

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-325 d.d.
14 juli 2016**

**(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, prof. mr. E.H. Hondius en mr. R.J. Verschoof, leden en
mr. E.E. Ribbers, secretaris)**

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Allianz Design Kapitaalplan Eigen Woning. Gesloten in 2005 ter aflossing van een hypothecaire geldlening. Consument klaagt onder meer over de kosten, de premie voor de overlijdensrisicodekking en het ontbreken van een hersteladvies. De Commissie is van oordeel dat Aangeslotene voldoende informatie over de kosten en de premie voor de overlijdensrisicodekking heeft verschaft. Ook is voldaan aan de zorgplicht inzake een hersteladvies. De vorderingen van Consument worden afgewezen.

Consument,

en

Allianz Nederland Levensverzekering N.V, gevestigd te Rotterdam, 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 11 september 2013 van Consument met bijlagen waaronder het op 16 september 2013 door Consument ondertekende klachtformulier;
- de brief van 21 oktober 2013 van Consument met bijlagen;
- het verweerschrift van Aangeslotene met bijlagen;
- de repliek van Consument met bijlage;
- de dupliek van Aangeslotene;
- de brief van 17 november 2014 van Consument met bijlagen;
- het faxbericht van 21 november 2014 van Aangeslotene;
- namens Consument ter zitting ingediende stukken onder meer genaamd “Over de procesorde hoorzitting 1 december 2014” en “Vermeerdering van eis dossier [nummer]”;
- de “Pleitaantekeningen mondelinge behandeling” van de gemachtigde van Aangeslotene;
- de brief van 26 januari 2015 namens Aangeslotene met bijlagen;

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 door Consument op 26 september 2015 ondertekende Informatieformulier beleggingsverzekeringen;
- het e-mailbericht van Consument van 30 september 2015 met bijlagen;
- de brief van 2 december 2015 namens Aangeslotene;
- de brief van 4 februari 2016 namens Aangeslotene met bijlage.

In de brief van 2 december 2015 namens Aangeslotene wordt bezwaar gemaakt tegen het e-mailbericht van 30 september 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 7 december 2015 Consument geschreven het bezwaar van Aangeslotene gegrond te vinden en het e-mailbericht van 30 september 2015 te weigeren. Consument werd de gelegenheid gegeven om voor 31 december 2015 een nieuwe akte in te dienen waarin hij zich zou beperken tot een reactie op de uitspraak HvJ en de uitspraken CvB. 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.

Tussenkomst 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 1 december 2014 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 3.1 Door de advisering en bemiddeling van een assurantietussenpersoon ("ATP") heeft Consument in 2004 een hypothecaire geldlening ter grootte van €161.000,- bij de MNF Bank afgesloten. Ter aflossing van een gedeelte van €61.000,- van die lening hebben Consument en zijn echtgenote door de advisering en bemiddeling van de ATP met ingang van 1 juni 2005 bij Aangeslotene op hun leven een beleggingsverzekering, een zogenaamd Allianz Design Kapitaalplan Eigen Woning

(hierna: de "Verzekering") met overlijdensrisicodekking afgesloten. De einddatum is 1 juni 2031. Bij in leven zijn van de verzekerden op de einddatum wordt volgens de polis de waarde van de dan aanwezige participaties uitgekeerd. De verzekerde uitkering bij overlijden van een van de verzekerden voor de einddatum bedraagt €61.000,- dan wel, indien dat hoger is, 110% van de poliswaarde van de toegewezen participaties. Volgens de op 16 juni 2005 gedateerde polis bedraagt de investeringspremie van 1 juni 2005 tot 1 juni 2014 €126,04 per maand en van 1 juni 2014 tot 1 juni 2031 €154,05 per maand. Volgens de polis wordt volledig belegd in het Holland Fund. De rechten uit hoofde van de Verzekering zijn verpand aan de MNF Bank.

3.2 In de aan de Verzekering ten grondslag liggende offerte (hierna: de “offerte”) van 23 november 2004 staat onder meer het volgende:

“(....)

Leningdeel I : Allianz Design Levenhypotheek
Bij deze aflossingsvorm betaalt u gedurende de looptijd rente over de gehele leensom. Daarnaast betaalt u premie voor de bijbehorende levensverzekering die bij voldoende rendement voorziet in een (gedeeltelijke) aflossing van dit leningdeel aan het einde van de looptijd.

Hoofdsom : € 61.000,-

(....)

Vermogensvorming

Voorbeeldkapitaal bij leven : €61.267,-

Voorbeeldpercentage : 8% bruto (zie ook Toelichting en Financiële Bijsluiter)

(....)

In de van de offerte deel uitmakende Toelichting Allianz Design Levenhypotheek staat onder meer:

“(....)

Indien de verzekerde op einddatum leeft, is de uitkering afhankelijk van het behaalde gemiddelde rendement. (....)

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 Allianz Nederland kunt u vinden in de brochure over onze beleggingsfondsen.

(....)”

In deze Toelichting worden verder voorbeeldkapitalen van belegging in het Holland Selectie Fonds gegeven. De gebruikte voorbeeldrendementen zijn een bruto eigen voorbeeldrendement van 8 %, het gemiddelde netto historisch rendement, het bruto pessimistisch fondsrendement en 4% bruto fondsrendement.

In de van de offerte deel uitmakende Financiële Bijsluiter (“FB”) staat onder meer:

“(....)

Wat houdt het product Allianz Design Levenhypotheek in?

De Allianz Design Levenhypotheek 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. (....)

Wat zijn de financiële risico's van de Allianz Design Levenhypotheek?

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 Allianz Design Levenhypotheek 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 uw hypotheek af te lossen.
- (...)"

Volgens het van de offerte deel uitmakende kostenoverzicht (p.15) worden uit hoofde van belegging in de aangeboden beleggingsfondsen de volgende kosten in rekening gebracht:

- beheerkosten;
- overige kosten ten laste van het resultaat van een beleggingsfonds.

Ten aanzien van de kosten uit hoofde van de Verzekering staat in het kostenoverzicht vermeld:

"(...) De Allianz Design Levenhypotheek 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;"

- a. poliskosten van €4,- per maand;
- b. variabele beheerkosten indien het fondsrendement in een maand het historisch fondsrendement overtreft;
- c. kosten voor het overlijdensrisico;

Daarnaast kent de Verzekering volgens het kostenoverzicht nog de volgende kosten:

- d. transactiekosten van 0,5% van de aan- of verkoop van participaties;
- e. vaste beheervergoeding voor het beheer van een fonds;
- f. dividendinhouding;
- g. switchkosten;
- h. kosten bij gehele of gedeeltelijke afkoop.

3.3 In de brochure Allianz Design Kapitaalplan (verder: "de brochure") staat onder meer het volgende:

"(...)

Openheid van kosten

De combinatie van beleggen en verzekeren is niet uniek. Wel is Allianz Nederland een van de weinige maatschappijen die duidelijkheid verschaft over de hiermee samenhangende kosten. U zult bij Allianz Nederland Levensverzekering nooit hoeven zoeken naar de kosten: die vindt u duidelijk in de documentatie. U weet bij ons vooraf precies wat u betaalt en waarvoor.

(...)"

3.4 In het op 26 november 2004 door Consument ondertekende aanvraagformulier staat als opzet van de verzekering aangekruist : "Beleggingsverzekering "Gemengd". Gekozen is om voor 100% in het beleggingsfonds Holland Fund te beleggen.

3.5 In de op 16 juni 2005 gedateerde polis staat onder meer het volgende:

"(...)

Onderdeel Algemene verzekeringsgegevens

(...)"

Voorwaarden Op deze overeenkomst zijn de Algemene Voorwaarden DS 0407 van toepassing.

Op deze overeenkomst is het volgende Clausuleblad van toepassing:

- TD 0307

(...)

Onderdeel Beleggingsverzekering

(...)

Hypotheekkapitaal De poliswaarde van de toegewezen participaties (...) bij leven

(...)"

Investing

De investeringspremie bedraagt:

van	tot	
01-06-2005	01-06-2014	EUR 126,04 per maand
01-06-2014	01-06-2031	EUR 154,05 per maand

De verdeling voor de omrekening van toekomstige investeringspremies en verrekening van kosten- en overlijdensrisicopremies, alsmede de van toepassing zijnde limietkoers bedraagt:

Fonds	Verdeling	Limietkoers (EUR)
Holland Fund	100,00%	0,00

(...)"

- 3.6 Uit de bij aanvang op de Verzekering toepasselijke Algemene Voorwaarden DS 0407 (verder: "AV") blijkt dat naast overlijdensrisicopremie (artikel 12 lid 1 en tabel met leeftijdsafhankelijke premies) onder meer de volgende kosten in rekening (kunnen) worden gebracht: switchkosten (artikel 6 lid 4), kosten voor administratie en beheer (artikel 10 lid 1, €6,- per maand), kosten indien in een maand het gemiddeld historisch rendement wordt overtroffen (artikel 10 lid 3), transactiekosten (artikel 11 lid 1), afkoopkosten (artikel 20 lid 2, dit betreft transactiekosten) en de kosten die de beheerder van het fonds in rekening brengt (artikel 23 lid 4). Uit artikel 24 AV blijkt dat Aangeslotene het recht heeft de kosten voor administratie en beheer en de dekking van het overlijdensrisico te herzien. Uit artikel 4 lid 2 AV blijkt dat de verzekeringnemer gedurende 30 dagen na ontvangst van de polis het recht heeft de Verzekering schriftelijk op te zeggen.

4. De vordering en grondslagen

- 4.1 Consument vordert primair dat Aangeslotene gehouden wordt tot gestanddoening van het in de offerte bij een bruto rendement van 8% genoemde voorbeeldkapitaal met achterwege laten van de productgebreken, met name de te hoge overlijdensrisicodekking en het in rekening brengen van hoge eerste kosten en waarbij slechts het beleggingsrisico voor rekening van Consument komt. Volgens Consument komt het alsdan te bereiken voorbeeldkapitaal, op basis van het ultimo 2013 gerealiseerde bruto historisch rendement van 8,06% uit op €132.415,-.
- Subsidiair vordert Consument poliswaardeherstel (cf. artikel 6:230 lid 2 BW) door middel van een tussentijdse bijstorting uitgaande van het ultimo 2013 gerealiseerde bruto historisch rendement van 8,06%.

Meer 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. Consument vordert tevens een vergoeding voor advieskosten op grond van artikel 40 lid 9 Reglement.

4.2 Deze vordering steunt, zakelijk weergegeven, op de volgende grondslagen:

- a. Aangeslotene kan zich niet beroepen op rechtsverwerking in de zin van artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (“BW”) respectievelijk verjaring. Consument werd weliswaar in 2008 geïnformeerd over de Aanbeveling van de Ombudsman Financiële Dienstverlening en de mogelijkheid dat er mogelijk recht op compensatie bestond, maar hij is pas in (veel) latere instantie daadwerkelijk door Aangeslotene over de compensatie geïnformeerd en heeft terecht tot dat moment gewacht om een klacht in te dienen. De tekortkomingen van Aangeslotene en de productgebreken, zijn hem in 2012 pas helemaal duidelijk geworden nadat de Verzekering is onderzocht door een deskundige. Aangeslotene is vervolgens in november ook aansprakelijk gesteld. Hierdoor kan van rechtsverwerking en/of verjaring geen sprake zijn.
- b. Consument is in de precontractuele fase door Aangeslotene misleid en heeft de Verzekering onder de invloed van dwaling gesloten. Er is sprake van inherente productgebreken 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 (e-mailbericht van 30 november 2012 van Consument aan Aangeslotene).
- c. 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 (overlijdensrisico)premie en de beleggingstechnische implicaties daarvan en het gevolg voor de te bereiken einduitkering. In dit kader voert Consument het volgende aan:
 - Consument stelt de AV en het Clausuleblad TD 0307 (inzake terrorismedekking, hierna: “Clausule”) nooit te hebben ontvangen;
 - over de TER en de fonds-fondskosten bestaat geen wilsovereenstemming;
 - over de nominale hoogte van de kosten- en risicopremieonttrekkingen bestaat geen wilsovereenstemming;
 - voor de eerste kosten en de transactiekosten zijn de in de polis genoemde investeringskosten van belang. Uit de vermelding op de polis blijkt dat deze kosten gedurende 9 jaar worden ingehouden. Uit de waardeoverzichten van Aangeslotene blijkt echter dat zij deze kosten over 10 jaar heeft uitgesmeerd;
 - de polis vermeldt dat wordt belegd in het Holland Fund. In de offerte wordt echter uitgegaan van het Holland Selectie Fonds. Gezien het feit dat Consument voor het neerwaarts bijgestelde eigen voorbeeldrendement van 8% heeft gekozen ligt een nog risicovoller fonds niet voor de hand.

Consument stelt in dit verband dat hij niet het aanvraagformulier heeft ingevuld maar slechts in goed vertrouwen heeft ondertekend. Het verschil tussen deze twee fondsen is hem nooit uitgelegd;

- Aangeslotene had Consument moeten waarschuwen dat de opgebouwde waarde door het 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;
- 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;
- tijdens de looptijd van de Verzekering heeft Aangeslotene nagelaten de verzekeringsovereenkomst aan te passen ("product recall"). Ook hierdoor heeft zij haar zorgplicht geschonden;
- Consument verzoekt de Commissie de mogelijkheid van beroep op grond van artikel 5 lid 6 Reglement Commissie van Beroep open te stellen.

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

a. Door pas in november 2012 te klagen heeft Consument niet tijdig geklaagd in de zin van artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek ("BW") en hij 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 vorderingen van Consument op grond van artikel 3:310 BW zijn verjaard.

Aangeslotene wijst er verder op dat in de procedure bij de Commissie categoriale afdoening op basis van een voorbeeldzaak niet mogelijk is. De Commissie kan op grond van haar Reglement klachten alleen op individuele basis behandelen. De klacht van Consument is daarom op grond van artikel 14 lid 1 onder 1 van het Reglement niet ontvankelijk.

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:

- Aangeslotene stelt dat de klacht en de vordering onvoldoende zijn onderbouwd en onduidelijk zijn. Zij beroept zich op de artikelen 29 lid 4 en 37 lid 2 Reglement en stelt dat de klacht niet-ontvankelijk dient te worden verklaard;
- wat Consument met “beleggingstechnische implicaties” bedoelt is onduidelijk en omschrijft hij niet. Duidelijk is dat de te betalen kosten en overlijdensrisicopremie gevolgen hebben voor de op te bouwen premie. Dit moet Consument redelijkerwijze wel begrepen hebben;
- de invloed van kosten en overlijdensrisicopremie op het rendement is met de vier voorbeeldkapitalen in de offerte duidelijk gemaakt. Ook in de brochure en in de FB wordt de invloed van de kosten en overlijdensrisicopremie voor de waarde duidelijk gemaakt. Met de ondertekening van het aanvraagformulier heeft Consument verklaard van deze stukken kennis te hebben genomen;
- voor zover Consument met zijn klacht over zorgplichtschending bedoelt te klagen over de informatievoorziening in de precontractuele fase wijst Aangeslotene op de brochure, de offerte, de Toelichting, de FB, de AV en de polis. Gedurende de looptijd is Consument jaarlijks geïnformeerd door de waardeoverzichten;
- het komt Aangeslotene onwaarschijnlijk voor dat Consument de AV niet heeft ontvangen. De AV werden altijd standaard tezamen met de polis toegezonden. In het aanvraagformulier verklaarde de aanvrager bovendien de voorwaarden te hebben ontvangen. De toepasselijkheid van de AV stond ook op de polis vermeld;
- Consument heeft het aanvraagformulier ondertekend. Daarin wordt het fonds genoemd waarin zou worden belegd. Na ontvangst van de polis heeft hij niet geprotesteerd. Ook heeft hij geen gebruik gemaakt van zijn opzeggingsrecht. Aangeslotene mocht er daarom vanuit gaan dat Consument instemde met de polis;
- de eerste kosten zijn in overeenstemming met hetgeen op de polis staat vermeld, over 9 jaar ingehouden. Uit p.15 van de FB volgt dat het verschil tussen de betaalde en de geïnvesteerde premie bestaat uit transactiekosten en eerste kosten. Uit de polis volgt ook het verschil tussen brutopremie en geïnvesteerde premie;

- wat Consument bedoelt met fonds-fondskosten is Aangeslotene onduidelijk. Zij betwist dat dergelijke kosten in rekening zijn gebracht. Aangeslotene belegde namens Consument in een bepaald fonds. Consument heeft recht op het rendement van dat fonds. Bij het bepalen van het rendement wordt de TER in mindering gebracht op de beleggingsresultaten. Afzonderlijke overeenstemming over de TER was niet vereist. Overigens is Consument over de kosten van de fondsen geïnformeerd, zie de brochure en de FB;
- tussen Aangeslotene en Consument bestaat geen beleggingsadviesrelatie en Aangeslotene trad niet op als (beleggings)adviseur.
- Consument heeft niet gesteld dan wel aannemelijk gemaakt wat hij bij een volgens hem juiste wijze van informatieverstrekking zou hebben gedaan. Het causaal verband tussen het niet hebben van die informatie en het aangaan van de Verzekering ontbreekt daardoor;
- Aangeslotene is niet verplicht een hersteladvies te geven. Er zijn geen (inherente) productgebreken. Consument had in overleg met zijn ATP tot een eventuele wijziging van de Verzekering moeten komen, Aangeslotene trad niet op als adviseur;
- Consument gaat uit van een onjuiste schadeberekening. In plaats van wat de hypothetische situatie zou zijn indien de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust, niet gebeurd zou zijn, gaat hij uit van schadevergoeding door het weglaten van productgebreken. Hiernaast is het niet zo dat als de productgebreken worden weggedacht, dat een garantieproduct oplevert. Er is ook sprake van eigen schuld bij Consument. Verder moet rekening worden gehouden met de door Consument tijdens de looptijd van de Verzekering genoten voordelen zoals dekking van het overlijdensrisicorisico;
- de door Consument ter onderbouwing van zijn vorderingen ingediende berekeningen zijn op een aantal punten onjuist;
- de vordering tot ontbinding van de verzekeringsovereenkomst is niet onderbouwd. Verder ontbreekt iedere grond daarvoor;
- onduidelijk is hoe de vergoeding voor de adviseur van Consument is berekend en welke inspanningen deze adviseur heeft verricht. Enige kostenopgave ontbreekt;
- Aangeslotene heeft een compensatieregeling met de Stichting Verliespolis en de Stichting Woekerpolis Claim gesloten. Voor wat betreft de Verzekering is Consument in 2011 en 2012 geïnformeerd dat hij niet voor een vergoeding in aanmerking komt.

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. Desondanks heeft Consument pas in 2012 geklaagd. Consument stelt dat de tekortkomingen van Aangeslotene en de productgebreken hem pas in de loop van 2012 duidelijk zijn geworden toen de Verzekering is onderzocht door een deskundige. Hij heeft Aangeslotene vervolgens in november 2012 aansprakelijk gesteld.

- 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 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 de loop van 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 in november 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. Ook kan dit niet reeds volgen uit door de Consument in 2008 ontvangen informatie over de Aanbeveling van 4 maart 2008 van de Ombudsman Financiële Dienstverlening. Als gezegd mag van Consument niet worden verwacht dat hij op basis daarvan zelfstandig onderzoekt of de bij aanvang verstrekte informatie wel voldoende duidelijk, juist en volledig was en/of de tussentijdse waardeoverzichten en informatie over de Aanbeveling van de Ombudsman daarmee wel voldoende in overeenstemming zijn. Nu Consument onbetwist heeft gesteld dat hij pas in de loop van 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 in november 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 3:310 BW wordt afgewezen. Op grond van artikel 3:310 BW verjaart een rechtsvordering tot vergoeding van schade door verloop van vijf jaren na de aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden, en in ieder geval door verloop van twintig jaren na de gebeurtenis waardoor de schade is veroorzaakt. Uitgaande van het in 5.2.1 - 5.2.5 overwogene moet worden aangenomen dat Consument pas in de loop van 2012 bekend is geworden met zijn schade alsmede met de omstandigheid dat Aangeslotene mogelijk daarvoor aansprakelijk kon worden gehouden. Door de Verzekeraar is niet aannemelijk gemaakt dat Consument geacht moet worden op een eerder gelegen tijdstip daarvan op de hoogte te zijn geraakt. Door vervolgens in november 2012 zijn klacht aanhangig te maken is Consument ruimschoots binnen de in artikel 3:310 BW genoemde termijn van vijf jaar gebleven.
- 5.4 Aangeslotene heeft verder gesteld dat de klacht van Consument op grond van artikel 14 lid I onder c Reglement niet ontvankelijk is omdat in de procedure bij de Commissie categoriale afdoening op basis van een voorbeeldzaak niet mogelijk is. De Commissie verwerpt het beroep van Aangeslotene op artikel 14 lid I onder c Reglement. Het gehele dossier overziende is de Commissie van oordeel dat uit de door Consument ingediende stukken voldoende duidelijk is waarover hij klaagt zodat behandeling van de klacht op individuele basis mogelijk is. Hieronder zal de Commissie de klacht van Consument inhoudelijk behandelen.
- 5.5 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 en de premie van de overlijdensrisicodekking?

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.

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

- de offerte;
- de FB bij de offerte;
- het kostenoverzicht (vermeld in 3.2);
- de brochure;
- het aanvraagformulier;
- de polis van de Verzekering;

Tussen partijen is in geschil of de AV en de Clause door Consument zijn ontvangen. De Commissie constateert dat het de Clause geheel gaat over terrorismedekking. Bij de beoordeling van de klacht is dat onderwerp niet van belang. De Commissie kan dus buiten beschouwing laten of Consument de Clause heeft ontvangen.

De Commissie stelt vast dat Consument in het aanvraagformulier op 26 november 2004 zijn handtekening heeft geplaatst pal onder de volgende clausule:

“(....)”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. (....)”

Het door Consument getekende aanvraagformulier is een onderhandse akte die ingevolge artikel 157 lid 2 Rv dwingend bewijs oplevert van hetgeen daarin is opgenomen, waaronder hier dus de mededeling dat Consument de desbetreffende stukken heeft ontvangen. Het is vervolgens aan Consument om daartegenover voldoende aannemelijk te maken dat de mededeling in het door hem ondertekende aanvraagformulier onjuist is en dat hij in weerwil daarvan die stukken toch niet heeft ontvangen. Daarin is Consument niet geslaagd. De Commissie gaat er daarom in het navolgende vanuit dat de AV en de Clause in het kader van de aanvraag van de Verzekering ter beschikking van Consument zijn gesteld en dat hij hiervan kennis heeft kunnen nemen en zal ook deze stukken, naast eerder genoemde stukken, betrekken bij haar onderzoek hoe de in overweging 5.5 gestelde vragen dienen te worden beantwoord.

5.7 *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 brochure, offerte, de FB, het

aanvraagformulier, de polis en de AV. Bijvoorbeeld staat in de offerte duidelijk dat uitgegaan wordt van belegging in het Holland Selectie Fonds en worden voorbeeldrendementen en voorbeeldkapitalen gehanteerd. In de FB wordt uitgelegd wat het product Allianz Design Levenhypotheek inhoudt en in het aanvraagformulier dient de verzekeringnemer aan te geven in welke beleggingsfondsen hij wil beleggen.

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 participaties 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 hem verstrekte informatie niet begrijpt. In dat verband wijst de Commissie erop dat uit de FB en artikel 4 lid 2 AV volgt dat de verzekeringnemer het recht heeft de verzekeringsovereenkomst binnen maximaal 30 dagen na afgifte van de polis schriftelijk op te zeggen. Niet gesteld of gebleken is dat Consument in die 30 dagen nadere uitleg heeft gevraagd bij zijn ATP of Aangeslotene. Nu Consument geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid de Verzekering binnen 30 dagen na afgifte van de polis te beëindigen, wordt hij geacht te hebben ingestemd met het karakter en de kenmerken van de door hem gesloten Verzekering.

5.8 *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 en de premie van de overlijdensrisicodekking.

5.9 *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.*

5.10 *Riav 1998, Bfb., NFRFB 2002 en CRR*

De in 2004/2005 geldende maatschappelijke opvattingen over de voorafgaand aan het sluiten van levensverzekeringen aan aspirant-verzekeringnemers te verstrekken informatie blijken uit de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (“Riav 1998”), het Besluit financiële bijsluiter (“Bfb”), de Nadere regeling financiële bijsluiter 2002 (“NFRFB 2002”), de Code Rendement en Risico 2003 (tot 1 januari 2005) en de Code Rendement en Risico 2004 (vanaf 1 januari 2005). De Code Rendement en Risico 2003 en de Code Rendement en Risico 2004 worden hierna tezamen als “CRR” aangeduid.

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 2004/2005 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.

- 5.10.1 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, 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.
- 5.10.2 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 voldoende 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.

- 5.10.3 In het onderhavige geval was het de bedoeling dat met de uitkering uit de beleggingsverzekering na zesentwintig jaar een deel van 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 zou zijn welk 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

- 5.11 Ter zake van de overlijdensrisicopremie wordt in het kostenoverzicht bij de offerte gezegd: "Deze kosten zijn afhankelijk van het risicobedrag, de rekenleeftijd en het tarief en vindt u in de Bijzondere voorwaarden beleggingsverzekering." Hiernaast staat in de AV (artikel 12) dat er maandelijks premie voor dit risico in rekening wordt gebracht en dat de premie wordt verrekend door proportionele onttrekking van participaties. Uit artikel 12 lid 2 blijkt hoe de maandelijks overlijdensrisicopremie wordt vastgesteld. 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 verzekerde. Naar het oordeel van de Commissie heeft Aangeslotene hiermee voldaan aan haar verplichting inzicht te geven welke overlijdensrisicopremie in rekening zou worden gebracht.

Informatie over de in rekening te brengen kosten

- 5.12 Ter zake van het verschaffen van informatie over de kosten uit hoofde van de Verzekering geldt het volgende. Uit het kostenoverzicht bij de offerte (zie 3.2) respectievelijk de AV (zie 3.6) blijkt afdoende welke kosten uit hoofde van de Verzekering -voor zover in de onderhavige kwestie van belang- in rekening worden gebracht. 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.

Uitgaande van de in het kostenoverzicht genoemde kosten zoals vermeld in onderdeel 3.2 onder a tot en met g stelt de Commissie aan de hand van het kostenoverzicht en de AV tevens vast dat Consument bij aanvang afdoende is geïnformeerd over de wijze van berekening van de maandelijks poliskosten (artikel 10 lid 1 AV), de transactiekosten

(artikel 11 lid 1 AV), de vaste beheerkosten voor het beheer van een fonds (pagina 14 kostenoverzicht), de switchkosten (artikel 6 lid 4 AV) en de afkoopkosten (artikel 11 lid 3 AV). Ten aanzien van de variabele beheerkosten indien het fondsrendement in een maand het historisch rendement overtreft was het naar de aard van deze kosten niet mogelijk om al bij aanvang de hoogte daarvan te vermelden. In artikel 10 lid 3 AV wordt echter voldoende duidelijk en begrijpelijk beschreven hoe deze variabele beheerkosten zouden worden berekend. Over de hoogte van de overlijdensrisicopremie heeft de Commissie reeds in onderdeel 5.11 geoordeeld. De conclusie is dat Consument in de precontractuele fase in voldoende mate is geïnformeerd over welke kosten en inhoudingen er zouden plaatsvinden en hoe die kosten en inhoudingen zouden worden berekend.

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 een door Consument gesloten hypothecaire geldlening. Dit volgt bijvoorbeeld uit het feit dat in het aanvraagformulier wordt verwezen naar de hypotheekofferte. Aangeslotene heeft verder in de polis opgenomen dat alle rechten uit hoofde van de Verzekering zijn verpand aan MNF Bank. De Commissie stelt vast in dat de Financiële Bijsluiter bij de offerte een paragraaf is opgenomen luidend "Wat zijn de financiële risico's van de Allianz Design Levenhypotheek?". 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. Uit de betreffende paragraaf blijkt 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 2004/2005 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.

TER en fonds-fondskosten

- 5.14.1 Consument stelt dat er tussen hem en Aangeslotene geen wilsovereenstemming bestaat over de TER respectievelijk de fonds-fondskosten. De Commissie verwierpt deze stellingen. De TER van zowel het Holland Selectie Fonds als het Holland Fund staat duidelijk vermeld in de FB (p.14) die onderdeel van de offerte is.

In het door Consument ondertekende aanvraagformulier wordt naar de offerte verwezen en de tussen Consument en Aangeslotene gesloten verzekeringsovereenkomst is gebaseerd op de offerte en het aanvraagformulier. Consument moet daarom worden geacht met de TER van de genoemde fondsen te hebben ingestemd. Inzake de door hem genoemde fonds-fondskosten heeft Consument zijn stelling dat geen sprake zou zijn van wilsovereenstemming niet nader onderbouwd. Met name heeft hij niet concreet gesteld wat precies onder fonds-fondskosten moet worden verstaan, welke fondsen dit betreft, door wie deze in rekening worden gebracht, hoeveel deze bedragen en in welke mate deze ten laste van Consument komen. Gezien het gebrek aan verdere duiding en onderbouwing verwerpt de Commissie de klacht van Consument over de fonds-fondskosten.

Nominale hoogte kosten- en risicopremieonttrekkingen

- 5.14.2 Consument stelt dat er tussen hem en Aangeslotene geen wilsovereenstemming bestaat over de nominale hoogte van de kosten- en risicopremieonttrekkingen. De Commissie verwerpt deze stelling. In de onderdelen 5.11 en 5.12 heeft de Commissie geoordeeld dat Consument in de precontractuele fase in voldoende mate is geïnformeerd over de in rekening te brengen overlijdensrisicopremie, welke kosten er in rekening zouden worden gebracht en hoe die kosten zouden worden berekend. Mede op basis van deze informatie heeft Consument de Verzekering gesloten en hij moet in het onderhavige geval daarom worden geacht te hebben ingestemd met het in rekening brengen van kosten en risicopremie alsmede met de hoogte daarvan.

Investeringskosten

- 5.14.3 Consument wijst erop dat uit de polis blijkt dat gedurende 9 jaar investeringskosten (eerste- en transactiekosten) worden ingehouden en stelt dat uit de waardeoverzichten blijkt dat Aangeslotene deze kosten over 10 jaar heeft uitgesmeerd. Aangeslotene heeft deze stelling van Consument gemotiveerd tegengesproken en stelt dat de investeringskosten over 9 jaar zijn ingehouden, in overeenstemming met hetgeen in de polis is vermeld. In haar brief van 26 januari 2016 aan de Commissie schrijft Aangeslotene hierover verder: “Dat op sommige jaaroverzichten is vermeld dat de afsluitprovisie gedurende een periode van tien jaar zou worden ingehouden is het gevolg geweest van standaardisatie (...).” De Commissie stelt vast dat tegenover de gemotiveerde betwisting door Aangeslotene Consument zijn stelling dat Aangeslotene de investeringskosten over 10 jaar heeft uitgesmeerd, niet nader heeft onderbouwd. Met name heeft hij niet concreet gesteld welke bedragen Aangeslotene dan precies na de periode van 9 jaar als investeringskosten in rekening heeft gebracht, of zulke bedragen dan tot het in rekening brengen van een te hoog bedrag aan investeringskosten hebben geleid en in welke mate Consument daardoor dan benadeeld zou zijn. Gezien het gebrek aan verdere duiding en onderbouwing kan de conclusie niet anders zijn dan dat de klacht van Consument over de investeringskosten dient te worden verworpen.

Holland Fund

- 5.14.4 Consument stelt dat het niet voor de hand ligt dat hij ervoor heeft gekozen in een risicovoller beleggingsfonds (het Holland Fund) te beleggen dan het fonds (het Holland Selectie Fonds) waarvan in de offerte wordt uitgegaan. Verder is het verschil tussen deze twee fondsen hem nooit uitgelegd. De Commissie overweegt als volgt.

Onduidelijk is wat Consument Aangeslotene hier verwijt. 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. Uitleg over het verschil tussen de twee fondsen lag op de weg van de ATP. De Commissie tekent hierbij aan dat in de FB (pagina 12) al kort het karakter van de fondsen wordt aangeduid en dat Consument ook een brochure over de door Aangeslotene aangeboden beleggingsfondsen kon opvragen (FB, pagina 7). Dat Aangeslotene een rol heeft gehad bij de advisering over de beleggingsverzekering respectievelijk het beleggingsfonds waarin zou worden belegd, is door Consument niet aannemelijk gemaakt. Hiernaast wordt in het door Consument ondertekende aanvraagformulier uitdrukkelijk gekozen voor belegging in het Holland Fund. Ook indien het zo was, zoals Consument stelt, dat zijn ATP het aanvraagformulier heeft ingevuld en hij het in goed vertrouwen heeft ondertekend, ontslaat dat Consument niet van zijn verplichting om na te gaan of het ingevulde aanvraagformulier in overeenstemming met zijn wensen was ingevuld. Dat hij dat kennelijk niet heeft gedaan kan hij Aangeslotene niet verwijten en is voor zijn risico. Ten slotte merkt de Commissie op dat in de polis uitdrukkelijk wordt vermeld dat de investeringspremie in het Holland Fund zou worden belegd. Door na afgifte van de polis niet te reclameren of de verzekeringsovereenkomst binnen 30 dagen schriftelijk op te zeggen moet Consument worden geacht te hebben ingestemd met belegging in het Holland Fund. Op grond van het voorgaande worden de stellingen van Consument verworpen.

Beleggingsadviesrelatie?

- 5.14.5 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 beleggingskeuze 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.

Product recall (hersteladvies)

- 5.14.6 Consument stelt dat Aangeslotene tijdens de looptijd van de Verzekering heeft nagelaten de Verzekering aan te passen. Volgens Consument zou daarbij moeten gelden dat het oorspronkelijke voorbeeldkapitaal van €61.267,- genoemd in de offerte op de einddatum van de Verzekering gegarandeerd wordt uitgekeerd bij een vrijwel gelijkblijvende premie. Verder zou de overlijdensrisicodekking beperkt moeten worden tot 90% van de

opgebouwde waarde met een losse dekking voor het verschil met de huidige dekking van €61.000,-, annuïtair dalend met 4%. Door een dergelijk hersteladvies achterwege te laten zou Aangeslotene 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 hem 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.

Uit de door partijen overgelegde stukken blijkt dat partijen sinds 2013 in overleg waren over een minnelijke regeling. Bij brief van 7 augustus 2013 heeft Aangeslotene Consument een offerte gezonden voor een overlijdensrisicoverzekering die losgekoppeld was van de Verzekering met als doel een mogelijk drukkend effect van de overlijdensrisicodekking op de waardeontwikkeling van de Verzekering te voorkomen. Bij een verondersteld rendement van 5% zou het voorbeeldkapitaal dan €55.419,- bedragen. Consument heeft dit voorstel bij brief van 15 augustus 2013 aan Aangeslotene afgewezen omdat hij van mening van mening was dat geen sprake was van een productalternatief. Onder een productalternatief was volgens hem te verstaan een mogelijkheid om bij een gelijkblijvende premie alsnog het op de einddatum beoogde vermogen op te bouwen. Bij brief van 28 augustus 2013 schrijft Aangeslotene aan de Ombudsman Financiële Dienstverlening vervolgens: "(...) Wij betreuren dat het ons niet gelukt is om met de heer [naam Consument] tot een oplossing van het geschil te komen. Wel zijn wij met de heer [naam Consument] in gesprek om te kijken voor een passend productalternatief."

De Commissie is van oordeel dat Aangeslotene met het in haar brief van 7 augustus 2013 gedane voorstel in beginsel aan de hierboven omschreven verplichting heeft voldaan. Die verplichting gaat niet zover dat Aangeslotene gehouden zou zijn om het oorspronkelijke voorbeeldkapitaal van €61.267,- op de einddatum van de Verzekering, te garanderen bij een vrijwel gelijkblijvende premie en de overlijdensrisicodekking te beperken tot 90% van de opgebouwde waarde met een losse dekking voor het verschil met de huidige dekking van €61.000,-, annuïtair dalend met 4%, zoals gewenst door Consument. De Commissie verwijst in dit kader ook naar het per 18 juli 2015 in werking getreden artikel 81b Besluit Gedragstoezicht financiële ondernemingen en het ter uitvoering van dat artikel in de Nadere Regeling gedragstoezicht financiële ondernemingen opgenomen artikel 8:1. Uit deze artikelen blijkt geenszins een zo vergaande verplichting als door Consument in het onderhavige geval beschreven. Gezien het feit dat de Verzekering in 2013 zeven en een half jaar had gelopen en derhalve nog 18 jaar de gelegenheid bestond om de opgelopen waardeachterstand in te lopen en het gegeven dat partijen nog in overleg waren de Verzekering aan te passen is de Commissie van oordeel dat Aangeslotene met haar brief van 7 augustus 2013 aan haar zorgplicht jegens Consument heeft voldaan zodat de stelling van Consument inzake het hersteladvies wordt verworpen.

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 of onjuiste informatie te verstrekken over de kosten en de premie van de overlijdensrisicodekking. Verder heeft Aangeslotene voldaan aan haar waarschuwingsplicht inzake de doelstelling van de Verzekering.

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. De Commissie ziet geen aanleiding hoger beroep open te stellen.

6. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vorderingen van Consument af.

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.