 juni 2012 blijkt dat Consument een kostencompensatievergoeding van €640,41 heeft ontvangen alsmede een jaarlijkse kostencompensatievergoeding van €116,75 ontvangt. In een brief van 22 september 2010 schrijft Aangeslotene Consument dat hij als vergoeding voor het hefboom- en inteereffect een bedrag van €10,45 ontvangt.
- 3.8 Volgens een op 28 december 2012 gedateerde polis is de Verzekering omgezet in een Kapitaalverzekering Eigen Woning (“KEW”).
- 3.9 Bij e-mailbericht van 16 augustus 2013 heeft Consument de Bank of Scotland verzocht om in te stemmen met het aanpassen van de verzekerde uitkering bij overlijden van €90.000,- naar 110% van de opgebouwde waarde. In een e-mailbericht van 19 augustus 2013 gaat de Bank of Scotland hiermee akkoord en vraagt om toezending van een wijzigingsvoorstel van Aangeslotene teneinde de toestemming aan Aangeslotene te kunnen doorgeven. Bij e-mailbericht van 27 september 2013 schrijft de Bank of Scotland Consument het wijzigingsvoorstel van Aangeslotene te hebben ontvangen en akkoord te gaan met de wijziging. De verzekerde uitkering bij overlijden is op 1 oktober 2013 vanaf 1 juli 2013 teruggebracht naar 110% van de opgebouwde waarde.

4. De vordering en grondslagen

- 4.1 Consument vordert primair dat Aangeslotene gehouden wordt tot vergoeding van het feitelijke nadeel dat hij heeft geleden als gevolg van tekortkomingen van Aangeslotene. Volgens Consument is zijn primaire vordering gericht op waardeherstel door het “wegdenken” van de productgebreken. Consument becijfert de te vergoeden schade op een bedrag van €15.354,- ultimo 2013. Hierin is begrepen een vergoeding op grond van artikel 40.9 Reglement ter grootte van € 5.000,-. Het bedrag van €15.354,- dient tot aan de datum uitspraak Commissie te worden verhoogd met het gerealiseerde bruto historische rendement. Subsidiair vordert Consument poliswaardeherstel op basis van de aanname dat Aangeslotene in 2008 had moeten overgaan tot een product recall waarin het oorspronkelijke doelkapitaal op einddatum was gegarandeerd bij gelijkblijvende premie. Meer subsidiair stelt Consument dat een vergelijking op basis van economisch nut hem ertoe zou hebben gebracht de verzekeringsovereenkomst niet onder gelijke condities aan te gaan dan wel te kiezen voor een meer bij zijn risicobereidheid passend alternatief met vergelijkbaar of meer economisch nut. Als ultimum remedium vordert Consument ontbinding van de verzekeringsovereenkomst. Aangeslotene dient tevens gehouden te worden tot vergoeding van de door Consument betaalde bijdragen voor het voeren van de procedure bij de Commissie.
- 4.2 Deze vordering steunt, zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:
- a. Consument is in de precontractuele fase door Aangeslotene misleid en heeft de Verzekering onder de invloed van dwaling gesloten. Er is sprake van product inherente gebreken bij de Verzekering. Essentiële eigenschappen van de Verzekering zijn onjuist voorgesteld dan wel verzwegen. Bij volledige en correcte informatie over de te sluiten verzekeringsovereenkomst was Consument niet daartoe overgegaan.
 - b. Aangeslotene is jegens Consument toerekenbaar tekortgeschoten in haar zorgplicht c.q. heeft onrechtmatig jegens Consument gehandeld door in het kader van de totstandkoming van de Verzekering en ook daarna onvolledige en onjuiste informatie over de werking en het karakter van de Verzekering te verstrekken, met name over de kosten en de premie en de beleggingstechnische implicaties daarvan en het gevolg voor de te bereiken einduitkering. Ook is niet gewaarschuwd voor de aan de Verzekering verbonden risico's. In dit kader voert Consument het volgende aan:
 - Consument heeft tijdig aan zijn klachtplicht voldaan. De tekortkomingen van Aangeslotene en de productgebreken, zijn hem in november 2012 pas helemaal duidelijk geworden nadat de Verzekering is onderzocht door een deskundige. Aangeslotene is vervolgens in december 2012 ook aansprakelijk gesteld. Hierdoor kan ook van verjaring geen sprake zijn. Volgens Consument is sprake van een uiterst complex financieel product met voor hem niet kenbare beleggingstechnische implicaties van de risicopremie- en kostenstructuur. Indien Consument in de precontractuele fase was geïnformeerd over de kostenbeslagen en het effect daarvan op het te behalen rendement had hij de Verzekering niet gesloten;

- Aangeslotene had Consument moeten waarschuwen dat de opgebouwde waarde door koersrisico, de kosten en de complexiteit lager zou kunnen uitvallen zodat het door Consument beoogde doel (aflossing van de hypothecaire geldlening) niet zou worden bereikt;
- zonder enige waarschuwing is in de verzekeringsovereenkomst uitgegaan van 100% beleggen in riskante aandelen. Volgens Consument paste slechts een defensief profiel bij hem;
- de verantwoordelijkheid van Aangeslotene voor naleving van toepasselijke informatieverplichtingen wordt niet weggenomen door de omstandigheid dat bij de totstandkoming van de Verzekering een ATP betrokken is geweest. Hiernaast is Aangeslotene geheel verantwoordelijk voor de fouten die de ATP bij zijn advisering heeft gemaakt;
- Aangeslotene had in de precontractuele fase duidelijke en begrijpelijke informatie over het product moeten verschaffen. Indirecte transparantie is onvoldoende;
- bij de Verzekering was sprake van een onnodig hoge vaste overlijdensrisicodekking. Er is ook niet gewezen op het hefboom- en inteereffect van de overlijdensrisicopremie;
- in de offerte noch in de polis staat duidelijke en begrijpelijke informatie over de (eerste) kosten. Consument kan uit de AV niet anders afleiden dan dat de eerste kosten alleen over de actuele waarde van de basisunits in rekening worden gebracht en dat de basisunits na de basisperiode allemaal worden omgezet naar cumulerende units;
- de “investeringskosten” van 6% zijn excessief hoog. Uit de voorwaarden is niet af te leiden of sprake is van aan- en verkoopkosten van units. Uit reconstructie van de in de offerte genoemde bedragen leidt Consument af dat sprake is van verborgen kosten waarvoor een grondslag ontbreekt. De offerte is reeds hierom ondeugdelijk. Ook voor de kosten verzekeringsadviseur ontbreekt een grondslag in de voorwaarden;
- bij de in Sectie C, artikel 6f onder I bedoelde TER staat dat deze maximaal 1,5% bedragen. Onduidelijk is waarom Aangeslotene steeds dat maximum in rekening brengt, Consument vindt dit exceptioneel hoog;
- over de nominale hoogte van de kosten- en risicopremieontrekkingen bestaat geen wilsovereenstemming;
- de offerte is om diverse redenen ondeugdelijk: (i) de risicoparagraaf ontbreekt dan wel is uiterst onvolledig, (ii) er wordt een eindkapitaal op basis van pessimistisch rendement getoond van €35.578 waarbij het bruto rendement niet wordt getoond terwijl volgens de wettelijke voorschriften een bruto rendement van 5,51% had moeten worden aangehouden. Toepassing van dat rendement leidt tot een substantieel ander bedrag, (iii) voor de fiscale behandeling wordt verwezen naar box 3 terwijl sprake is van koppeling aan eigen woningschuld, (iv) ten aanzien van het Green Star fonds wordt de extra kostenopslag voor het gegarandeerde rendement van 3% niet vermeld;
- in de offerte staat niets over fondskarakteristieken. Slechts dat daarover een brochure kan worden opgevraagd. Consument heeft deze brochure nooit ontvangen;

- op Aangeslotene rust een bijzondere zorgplicht omdat tussen partijen een beleggingsadviesrelatie bestaat. Aangeslotene heeft nagelaten de risicobereidheid en beleggingskennis/ervaring van Consument te verifiëren en had Consument ook verliesscenario's moeten voorleggen en hem moeten informeren over fonksarakteristieken zodat hij niet lichtvaardig voor risicovolle beleggingen zou kiezen;
- de compensatieregeling van Aangeslotene is onvoldoende. Consument wijst erop dat hij geen partij was bij de totstandkoming en dat de aan de compensatieregeling ten grondslag liggende akkoorden evenals de Aanbeveling niet beschouwd mogen worden als geschillenbeslechting;
- tijdens de looptijd van de Verzekering heeft Aangeslotene nagelaten de verzekeringsovereenkomst aan te passen ("product recall"). Ook hierdoor heeft zij haar zorgplicht geschonden;
- in het kader van schadebeperking wilde Consument de overlijdensrisicodekking beperken tot 90%. Aangeslotene wilde niet verder gaan dan 110%. De pandhouder wilde hiermee wel akkoord gaan mits zij het wijzigingsvoorstel ter inzage zou krijgen. Aangeslotene weigerde vervolgens het wijzigingsvoorstel aan Consument te overleggen. Consument verzoekt de handelwijze van Aangeslotene ter toetsing aan de Tuchtraad voor te leggen.

4.3 Aangeslotene heeft, zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- a. Consument heeft niet tijdig geklaagd in de zin van artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek ("BW") en dient daarom niet-ontvankelijk te worden verklaard. Consument is bij aanvang volledig op de hoogte gesteld van alle relevante informatie inclusief de risico's. Gedurende de looptijd van de Verzekering heeft Consument waardeoverzichten ontvangen. Hiernaast stelt Aangeslotene dat de vordering tot vernietiging wegens dwaling is verjaard. Aangeslotene beroept zich hier op artikel 3:52 lid 1 onder c BW.
- b. Volgens Aangeslotene volgt uit de uitspraak HvJ dat de nationale rechter en de Commissie in voorkomend geval dienen te bepalen (i) wat de rechtsgrondslag is van de ingeroepen informatieplicht tot het verstrekken van aanvullende informatie, (ii) of de gestelde rechtsgrondslag past binnen de door de Nederlandse wetgever gekozen implementatiewetgeving en - zou dat worden aangenomen - (iii) dat de aldus bepleite informatieplicht dient te voldoen aan de door het HvJ gestelde drie eisen van (a) duidelijk en nauwkeurig, (b) noodzakelijk en (c) rechtszekerheid, in het bijzonder voor de verzekeraar. De Nederlandse wetgever heeft de voor verzekeraars geldende informatieverplichtingen opgenomen in de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 ("Riav 1998"), het Besluit financiële bijsluiter ("Bfb") en de Nadere regeling financiële bijsluiter 2002 ("NRFB 2002"). In artikel 2 sub q, r en s Riav 1998 heeft de wetgever aanvullende informatieverplichtingen opgenomen. De wetgever heeft er niet voor gekozen om via open normen aanvullende informatieverplichtingen te creëren. Volgens Aangeslotene strijdt een open norm als redelijkheid en billijkheid al naar haar aard met het door het HvJ vooropgestelde beginsel van rechtszekerheid.

In de uitspraak CvB 2015, 003 formuleert de CvB informatieverplichtingen (zie overwegingen 4.6 en 4.15) die verder gaan dan de Riav 1998 en dus in strijd zijn met de uitspraak HvJ.

- c. Aangeslotene wijst het beroep op dwaling van Consument van de hand. Hiernaast stelt zij dat geen sprake is van toerekenbare tekortkomingen of onrechtmatig handelen van haar jegens Consument. Aangesloten voert het volgende aan:
- de Verzekering is gesloten door advisering en bemiddeling van de ATP. Deze opereerde onafhankelijk van Aangeslotene. Zij is niet verantwoordelijk voor het handelen van de ATP;
 - de door Aangeslotene in de precontractuele fase verstrekte informatie voldeed aan de toepasselijke wet- en regelgeving, “Riav 1998, de code Rendement en Risico 2002 (“CRR 2002”) en de NRFB 2002. Door akkoord te gaan met de in de offerte en de Financiële Bijsluiter (“FB”) genoemde voorbeeldkapitalen heeft Consument ingestemd met de hoogte van de kosten en van de risicopremie;
 - de brochure met fondskarakteristieken kon worden opgevraagd. Dat is in overeenstemming met artikel 25 NRBF 2002;
 - in de AV wordt omschreven op welke wijze kosten en overlijdensrisicopremie in rekening worden gebracht. De eerste kosten worden gedurende de gehele looptijd van de Verzekering verrekend;
 - na de totstandkoming heeft Aangeslotene jaarlijks een overzicht aan Consument gezonden waarin onder andere de betaalde premie en in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie werden vermeld. Vanaf 3 april 2008 ontving Consument jaarlijkse waardeoverzichten conform het model De Ruiter. Er zijn nadien niet méér kosten in rekening gebracht. De grondslag van de kosten verzekeringsmaatschappij is terug te vinden in Sectie E2, namelijk 2% investeringskosten, in Sectie E3, de eerste kosten en in Sectie E4 de poliskosten. De grondslag van de kosten van de verzekeringsadviseur is terug te vinden in Sectie E2, namelijk 4% investeringskosten en in Sectie E3, de eerste kosten. Een stijging van de kosten kan verklaard worden door de toename van A-units;
 - tussen Aangeslotene en Consument bestaat geen beleggingsadviesrelatie en op Aangeslotene rust daarom ter zake van de keuze voor de beleggingen geen bijzondere zorgplicht;
 - Aangeslotene is niet verplicht een hersteladvies te geven. Er zijn geen (inherente) productgebreken. Bij brief van 9 december 2011 heeft Aangeslotene Consument geïnformeerd over de mogelijkheden de Verzekering om te zetten in een ander product. Tevens is daarbij aangedrongen om contact op te nemen met de ATP;
 - Aangeslotene heeft een compensatieregeling met de Stichting Verliespolis en de Stichting Woekerpolis Claim (de “stichtingen”) gesloten. Deze compensatieregeling werd door het overgrote deel van de achterban van de stichtingen gesteund. In de regeling wordt voorzien in een redelijke kostenniveau en een redelijke overlijdensrisicopremie.

Voor wat betreft de door Consument ontvangen compensatie stelt Aangeslotene dat daarmee een eventueel nadeel in de zin van artikel 6:230 BW reeds is opgeheven;

- Aangeslotene heeft alert gereageerd op het verzoek van Consument tot aanpassing van de verzekerde uitkering bij overlijden naar 110% van de waarde. In dit kader is het wijzigingsvoorstel naar de bij Aangeslotene bekende tussenpersoon gezonden. De wijziging is per 1 juli 2013 doorgevoerd;
- er is geen causaal verband tussen het vermeende gebrek aan informatieverschaffing c.q. de gestelde misleiding en de beslissing van Consument de Verzekering aan te gaan;
- van ontbinding kan geen sprake zijn omdat dat alleen maar kan nadat verzuim is ingetreden, nadat een ingebrekestelling is verzonden. Van dat laatste is geen sprake;
- Aangeslotene acht zich niet gehouden tot schadevergoeding. Consument gaat bij zijn schadeberekening uit van een garantieproduct waarvan geen sprake is. Bovendien heeft Consument ook zelf bijgedragen aan het ontstaan van zijn beweerde schade, zodat deze geheel of ten dele voor zijn rekening moet blijven;
- onduidelijk is hoe de vergoeding voor de adviseur van Consumenten (Stichting ODIN) is berekend en welke inspanningen deze adviseur heeft verricht. Enige kostenopgave ontbreekt.

5. Beoordeling

5.1 Aangeslotene stelt allereerst dat Consument niet overeenkomstig het bepaalde in artikel 6:89 BW binnen bekwame tijd heeft geprotesteerd en dat zijn klachten niet-ontvankelijk dienen te worden verklaard. Aangeslotene wijst er ter onderbouwing van haar stelling op dat Consument bij aanvang van de Verzekering volledig op de hoogte is gesteld van alle relevante informatie inclusief de risico's. Hiernaast heeft Consument jaarlijks waardeoverzichten ontvangen waaruit hij de waardeontwikkeling en de schommelingen daarin had kunnen afleiden. Vanaf 2008 ontving Consument de jaarlijkse waardeoverzichten conform de modellen De Ruiter, waaruit ook de nominale kosten en overlijdensrisicopremie bleken. Desondanks heeft Consument pas in 2012 geklaagd. Consument stelt dat de tekortkomingen van Aangeslotene en de productgebreken hem pas in november 2012 duidelijk zijn geworden toen de Verzekering is onderzocht door een deskundige.

5.2.1 Voor het antwoord op de vraag of tijdig in de zin van artikel 6:89 BW is geprotesteerd, moet acht worden geslagen op alle relevante omstandigheden van het geval, waaronder het nadeel als gevolg van het verstrijken van de tijd totdat tegen de afwijking is geprotesteerd, en in elk geval ook op de waarneembaarheid van de afwijking, de deskundigheid van partijen, de onderlinge verhouding van partijen, de aanwezige juridische kennis en de behoefte aan voorafgaand deskundig advies. (Vergelijk r.o. 3.4 van HR 8 oktober 2010, LJN BM 9615)

- 5.2.2 Op Aangeslotene rust in de precontractuele fase de verplichting tot het verschaffen van volledige en begrijpelijke informatie aan Consument omtrent de kenmerkende eigenschappen van de aan Consument aangeboden verzekering, waaronder de kosten die uit hoofde van die verzekering in rekening worden gebracht en de uit die verzekering voortvloeiende risico's.
- 5.2.3 In het kader van de totstandkoming van de Verzekering geldt Aangeslotene als professionele en bij uitstek deskundige dienstverlener terwijl in het onderhavige geval bij Consument een zodanige professionaliteit en deskundigheid ontbreekt. Dit brengt mee dat Consument niet zonder meer op de hoogte hoeft te zijn van het bestaan van de hierboven bedoelde verplichting van Aangeslotene terwijl hij, indien hij daarvan wel op de hoogte is, in beginsel ervan mag uitgaan dat Aangeslotene die verplichting jegens hem naleeft. Het niet naleven van de betreffende verplichting is derhalve niet een tekortkoming van Aangeslotene die Consument zonder meer behoort op te merken. Op Consument rust dan ook pas op grond van artikel 6:89 BW een onderzoeksplicht met betrekking tot de vraag of Aangeslotene haar informatieverplichting jegens hem heeft nageleefd, indien hij van die verplichting op de hoogte is en gerede aanleiding heeft te veronderstellen dat Aangeslotene daarin kan zijn tekortgeschoten (Vergelijk r.o. 4.3.1- 4.3.2 van HR 8 februari 2013, LJN BY 4600.)
- 5.2.4 In het onderhavige geval is door Consument gesteld dat hij pas in november 2012 na onderzoek door een deskundige, wist van het bestaan van de onder 5.2.2 weergegeven informatieverplichting van Aangeslotene en de omstandigheid dat Aangeslotene mogelijk tekort is geschoten in de nakoming van die informatieverplichting. Hij heeft daarop bij e-mailbericht van 20 december 2012 een klacht ingediend bij Aangeslotene.
- 5.2.5 De Commissie is van oordeel dat Consument ervan mag uitgaan dat hij door Aangeslotene duidelijk, juist en volledig wordt geïnformeerd en dat niet van hem kan worden verwacht dat hij telkens zelfstandig onderzoek doet naar de vraag of Aangeslotene wel aan haar verplichtingen heeft voldaan. Dit betekent dat voor Consument geen aanleiding bestond bij Aangeslotene te klagen, totdat hij zich ervan bewust werd dat Aangeslotene ter zake van de verstrekte informatie mogelijk een verwijt viel te maken. Dat laatste kan, anders dan Aangeslotene kennelijk stelt, niet reeds volgen uit de bij aanvang van de verzekering verstrekte informatie en/of de tussentijds verstrekte waardeoverzichten. Als gezegd mag van Consument niet worden verwacht dat hij op basis daarvan steeds zelfstandig onderzoekt of de bij aanvang verstrekte informatie wel voldoende duidelijk, juist en volledig was en/of de tussentijdse waardeoverzichten daarmee wel voldoende in overeenstemming zijn. Nu Consument onbetwist heeft gesteld dat hij pas in november 2012, na onderzoek door een deskundige, heeft begrepen dat Aangeslotene mogelijk tekort is geschoten in de nakoming van de op haar rustende verplichting tot juiste en volledige informatievoorziening in de precontractuele fase, is de in artikel 6:89 BW bedoelde termijn pas op dat moment gaan lopen. Aangezien Consument zich door middel van een e-mailbericht van 20 december 2012 bij Aangeslotene beklaagd heeft en door Aangeslotene niet aannemelijk is gemaakt dat zij hierdoor nadeel heeft geleden, is de Commissie van oordeel dat Consument overeenkomstig het bepaalde in artikel 6:89 BW

binnen bekwame tijd heeft geprotesteerd en verwerpt de Commissie het beroep van Aangeslotene op artikel 6:89 BW.

5.3 Ook het beroep van Aangeslotene op verjaring op grond van artikel 3:52 lid 1 onder c BW wordt afgewezen. Op grond van artikel 3:52 lid 1 onder c BW verjaart de rechtsvordering tot vernietiging van een rechtshandeling wegens dwaling drie jaren nadat de dwaling is ontdekt. Uitgaande van het in 5.2.1 - 5.2.5 overwogene moet worden aangenomen dat Consument pas in november 2012 bekend is geworden met (de omvang van) de gestelde gebrekkige informatievoorziening alsmede met de omstandigheid dat hij als gevolg daarvan een verkeerde voorstelling van zaken heeft gehad en Aangeslotene daarvan wellicht een verwijt zou kunnen worden gemaakt. Door Aangeslotene is niet aannemelijk gemaakt dat Consument geacht moet worden op een eerder gelegen tijdstip daarvan op de hoogte te zijn geraakt. Door vervolgens in december 2012 zijn klacht aanhangig te maken is Consument ruimschoots binnen de in artikel 3:52 lid 1 onder c BW genoemde termijn van drie jaar gebleven. Hieronder zal de Commissie de klacht van Consument inhoudelijk behandelen.

5.4 Het aan de Commissie voorgelegde geschil betreft in de kern de volgende vragen:

- a. heeft Consument bij het sluiten van de Verzekering gedwaald omtrent het karakter van de Verzekering en de wezenlijke kenmerken daarvan?
- b. is Aangeslotene jegens Consument toerekenbaar tekortgeschoten in haar verplichtingen c.q. heeft zij onrechtmatig jegens hem gehandeld door in het kader van de totstandkoming van de Verzekering onvoldoende en onjuiste informatie te verstrekken over de kosten, met name de eerste kosten en de fondsbeheerkosten (TER), het hefboom- en inteereffect van de premie van de overlijdensrisicodekking en de nominale hoogte van de overlijdensrisicopremie?
- c. had Aangeslotene Consument moeten waarschuwen dat hij met de beoogde verzekering zijn doelstelling (aflossing van de hypothecaire geldlening) mogelijk niet zou gaan bereiken?

Bij de beantwoording van deze vragen gaat de Commissie uit van de onder 3 weergegeven feiten.

5.5 In het onderhavige geval staat vast dat Consument in de precontractuele fase de volgende informatie heeft ontvangen:

- de offerte van 18 juni 2003;
- de Financiële Bijsluiter bij de offerte;
- de hypotheekofferte;
- het aanvraagformulier;
- de polis van de Verzekering;
- de AV.

Aan de hand van deze stukken zal de Commissie hierna onderzoeken hoe de in overweging 5.4 gestelde vragen dienen te worden beantwoord.

5.6 *Dwaling*

Consument stelt dat hij de Verzekering onder invloed van een onjuiste voorstelling van zaken omtrent het karakter en de kenmerken van de Verzekering heeft gesloten. De Commissie verwerpt deze stelling. Dat het bij de Verzekering om een beleggingsverzekering gaat waarbij het beleggingsrisico voor rekening van de verzekeringnemer is, blijkt klip en klaar uit de offerte, de Financiële Bijsluiter, het aanvraagformulier, de polis en de AV. Bijvoorbeeld staat in de offerte duidelijk dat uitgegaan wordt van belegging in het Nederlandse Aandelen Fonds en worden voorbeeldrendementen en voorbeeldkapitalen gehanteerd. In de Financiële Bijsluiter wordt uitgelegd wat het product LevensPlan Bescherming inhoudt en dat wordt belegd in door de verzekeringnemer gekozen beleggingsfondsen. In de polis staat dat bij in leven zijn van de verzekerden op de einddatum de waarde van de dan aanwezige units wordt uitgekeerd. In de AV worden onder meer de begrippen “units”, “basisunits”, “cumulerende units” en “koers” gedefinieerd en blijkt dat de premie wordt belegd in de gekozen beleggingsfondsen.

Op basis van deze informatie heeft Consument zonder meer kunnen en moeten begrijpen dat sprake was van een beleggingsverzekering met een niet gegarandeerde einduitkering (afgezien van de meeverzekerde overlijdensuitkeringen), dat de premie zou worden belegd en dat bij in leven zijn van de verzekerden op de einddatum de waarde van de dan aanwezige units wordt uitgekeerd. Voor zover Consument zulks desondanks niet heeft begrepen moet dat voor zijn rekening blijven. Van Consument mag worden verwacht dat hij de aan hem verstrekte informatie aandachtig doorleest alvorens hij besluit met het oog op de aflossing van zijn hypothecaire geldlening een langlopende verzekering af te sluiten en dat hij daarover vragen stelt indien hij de hen verstrekte informatie niet begrijpt. In dat verband wijst de Commissie erop dat in de Financiële Bijsluiter en artikel 2 onder b AV staat dat de verzekeringnemer het recht heeft de verzekeringsovereenkomst binnen twee weken na ontvangst van de polis schriftelijk op te zeggen. Niet gesteld of gebleken is dat Consument in die twee weken nadere uitleg heeft gevraagd bij zijn ATP of Aangeslotene. Nu Consument geen gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid de Verzekering binnen twee weken na ontvangst van de polis te beëindigen, wordt hij geacht te hebben ingestemd met het karakter en de kenmerken van de door hem gesloten Verzekering.

Voor zover Aangeslotene Consument niet over een mogelijk hefboom -en inteereffect heeft ingelicht, wijst de Commissie erop dat het hefboom- en inteereffect bij stijgende koersen ook een positief gevolg kan hebben. De Commissie acht het daarom niet aannemelijk dat indien Consument zich bij aanvang van de Verzekering wel bewust was van een mogelijk optredend hefboom- en inteereffect hij de Verzekering dan niet zouden hebben gesloten. Daarop stuit het beroep op dwaling af. In het kader van een mogelijke tekortkoming of onrechtmatig handelen van Aangeslotenen zal de Commissie nog nader op het hefboom- en inteereffect ingaan.

5.7 *Toerekenbare tekortkoming/onrechtmatig handelen*

Consument stelt dat Aangeslotene jegens hem toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar verplichtingen c.q. onrechtmatig jegens hem heeft gehandeld door in het kader van de totstandkoming van de Verzekering onvoldoende en onjuiste informatie te verstrekken over de kosten, met name de eerste kosten en de TER, het hefboom- en inteereffect van de premie van de overlijdensrisicodekking en de nominale hoogte van de overlijdensrisicopremie.

5.8 Op Aangeslotene rust in de precontractuele fase de verplichting tot het verschaffen van volledige en begrijpelijke informatie aan Consument omtrent de kenmerkende eigenschappen van de aan Consument aangeboden verzekering, waaronder de kosten die uit hoofde van die verzekering in rekening worden gebracht. Bij de beoordeling van de vraag of dat in het onderhavige geval is gebeurd zal de Commissie uitgaan van de wet- en regelgeving alsmede de binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten, zoals die golden ten tijde van het tot stand komen van de Verzekering.

5.9 *Riav 1998, CRR 2002, Bfb en NRFB 2002*

De in 2003 geldende maatschappelijke opvattingen over de voorafgaand aan het sluiten van levensverzekeringen aan aspirant-verzekeringnemers te verstrekken informatie blijken uit de Riav 1998, de CRR 2002, het Bfb en de NRFB 2002. Tussen partijen staat vast, althans wordt niet betwist, dat in ieder geval de informatieverplichtingen uit hoofde van deze regelingen van toepassing zijn en ook de Commissie gaat daarvan uit.

De Commissie wijst er op dat de te betalen premie en andere kosten en het redelijkerwijs te verwachten bedrag van de uitkering bij een overeenkomst van levensverzekering tot de essentiële prestaties behoren, zodat de daarop betrekking hebbende voorwaarden naar de ook in 2003 geldende algemene maatstaven van het burgerlijk recht behoren tot de bedingen die uitdrukkelijk en begrijpelijk geformuleerd dienen te zijn en aan de potentiële wederpartij kenbaar gemaakt moeten worden op een zodanig tijdstip dat hij zich nog aan de overeenkomst kan onttrekken (vergelijk r.o. 5.7 van Geschillencommissie 2013-02 en r.o. 5.10 van Geschillencommissie 2016-120). De uitspraak HvJ brengt naar het oordeel van de Commissie geen wijziging in dit uitgangspunt. In deze uitspraak heeft het HvJ, kort weergegeven, beslist dat artikel 31 lid 1 van de Derde Levensrichtlijn (hierna: de “Richtlijn”) bepaalt dat vóór het sluiten van de verzekeringsovereenkomst aan de verzekeringnemer ten minste de in bijlage II, onder A, van de Richtlijn vermelde gegevens moeten worden meegedeeld. De lidstaten kunnen verstrekking van aanvullende informatie verplichten op grond van artikel 31 lid 3 en lid 4 van de Richtlijn, maar alleen voor zover die aanvullende informatie noodzakelijk is voor een goed begrip door de verzekeringnemer van de wezenlijke bestanddelen van de aangeboden verzekering en de vereiste informatie daarvoor voldoende duidelijk en nauwkeurig is en tevens de verzekeraar een voldoende niveau van rechtszekerheid biedt. Het is aan de lidstaten zelf om de rechtsgrondslag voor de verplichting tot het verstrekken van aanvullende informatie te bepalen teneinde zowel een daadwerkelijk begrip door de verzekeringnemer van de belangrijkste kenmerken van de aangeboden verzekeringsproducten als een toereikend niveau van rechtszekerheid te waarborgen. Welke grondslag de lidstaten gebruiken, is in beginsel niet relevant.

De verplichting kan ook voortvloeien uit algemene beginselen van intern recht en eisen van redelijkheid en billijkheid.

- 5.9.1 De Riav 1998 omschrijft welke informatie een verzekeraar vóór het sluiten van de overeenkomst aan een verzekeringnemer moest verstrekken. Dit betreft onder meer informatie die betrekking heeft op de *“invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden aan de overeenkomst”* (artikel 2, lid 2, sub q) en de informatie over *“het aan de overeenkomst verbonden beleggingsrisico en de mate waarin dit risico ten laste is van de verzekeringnemer”* (artikel 2, lid 2, sub r). Daarnaast zijn van belang de door het Verbond van Verzekeraars opgestelde CRR 2002, het Bfb en de door de Autoriteit Financiële Markten opgestelde NRFB 2002 waarin is neergelegd op welke wijze verzekeraars de relevante informatie aan verzekeringnemers dienden te presenteren.
- 5.9.2 De informatieverplichtingen uit de Riav 1998 strekten tot uitvoering van onder meer artikel 31 van de Derde Richtlijn Levensverzekering (Richtlijn 92/96/EEG van de Raad van 10 november 1992, Pb EG 9 december 1992, L 360 e.v.). Laatstgenoemde bepaling bevat informatieverplichtingen die tot doel hebben een verzekeringnemer in staat te stellen de overeenkomst te kiezen die het beste bij zijn behoeften past: hij moet duidelijke en nauwkeurige informatie ontvangen over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden producten. Een verzekeringnemer moet exacte informatie ontvangen opdat hij in staat is de dekkingen en risico's van het specifieke hem aangeboden verzekeringsproduct inzichtelijk te krijgen en deze te vergelijken met de aan andere producten verbonden dekkingen en risico's.
- 5.9.3 In het onderhavige geval was het de bedoeling dat met de uitkering uit de beleggingsverzekering na dertig jaar een hypothecaire lening zou worden afgelost. De hoogte van de uitkering stond niet bij voorbaat vast: die zou afhangen van het resultaat van de beleggingen, terwijl voor dat resultaat mede bepalend zouden zijn het gedeelte van de verzekeringspremie dat na aftrek van voor rekening van de verzekeringnemer komende kosten en inhoudingen (waaronder de overlijdensrisicopremie) voor belegging zou overblijven, en de wijze waarop dat restant van de premie na aftrek van kosten en inhoudingen zou worden belegd. Duidelijk is dat het essentieel was dat Consument voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst informatie over deze kosten en inhoudingen ontving alsmede over de wijze van beleggen van het restant van de premie, zodat hij in staat was te bepalen of de overeenkomst voor hem passend was. Aangeslotene diende Consument dus te informeren over de wijze waarop hij de premie zou gebruiken, dat wil zeggen welke kosten en inhoudingen er zouden plaatsvinden, hoe die kosten en inhoudingen zouden worden berekend en hoe de resterende premie zou worden belegd (vgl. CvB 2015-003, overwegingen 4.4. - 4.6, zie ook CvB 2015-033A, overweging 4.14).

Informatie over de in rekening te brengen overlijdensrisicopremie

- 5.10 Ter zake van de overlijdensrisicopremie staat in de AV (Sectie E onder I) dat er maandelijks premie voor dit risico in rekening wordt gebracht en dat de premie wordt verrekend door proportionele onttrekking van units.

De AV bevat voorts een tabel waarin de hoogte van de overlijdensrisicopremie per €100.000,- verzekerd overlijdenskapitaal is te zien en dat deze afhangt van de leeftijd van de verzekerden. Naar het oordeel van de Commissie heeft Aangeslotene hiermee voldaan aan haar verplichting inzicht te geven welke overlijdensrisicopremie in beginsel in rekening zou worden gebracht. In paragraaf 5.12 gaat de Commissie nog in op het hefboom- en inteereffect.

Informatie over de in rekening te brengen kosten

5.11 Ter zake van het verschaffen van informatie over de kosten uit hoofde van de Verzekering geldt het volgende. In de AV wordt -voor zover in de onderhavige kwestie van belang- op de volgende plaatsen over kosten gesproken:

- a. Beleggingstechnische kosten (Sectie C, onder 6, f onder 1);
- b. Investeringskosten (Sectie E, onder 2);
- c. Eerste kosten (Sectie E, onder 3);
- d. Poliskosten (Sectie E, onder 4 en Sectie K, onder 4).

Dat behalve deze kosten nog andere, niet in de AV genoemde kosten in rekening worden gebracht, is door Consument niet aannemelijk gemaakt en ook overigens niet gebleken.

Met betrekking tot de beleggingstechnische kosten (TER), de investeringskosten en de eerste kosten wordt vermeld met welk kostenpercentage rekening moet worden gehouden. Naar het oordeel van de Commissie heeft Aangeslotene met betrekking tot deze kosten daarmee voldaan aan haar verplichting inzicht te geven in de in rekening te brengen kosten. Inzake de poliskosten wordt in Sectie E, onder 4 slechts vermeld dat deze maandelijks aan de Verzekering zullen worden onttrokken in verband met administratiekosten. De nominale hoogte noch het procentuele beslag op de premie wordt vermeld. Aangeslotene heeft hiermee niet voldaan aan het bepaalde in artikel 2, lid 2 sub q Riav 1998 en is in zoverre tekortgeschoten in de op haar jegens Consument rustende informatieverplichting. Tot schadevergoeding leidt dit evenwel niet. In de AV is uitdrukkelijk vermeld dat poliskosten in rekening worden gebracht. Van Consument mag worden verwacht dat hij de aan hem verstrekte informatie, waaronder de AV, aandachtig doorleest alvorens hij besluit met het oog op de aflossing van zijn hypothecaire geldlening een langlopende verzekering af te sluiten c.q. te handhaven, en dat hij daarover vragen stelt indien hij de hem verstrekte informatie niet begrijpt. Niet gesteld of gebleken is dat Consument in die twee weken bij zijn ATP of Aangeslotene heeft geïnformeerd naar de poliskosten en de hoogte daarvan. Hier komt bij dat Consument in het in 2004 door hem ontvangen "Periodiek overzicht van investering en verzekering" met betrekking tot de periode vanaf 1 juli 2003 tot en met 9 juni 2004 erover is geïnformeerd dat de poliskosten in die periode €54,- bedroegen en dit destijds voor Consument kennelijk geen aanleiding is geweest om zich bij zijn ATP of bij Aangeslotene over de hoogte van de poliskosten te beklagen. Op grond van deze omstandigheden is de Commissie in het onderhavige geval van oordeel dat Consument de Verzekering ook zou hebben afgesloten als hij wel over de exacte hoogte van de poliskosten zou zijn geïnformeerd en dat onder die omstandigheden geen causaal verband bestaat tussen de aan Aangeslotene verweten tekortkoming en de door Consument gestelde schade.

5.11.1 In het kader van zijn klacht over de kosten heeft Consument verder aangevoerd dat (i) de investeringskosten en de beleggingstechnische kosten exceptioneel hoog zijn en (ii) dat de AV onduidelijk zijn over de periode gedurende welke de eerste kosten in rekening worden gebracht. De Commissie verwerpt deze klachten. Uit de aan Consument uitgereikte stukken blijkt dat uit hoofde van de verzekeringsovereenkomst maximaal 6% investeringskosten ((Sectie E, onder 2) en op de unitkoersen in verband met beleggingstechnische kosten, maximaal 1,5% op jaarbasis in rekening zou worden gebracht (Sectie C, onder 6). Verder blijkt uit Sectie E, onder 3 AV dat in het geval van premiebetaling aan het einde van iedere maand één twaalfde gedeelte van één komma zes procent aan basisunits worden onttrokken. Dat de periode gedurende welke eerste kosten aan de basisunits worden onttrokken is beperkt tot de eerste tien jaar van de looptijd van de Verzekering is uit deze bepaling noch uit enige andere bepaling in de AV af te leiden. De slotsom is dat Consument bij de totstandkoming van de Verzekering voldoende duidelijk en begrijpelijk is geïnformeerd over de hoogte van de investeringskosten en de beleggingstechnische kosten alsmede de periode gedurende welke de eerste kosten in rekening worden gebracht, en dat hij geacht moet worden hiermee te hebben ingestemd. De Commissie voegt hieraan dat Consument zijn stelling dat de investeringskosten en beleggingstechnische kosten exceptioneel hoog zijn niet nader heeft onderbouwd en daarbij evenmin heeft betrokken of en, zo ja, in hoeverre de hoogte van die kosten in het kader van de compensatieregeling al dan niet zijn teruggebracht tot een aanvaardbaar niveau. Onder die omstandigheden moet de stelling dat de kosten exceptioneel hoog zouden zijn bij gebreke van een voldoende draagkrachtige onderbouwing worden gepasseerd en bestaat evenmin aanleiding te bepalen dat de eisen van redelijkheid en billijkheid meebrengen dat de hoogte van deze kosten dient te worden gematigd.

Hefboom- en inteereffect

5.12 Consument stelt dat Aangeslotene hem bij het sluiten van de Verzekering niet heeft geïnformeerd over de wijze van berekening van de overlijdensrisicopremie en het daarbij mogelijk optredende hefboom- en inteereffect. Aangeslotene heeft niet weersproken dat zij Consument bij het sluiten van de Verzekering niet heeft geïnformeerd over het mogelijk optredende hefboom -en inteereffect. De Commissie overweegt het volgende. Naarmate de beleggingsresultaten slechter zijn, zal het verschil tussen het in de beleggingen opgebouwde kapitaal en het verzekerde bedrag bij overlijden groter zijn. Dit grotere verschil - een groter overlijdensrisicokapitaal - komt tot uitdrukking in hogere overlijdensrisicopremies. Dat effect wordt nog versterkt door de omstandigheid dat met het stijgen van de leeftijd van de verzekerde de per €100.000,00 verzekerd risicokapitaal verschuldigde premie toeneemt. Het bedrag dat bestaat uit de combinatie van de hogere overlijdensrisicopremie en de aan de Verzekering verbonden kosten, kan bovendien groter zijn dan de periodiek te betalen premie. Het negatieve verschil moet aan het belegde vermogen worden onttrokken, hetgeen weer van invloed is op de risicopremie. Als gevolg hiervan kan de op te bouwen waarde van de respectievelijke Verzekering in de loop van de tijd aanzienlijk afnemen. Het is zelfs mogelijk dat de waarde van de Verzekering tussentijds nihil wordt, met als gevolg dat de Verzekering, tussentijds beëindigd wordt en er in het geheel geen aflossing van de hypothecaire geldlening kan plaatsvinden. Dit mechanisme wordt getypeerd als het “hefboom- en inteereffect”.

De Commissie stelt in het licht van het voorgaande vast dat het hefboom- en inteereffect direct van invloed is op een wezenlijk bestanddeel van de aangeboden beleggingsverzekering, namelijk het daarmee voor Consument mogelijk te behalen resultaat. Dit brengt mee dat het op de weg van Aangeslotene ligt om Consument in de precontractuele fase voldoende duidelijk te informeren omtrent dit effect en de mogelijke voor- en nadelige gevolgen ervan.

Tussen partijen is niet in geschil dat bij de Verzekering een overlijdensrisicodekking is meeverzekerd en dat daarvoor premie is verschuldigd. In Sectie E, onder I AV wordt echter slechts bepaald dat de verschuldigde overlijdensrisicopremie maandelijks wordt verrekend door proportionele onttrekking van units. Verder bepaalt Sectie A, onder 2c, onder d dat het LevensPlan eindigt ‘indien het aantal units welke onttrokken dienen te worden voor het in stand houden van dekkingen groter is dan het aantal bij de polis behorende units.’ Uit Bijlage I bij de AV blijkt slechts dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie afhangt van de leeftijd van de verzekerden. Niet omschreven wordt hoe de aan het belegd vermogen te onttrekken overlijdensrisicopremie precies wordt berekend.

Het bepaalde in Sectie A, onder 2c, onder d, Sectie E, onder I en de Bijlage I bij de AV overziende is het naar het oordeel van de Commissie voor een gemiddelde, oplettende consument onvoldoende duidelijk en begrijpelijk dat daarin het hefboom- en inteereffect ligt besloten, wanneer dat effect zich kan voordoen en wat de gevolgen daarvan zouden kunnen zijn.

De Commissie merkt hierbij nog het volgende op. De specifieke risico's van aan een hypothecaire lening verbonden beleggingsverzekeringen als de onderhavige hadden ten tijde van het sluiten van de Verzekering niet een zodanige aandacht in de media gekregen dat zij ook bij het ondeskundige publiek bekend verondersteld konden worden. Aangeslotene behoorde als professionele financiële dienstverlener zich rekenschap te geven van het achterliggende doel van de te sluiten beleggingsverzekering, zoals in het onderhavige geval de aflossing van een hypothecaire schuld, en zich ervan bewust te zijn dat de waarde van de door hem in samenhang met een hypothecaire geldlening geoffreerde en door Consument vervolgens afgesloten beleggingsverzekering door achterblijvende beurskoersen, de met de leeftijd van Consument stijgende overlijdensrisicopremie en de kosten onvoldoende zou kunnen stijgen om hem in staat te stellen zijn hypothecaire lening af te lossen. Hij diende dan ook ervoor te zorgen dat het door hem verspreide informatiemateriaal - zoals brochures, offertes - zodanig was opgesteld dat degene die overwoog een dergelijke overeenkomst aan te gaan in dat informatiemateriaal de nadrukkelijke waarschuwing aantrof, in bewoordingen die voor een breed en ondeskundig publiek begrijpelijk zijn, dat door het optreden van het hierboven besproken hefboom- en inteereffect, afhankelijk van de ontwikkeling op de effectenmarkten, door de invloed van de overlijdensrisicopremie en de kosten, de kans aanwezig was dat bij afloop van de Verzekering de verzekeringsuitkering ontoereikend zou zijn om de hypothecaire lening geheel af te lossen.

De Commissie stelt vast dat in de door Consument in de precontractuele fase ontvangen stukken voldoende duidelijke informatie over de werking van het hefboom -en inteereffect ontbreekt en dat Consument door Aangeslotene niet voor de mogelijk verstrekkende gevolgen van het hefboom- en inteereffect is gewaarschuwd. Aangeslotene is derhalve op deze punten tekortgeschoten in haar precontractuele informatieverplichtingen jegens Consument, hetgeen jegens Consument onrechtmatig is.

Op grond van de compensatieregeling van Aangeslotene is ter compensatie van het hefboom -en inteereffect reeds een bedrag van €10,45 voor de Verzekering bijgestort. In deze compensatieregeling wordt het nadeel van het hefboom- en inteereffect berekend door te bepalen hoeveel overlijdensrisicopremie door tegenvallende koersen meer in rekening is gebracht dan wanneer het koersverloop volgens redelijke verwachting was verlopen. Meer concreet wordt in die regeling het werkelijke rendement vergeleken met een fictief rendement van 6%. Consument heeft naar het oordeel van de Commissie onvoldoende toegelicht waarom de keuze voor een percentage van 6% aan fictief rendement (in zijn geval) niet passend zou zijn. De Commissie stelt daarbij vast dat een juiste maatstaf waarlangs de compensatie voor het als gevolg van het hefboom- en inteereffect ondervonden nadeel moet worden gecompenseerd niet objectief is vast te stellen. Daarbij is van belang dat in de door Aangeslotene aangeboden compensatieregeling steeds wordt uitgegaan van een kennelijk redelijk geacht fictief bruto jaarrendement van 6%, terwijl het door Aangeslotene in de offerte gehanteerde voorbeeldrendement bruto 8% bedroeg. Anderzijds is van belang dat het hefboom- en inteereffect onder omstandigheden bij stijgende koersen ook een voor Consument voordelige werking kan hebben, zodat het niet zonder meer voor hand ligt het ondervonden nadeel thans geheel voor rekening van Aangeslotene te brengen. Tegen die achtergrond en uitdrukkelijk ook om -met het oog op de rechtseenheid- een voor meerdere gevallen hanteerbare maatstaf aan te leggen, is de Commissie van oordeel dat voor de berekening van het te compenseren nadeel als gevolg van hefboom- en inteereffect kan worden aangesloten bij de in de compensatieregeling gehanteerde methodiek, waarbij wordt uitgegaan van het door Aangeslotene in de precontractuele fase gehanteerde laagste voorbeeldrendement met een afslag van 2%, met, zoals hier van toepassing, een minimum van 6%.

Ook de omstandigheid dat Consument een relatief hoge overlijdensrisicodekking op twee levens had, leidt niet tot de conclusie dat de compensatieregeling in dit geval geen passende schadevergoeding zou opleveren. Dat een groter deel van de premie van de Verzekering besteed diende te worden aan de premie voor de dekking van het overlijdensrisico vanwege de keuze voor een (hoge) overlijdensrisicodekking op twee levens, valt als zodanig niet als een gevolg van het hefboom- en inteereffect aan te merken, maar is het gevolg van een door Consument gemaakte keuze die mede zal zijn ingegeven door de wens de achterblijvende partner te beschermen tegen te hoge woonlasten bij een terugval van het gezinsinkomen bij het overlijden van een van hen. Voor het overige is het hefboom- en inteereffect in de berekening van de schadevergoeding verdisconteerd. Immers, in de compensatieregeling is per maand een fictief rendement van 6% in de plaats gesteld van het feitelijke rendement. Er is vervolgens per maand berekend welke premie voor de overlijdensrisicoverzekering had moeten worden betaald in het fictieve geval van 6% rendement. Het verschil met de feitelijk betaalde premie is bij wijze van compensatie uitgekeerd.

De compensatieregeling biedt uitsluitend een vergoeding voor de stijging van de premie die het gevolg is van het tegenvallende rendement op de beleggingen. Op grond van het bovenstaande is de conclusie dat bij de berekening van de compensatie voor het hefboom - en inteereffect in de gegeven omstandigheden mocht worden uitgegaan van de compensatieregeling van Aangeslotene en dat, uitgaande van de bij aanvang van de Verzekering gemaakte keuze voor volledige belegging van de premie in het gekozen beleggingsfonds, Consument afdoende gecompenseerd is voor het hefboom -en inteereffect.

Waarschuwingsplicht inzake doelstelling Verzekering

5.13 Consument stelt dat Aangeslotene hem had moeten waarschuwen dat hij met de beoogde verzekering zijn doelstelling (aflossing van de hypothecaire geldlening) mogelijk niet zou bereiken.

5.13.1 De Commissie stelt voorop dat een verzekeraar een aspirant-verzekeringnemer dient te waarschuwen ingeval het doel dat deze met de beoogde verzekering voor ogen staat en welk doel verzekeraar bekend is, mogelijk niet zal worden bereikt gelet op het koersrisico en de in rekening gebrachte kosten en verzekeraar zich dus behoort te realiseren dat ernstig moet worden betwijfeld dat de beoogde verzekering passend is voor de aspirant-verzekeringnemer (r.o. 4.4.2 van Commissie van Beroep 14 oktober 2010, 2010, 011). Aangeslotene was in het onderhavige geval ervan op de hoogte dat de Verzekering gesloten werd ter aflossing van de door Consument bij de Bank of Scotland gesloten hypothecaire geldlening. Dit volgt bijvoorbeeld uit het aanvraagformulier voor de Verzekering waar bij het onderdeel "Gewenste uitvoering van het LevensPlan" is aangekruist dat er een LevensPlan Hypotheek werd aangevraagd. Verder staat in het aanvraagformulier dat de rechten en vorderingen uit hoofde van de aangevraagde verzekering zouden worden verpand aan de Bank of Scotland.

De Commissie stelt vast in dat de Financiële Bijsluiter bij de offerte een paragraaf is opgenomen luidend "Wat zijn de financiële risico's van het LevensPlan Bescherming". In deze paragraaf wordt, in overeenstemming met de daaraan in de NRFB 2002 gestelde eisen, gewezen op de financiële risico's van het product beleggingsverzekering. De Commissie merkt hierbij op dat de Financiële Bijsluiter bij de offerte niet gericht is op een beleggingsverzekering gesloten ter aflossing van een hypothecaire geldlening zodat de in die situatie op grond van de NRFB 2002 verplichte zinsnede ontbreekt. Uit de betreffende paragraaf met betrekking tot het LevensPlan Bescherming blijkt echter voldoende duidelijk en begrijpelijk dat de waardeontwikkeling van de beleggingsverzekering onvoldoende zou kunnen zijn om de geldlening af te lossen zodat de Commissie van oordeel is dat Aangeslotene in het onderhavige geval naar de in 2003 geldende maatstaven in voldoende mate aan deze waarschuwingsplicht heeft voldaan.

Diversen

5.14 Hieronder gaat de Commissie in op enkele andere door Consument aangevoerde onderdelen van zijn klacht.

Aangeslotene verantwoordelijk voor fouten van de ATP van Consument?

5.14.1 Volgens Consument is Aangeslotene verantwoordelijk voor de fouten van de ATP. De Commissie overweegt als volgt. De Verzekering is tot stand gekomen door bemiddeling van een onafhankelijke en zelfstandige ATP. Deze ATP is degene die Consument heeft geadviseerd over de door hem te sluiten beleggingsverzekering en de ATP is daarbij in principe zelf verantwoordelijk voor inhoud en de kwaliteit van de door hem aan Consument verleende diensten. Dit betekent dat voor de eventuele onjuistheid van een door de ATP gegeven advies en de eventuele als gevolg daarvan geleden schade in beginsel slechts de ATP kan worden aangesproken. Consument heeft vervolgens niet onderbouwd waarom desondanks in dit geval Aangeslotene aansprakelijk zou zijn voor mogelijke tekortkomingen van de ATP. Onder deze omstandigheden kan bij gebreke aan onderbouwing niet worden aanvaard dat Aangeslotene aansprakelijk zou zijn voor de beweerdelijk onjuiste en/of onvolledige advisering c.q. informatievoorziening door de ATP. De stelling van Consument wordt dan ook verworpen.

Beleggingsadviesrelatie?

5.14.2 Consument stelt dat tussen Aangeslotene en hem sprake was van een beleggingsadviesrelatie en dat Aangeslotene onder meer zijn beleggingskennis -en ervaring en risicobereidheid had moeten onderzoeken. Aangeslotene heeft het bestaan van een beleggingsadviesrelatie en effectentypische zorgverplichtingen gemotiveerd betwist. De Commissie stelt vast dat Consument zijn stellingen dat sprake zou zijn van een beleggingsadviesrelatie en de daarbij behorende effectentypische zorgverplichtingen daartegenover niet meer nader heeft onderbouwd. Met name heeft hij niet concreet gesteld of toegelicht dat en, zo ja, in hoeverre Aangeslotene ter zake van zijn beleggingskeuzes daadwerkelijk heeft geadviseerd en welke informatie omtrent zijn beleggingsdoelstellingen, financiële positie en kennis en ervaring Aangeslotene in dat kader nog meer had moeten inwinnen. Wat de beleggingsdoelstellingen (naast het aflossen van de geldlening), financiële positie en kennis en ervaring daadwerkelijk waren is evenmin gesteld, laat staan dat en, zo ja, waarom en in hoeverre deze al dan niet pasten bij de door Consument daadwerkelijk gemaakte beleggingskeuzes en hoe en waarom het wel inwinnen van die informatie door Aangeslotene tot een andere keuze zou hebben geleid. Aldus zijn deze stellingen onvoldoende onderbouwd en gaat de Commissie daaraan voorbij.

Fondskarakteristieken

5.14.3 Consument stelt dat hij nooit de in de Financiële Bijsluiter bij de offerte genoemde brochure met karakteristieken van de aangeboden beleggingsfondsen heeft ontvangen. De Commissie begrijpt deze stelling van Consument aldus dat hij vindt dat Aangeslotene toerekenbaar tekort is geschoten door niet te bewerkstelligen dat hij deze brochure ontving. De Commissie verwerpt deze stelling. In de Financiële Bijsluiter bij de offerte wordt op de brochure gewezen en gezegd dat deze kan worden opgevraagd. Tevens wordt erop gewezen dat informatie over de aangeboden beleggingsfondsen te vinden is op de website van Aangeslotene.

De NREB 2002 laat toe dat op deze wijze informatie over de aangeboden beleggingsfondsen wordt verstrekt. Hiervan uitgaande had het op de weg van Consument gelegen om, indien hij zich in de karakteristieken van de aangeboden beleggingsfondsen wenste te verdiepen, deze brochure bij zijn ATP of bij Aangeslotene op te vragen dan wel de website van Aangeslotene te raadplegen. Dat Consument dit om hem moverende redenen achterwege heeft gelaten valt Aangeslotene niet te verwijten.

Product recall (hersteladvies)

5.14.4 Consument stelt dat Aangeslotene tijdens de looptijd van de Verzekering heeft nagelaten de Verzekering aan te passen. Zij zou hierdoor jegens hem tekort zijn geschoten in haar zorgplicht. De Commissie overweegt het volgende:

Hiervoor is vastgesteld dat Aangeslotene op de hoogte was van het doel waarvoor de Verzekering was gesloten. De Commissie is van oordeel dat het, gezien de onrust die gedurende de looptijd van de Verzekering over beleggingsverzekeringen, en met name de daaraan verbonden kosten en overlijdensrisicopremie, is ontstaan, alsmede de haperende waardeontwikkeling van de Verzekering, op de weg van Aangeslotene lag om contact op te nemen met Consument teneinde hen te informeren over de mogelijkheden die hij had om de Verzekering aan te passen c.q. om te zetten teneinde het oorspronkelijk doel alsnog te bereiken. De Commissie stelt vast dat Aangeslotene dit in haar brief van 9 december 2011 (zie 3.6) aan Consument heeft gedaan. Gezien het feit dat de Verzekering in 2011 acht en een half jaar had gelopen en derhalve nog ruim 20 jaar de gelegenheid bestond om de opgelopen waardeachterstand in te lopen is de Commissie van oordeel dat Aangeslotene met haar brief van 9 december 2011 tijdig aan haar zorgplicht jegens Consument heeft voldaan. Voor wat betreft het verwijt van Consument dat Aangeslotene de Verzekering niet heeft aangepast merkt de Commissie op dat Aangeslotene dit slechts in overleg en met instemming van Consument had kunnen doen. Niet gesteld of gebleken is dat partijen hierover op enig moment overeenstemming hebben bereikt.

Verlaging verzekerde uitkering bij overlijden

5.14.5 Consument verwijt Aangeslotene dat zij het voorstel tot verlaging van de verzekerde uitkering bij overlijden van 110% naar 90% niet aan hem heeft overgelegd. Consument verzoekt de Commissie het handelen van Aangeslotene ter toetsing voor te leggen aan de Tuchtraad. De Commissie stelt vast dat de Bank of Scotland als pandhouder bij e-mailbericht van 19 augustus 2013 instemt met verlaging van de overlijdensrisicodekking en vraagt om toezending van een wijzigingsvoorstel door Aangeslotene teneinde de toestemming aan Aangeslotene te kunnen doorgeven. In een e-mailbericht van 20 augustus 2013 verzoekt Consument vervolgens Aangeslotene een wijzigingsvoorstel aan de Bank of Scotland te zenden, de verlaagde overlijdensdekking per 1 juli 2013 door te voeren en hem daarover te berichten. Bij brief van 2 september 2013 bevestigt Aangeslotene de ontvangst van het verzoek tot verlaging van de overlijdensrisicodekking aan de op dat moment aan haar bekende tussenpersoon van Consument. Bij e-mailbericht van 27 september 2013 schrijft de Bank of Scotland Consument het wijzigingsvoorstel van Aangeslotene te hebben ontvangen en akkoord te gaan met de wijziging. De verzekerde uitkering bij overlijden is op 1 oktober 2013 vanaf 1 juli 2013 teruggebracht naar 110% van de opgebouwde waarde.

Ofschoon het dossier kennelijk niet alle correspondentie over dit onderwerp bevat is de Commissie, de gang van zaken overziende, van oordeel dat Aangeslotene voldoende adequaat op het verzoek van Consument heeft gereageerd. Consument heeft gekregen wat hij wenste, namelijk verlaging van de verzekerde uitkering bij overlijden van 110% naar 90% per 1 juli 2013. In eerste instantie heeft Consument niet verzocht om (ook) een wijzigingsvoorstel te ontvangen. Aangeslotene treft aldus geen verwijt, voor verwijzing naar de Tuchtraad ziet de Commissie geen reden.

Slotsom

5.15 Uit het voorgaande vloeit voort dat het beroep van Consument op dwaling door de Commissie wordt afgewezen. Dit geldt ook voor de vorderingen gebaseerd op toerekenbare tekortkoming c.q. onrechtmatig handelen van Aangeslotene door onvoldoende en onjuiste informatie te verstrekken over de kosten, met name de eerste kosten en de fondsbeheerkosten (TER) en de nominale hoogte van de overlijdensrisicopremie. Verder heeft Aangeslotene voldaan aan haar waarschuwingsplicht inzake de doelstelling van de Verzekering.

Aangeslotene is wel jegens Consument tekort is geschoten in haar informatieplicht uit hoofde van hefboom- en inteereffect. De Commissie is echter van oordeel dat Consument in het onderhavige geval adequaat is gecompenseerd uit hoofde van de compensatieregeling van Aangeslotene.

Bovenstaande leidt ertoe dat de vorderingen van Consument worden afgewezen. Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven. Tenslotte bepaalt de Commissie dat dat het belang van het onderhavige geschil rechtvaardigt dat op grond van artikel 43.1 van het Reglement van de Commissie in verband met artikel 5.6 van het Reglement van de Commissie van Beroep zowel voor Consument als Aangeslotene beroep open staat tegen de hierna verwoorde beslissing van de Commissie ongeacht of wordt voldaan aan de vereisten van artikel 5 leden 1 en 3 van het Reglement van de Commissie van Beroep.

6. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vorderingen van Consument af. Het belang van het onderhavige geschil rechtvaardigt dat op grond van artikel 43.1 van het Reglement van de Commissie in verband met artikel 5.6 van het Reglement van de Commissie van Beroep zowel voor Consument als Aangeslotene beroep open staat tegen de hierna verwoorde beslissing van de Commissie ongeacht of wordt voldaan aan de vereisten van artikel 5 leden 1 en 3 van het Reglement van de Commissie van Beroep.

In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van beslissingen van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Daarbij geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Op de website van Kifid vindt u praktische informatie over het instellen van beroep. Zie hiervoor www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld.