

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2016-426 d.d.

16 september 2016

**(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, drs. W. Dullemond en drs. L.B. Lauwaars RA, leden,
en mr. R. de Kruif)**

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Consument klaagt over de kosten, het hefboom- en inteereffect en het ontbreken van hersteladvies. Volgens Consument heeft Verzekeraar de op haar rustende informatie- en zorgplichten geschonden. De Commissie verwerpt het beroep op dwaling omdat het Consument op basis van de verstrekte informatie volledig duidelijk was, of althans duidelijk had kunnen zijn, dat het om een beleggingsverzekering ging waarbij het beleggingsrisico voor zijn rekening kwam en dat er kosten in mindering zouden worden gebracht. Consument is daarbij voldoende geïnformeerd over alle soorten en de hoogte van de kosten die op grond van de verzekeringsovereenkomst in rekening konden worden gebracht. Hoewel de Commissie van oordeel is dat Verzekeraar wel toerekenbaar is tekortgeschoten in haar verplichting om Consument te informeren over het mogelijke hefboom- en inteereffect, leidt dit niet tot het opleggen van een vergoeding omdat Consument op basis van de compensatieregeling daarvoor al voldoende is gecompenseerd. Verder wordt het beroep van Consument op aansprakelijkheid van Verzekeraar voor fouten van de Tussenpersoon en het bestaan van een beleggingsadviesrelatie afgewezen. Ook het beroep op het tekortschieten in de nazorgverplichting (hersteladvies) slaagt in het onderhavige geval niet. De Commissie wijst de vorderingen van Consument af.

Consument,

tegen

SRLEV N.V., handelend onder de naam SNS Reaal en/of Zwitserleven, gevestigd te Utrecht, hierna te noemen Verzekeraar.

I. Procesverloop

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

- het dossier van de Ombudsman Financiële Dienstverlening;
- het door Consument ondertekende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;

- de pagina's met betrekking tot 'vermeerdering van eis' uit de reactie d.d. 24 november 2014 van Consument (*zie toelichting*);
- de pleitaantekeningen van Consument, overgelegd ter zitting;
- de pleitaantekeningen van Verzekeraar, overgelegd ter zitting;
- delen van de aanvullende reactie d.d. 30 december 2015 van Consument (*zie toelichting*);
- het door Consument ingevulde informatieformulier beleggingsverzekering;
- de aanvullende reactie d.d. 18 februari 2016 van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening niet tot oplossing van het geschil heeft geleid en dat partijen haar advies als bindend aanvaarden.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 8 december 2014 en zijn aldaar verschenen.

*Toelichting procesverloop
(voor en tijdens de zitting)*

Voorafgaand aan de hoorzitting op 8 december 2014 heeft Consument op 24 november 2014 aanvullende stukken ten behoeve van de zitting ingediend. Daartegen is door Verzekeraar bezwaar gemaakt. De Commissie heeft besloten alleen de pagina's met betrekking tot de vermeerdering (in feite een vermindering) van eis toe te laten.

(na de zitting)

Consument is de gelegenheid geboden om na de zitting zijn klacht of de argumenten daarvoor aan te vullen naar aanleiding van 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").

Bij e-mail van 10 juli 2015 heeft Consument de Commissie een 31 pagina's tellende akte met diverse bijlagen toegestuurd. De Commissie heeft die akte bij brief van 2 december 2015 geweigerd en Consument in de gelegenheid gesteld zijn akte aan te passen en alsnog te beperken tot een reactie op de uitspraak HvJ en de uitspraken CvB en de gevolgen die volgens Consument in zijn klacht aan de inhoud van deze uitspraken verbonden moeten worden. Op 30 december 2015 heeft de Commissie een herziene akte van Consument ontvangen. Aangezien Consument zich in deze akte (wederom) niet beperkt heeft tot de gevraagde reactie heeft de Commissie besloten alleen hoofdstuk I en hoofdstuk 2.8 van deze akte toe te laten.

Voorts is Verzekeraar in de gelegenheid gesteld om op te reageren op de toegelaten delen van de reactie van Consument alsmede op de uitspraak HvJ en de uitspraken CvB. Bij brief van 18 februari 2016 heeft Verzekeraar bedoelde reactie ingediend.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1. Consument heeft in 1999 via Ruijters Hypotheek & Verzekeringskantoor (hierna: de Tussenpersoon) bij (de rechtsvoorganger van) Verzekeraar een levensverzekering met kapitaalopbouw op basis van beleggen afgesloten, genaamd het Swiss Life BelegSparplan (hierna genoemd: de Verzekering).
- 2.2. Van toepassing waren de Algemene Verzekeringsvoorwaarden BV - augustus 1999 (hierna: de Algemene Voorwaarden) en de Aanvullende Voorwaarden Swiss Life BelegSparplan - augustus 1999 (hierna: de Aanvullende Voorwaarden).
- 2.3. De Verzekering had als ingangsdatum 1 november 1999 en een looptijd van 24 jaar met een beoogde uitkering op einddatum van fl. 400.000,- (€ 181.512,-) bedoeld voor het aflossen van een hypothecaire geldlening.
- 2.4. De eerste 4 jaar bedroeg de premie fl. 18.860,- (€ 8.558,29) per jaar en vanaf 1 november 2003 bedroeg de premie fl. 1.886,- (€ 855,83) per jaar. Er werd uitsluitend belegd in het Swiss Life Mixfonds (hierna: het Fonds). De eerste 4 jaar werd fl. 16.589,26 (€ 7.527,88) per jaar in het Fonds belegd, vanaf 1 november 2003 fl. 1.658,93 (€ 752,79) per jaar en vanaf 1 november 2009 fl. 1.819,99 (€ 825,88) per jaar.
- 2.5. Het verzekerd bedrag bij overlijden van Consument vóór de einddatum van de Verzekering bedroeg fl. 400.000,- (€ 181.512,-), of als dat meer was 110% van de beleggingswaarde.
- 2.6. De Verzekering is in 2013 beëindigd en (fiscaal geruisloos) omgezet naar een bankspaarproduct. Op 18 januari 2013 is door Verzekeraar een (overdrachts)waarde van € 39.179,11 uitgekeerd.
- 2.7. Voorafgaand aan het sluiten van de Verzekering is een offerte d.d. 8 oktober 1999 verstrekt waarin onder andere het volgende stond vermeld:
“(…)

Premie

De premie bedraagt per jaar per automatische incasso

- van	01-11-1999	tot	01-11-2003	f	18.860,00
- van	01-11-2003	tot	01-11-2024	f	1.886,00

Van deze premie wordt

- van	01-11-1999	tot	01-11-2003	f	16.589,26
- van	01-11-2003	tot	01-11-2009	f	1.658,93
- van	01-11-2009	tot	01-11-2024	f	1.819,99

belegd in Swiss Life fondsen.

Fondsgegevens

Investering vindt plaats in:

Swiss Life Mixfonds 100%

Uitkeringen

Bij alle hierna genoemde bedragen is rekening gehouden met de in de toelichting nader gespecificeerde kosten.

(...)

Het Swiss Life BelegSpaarplan Blad 2

- Voorbeeldkapitalen en productrendementen op de beoogde einddatum uitgaande van de voorgaande verdeling over de Swiss Life Fondsen:

	Eigen keuze	Gemiddeld historisch	Gemiddeld historisch minus afslag*	Standaard
	-----fondsrendement * -----			
Mixfonds	8,00%	16,50%	6,60%	9,00%
Voorbeeldkapitaal f	400.000	f 2.431.530	f 280.481	f 504.904
Productrendement**	6,3%	15,3%	4,5%	7,4%

LET OP! Wie geld belegt neemt een financieel risico. Ook bij deze levensverzekering loopt u een beleggingsrisico. Rendementen kunnen hoger, maar ook lager dan gemiddeld uitvallen en zullen meer schommelen naarmate de beleggingsvorm risicovoller is. De rendementen in deze offerte zijn rendementen die in het verleden zijn behaald en garanderen dus niets voor de toekomst. De genoemde bedragen zijn een voorbeeld en geen garantie of prognose. Wel is in de voorbeeldkapitalen al rekening gehouden met het deel van de premie dat niet wordt belegd (premies voor verzekerde risico's en kosten).

Kostenstructuur

Het Swiss Life BelegSpaarplan heeft een duidelijke en inzichtelijke kostenstructuur, waardoor u bij afsluiten en tijdens de looptijd exact weet waar u aan toe bent.

Het deel van de premie dat de eerste tien jaar niet geïnvesteerd wordt, is ter dekking van de eerste kosten en de aankoopkosten (0,5% van de aankoopwaarde) van de beleggingseenheden.

Van extra stortingen wordt, afhankelijk van de resterende looptijd, 91,00% tot 96,60% belegd.

Verder worden maandelijks de navolgende kosten met de beleggingswaarde verrekend:

- Administratiekosten. Deze bedragen f 10,00 per maand.
- Incassokosten. Deze bedragen f 9,00 per incasso met behulp van een acceptgiro en f 6,00 per incasso door automatische afschrijving.
- Beheerkosten. Voor het beheer van de beleggingsfondsen worden beheerkosten verrekend, deze bedragen maandelijks 0,04167% van de beleggingswaarde.

(...)"

2.8. In de Algemene Voorwaarden was (onder andere) het volgende opgenomen:

“7.1 Kostenverrekening

Gedurende de looptijd van de verzekering vindt aan het begin van elke maand verrekening plaats van de voor die maand verschuldigde kosten voor het overlijdensrisico, de meeverzekering van premievrijstelling bij arbeids-ongeschiktheid, de beheerkosten, de administratiekosten, en eventuele wijzigingskosten.

De incassokosten van een premie worden verrekend op het moment van toewijzen van beleggingseenheden voor het investeringsdeel van die premie.

Deze kosten worden verrekend door onttrekking van aan de verzekering toegewezen beleggingseenheden en wel naar evenredigheid van de waarde in euro's van de beleggings-eenheden in elk fonds.

7.2 Onvoldoende beleggingswaarde

Als in een maand de beleggingswaarde onvoldoende is om de kosten te verrekenen vervalt de verzekering aan het einde van die maand zonder dat de maatschappij enige uitkering verschuldigd is.

7.3 Kostenherziening

De maatschappij behoudt zich het recht voor de kosten, zoals in 7.1 vermeld alsmede de switchkosten te herzien als de omstandigheden daartoe naar haar mening aanleiding geven. De verzekeringnemer wordt van een herziening schriftelijk in kennis gesteld onder opgave van redenen.”

2.9. In de Aanvullende Voorwaarden was (onder andere) het volgende opgenomen:

“4.1 De aan het begin van een maand te verrekenen kosten voor het overlijdensrisico worden aan de hand van de aan deze voorwaarden gehechte tabel berekend.

(...)

5.1 Beheerkosten

De beheerkosten van de beleggingsfondsen bedragen per maand één twaalfde van 0,5 % van de beleggingswaarde.

5.2 Administratiekosten

De administratiekosten bedragen f 10,- per maand. Na afloop van de premiebetalingsduur en na premievrijmaking bedragen deze kosten f 5,- per maand.

Voor een premie- of polisplitsing bedragen de administratiekosten eenmalig f 100,- extra.

5.3 Incassokosten

De incassokosten bedragen bij betaling via automatische afschrijving f 6,- per incasso en bij betaling via acceptgiro of uit een premiedepot / 9,- per incasso.

5.4 Switchkosten

Switchen is tweemaal per verzekeringsjaar gratis. De kosten voor de derde en volgende switch bedragen 1 % van het ingewisselde bedrag.

5.5 Wijzigingskosten

De kosten voor het wijzigen van de verzekering worden, tenzij anders vermeld, verrekend bij de eerstvolgende maandelijkse verrekening van kosten na de administratieve verwerking van de wijziging.

5.5.1 Premie overslaan en minder premie betalen ,

Als gedurende de eerste tien verzekeringsjaren na de ingangsdatum van de verzekering gebruik gemaakt wordt van het recht minder dan contractuele premie te betalen, worden wijzigingskosten in rekening gebracht. Deze kosten bedragen f 10,- vermeerderd met 2 % van het niet betaalde gedeelte van de premie.”

- 2.10. Consument heeft in 2003 Verzekeraar gevraagd naar de ‘underperformance’ van het Fonds ten opzichte van de benchmark.
- 2.11. Bij brief van 25 maart 2004 vraagt Consument om een verklaring voor de verhoogde administratie- en incassokosten. Bij brief van 1 april 2004 gaat Verzekeraar in op de kostenverhoging.
- 2.12. Bij e-mailbericht van 30 december 2006 vraagt Consument om uitleg over de kosten en risicopremies, waarna Verzekeraar op 5 januari 2007 een waarde overzicht 2005 met toelichting verstrekt. Consument neemt geen genoegen met de verstrekte toelichting en stelt Verzekeraar bij brief d.d. 5 mei 2007 aansprakelijk en verzoekt Verzekeraar met een passende oplossing te komen waarmee hij of schadeloos wordt gesteld of alsnog zijn beleggingsdoel behaald kan worden.

Daarna wordt de correspondentie voortgezet met aansprakelijkheidstelling en afwijzing over en weer tot het starten van de Kifid-procedure vanaf 24 september 2012.

3. De vordering en grondslagen

- 3.1. Consument vordert (ultimo 2012) € 81.235,- van Verzekeraar. Daarin is begrepen een vergoeding van € 5.000,- van rechtsbijstand voor de gemaakte kosten in verband met het aanhangig maken en behandeling van de klacht.
- 3.2. Aan deze vordering legt Consument ten grondslag dat Verzekeraar toerekenbaar tekortgeschoten is in de op haar rustende informatie- en zorgplichten door Consument, zowel in de precontractuele fase als daarna, niet dan wel onvolledig te informeren over de werking en de structuur van de Verzekering. De gehanteerde risico- en premiestructuur blijken (achteraf) grote gevolgen te hebben voor het te behalen eindkapitaal. De Verzekering blijkt een ondeugdelijk en niet voor Consument geschikt product te zijn geweest, welke overeenkomst dan ook niet tot stand was gekomen als Consument (vooraf) duidelijk was geïnformeerd. De kostenstructuur is ondoorgrondelijk en de in rekening gebrachte kosten en/of de premies voor de overlijdensrisicodekking blijken (achteraf) disproportioneel hoog te zijn geweest. Bovendien heeft Verzekeraar onrealistische rendementen voorgehouden en onvoldoende gewezen op de grote (beleggings)risico's die aan het product kleven. Consument vordert derhalve (primair) waardeherstel van de Verzekering door het wegdenken van de productgebreken. Subsidiair vordert Consument ontbinding van de overeenkomst. Consument voert de volgende argumenten/onderbouwingen aan:
 - Op basis van de (in pre-contractuele fase) verstrekte informatie ging Consument ervan uit dat hij met het afkoopbedrag ad fl. 32.061,67 van zijn oude (aan een hypothecaire geldlening gekoppelde) levensverzekering, een nieuwe verzekering kon afsluiten tegen een jaarpremie van 4 keer fl. 18.860,- en 21 keer fl. 1.886,- en waarbij, gelet op de gegeven voorbeeldrendementen, na 25 jaar een bedrag binnen de bandbreedte van fl. 280.481,- (€ 127.276,-) tot fl. 2.431.530,- (€ 1.103.380,-) tot uitkering zou komen. Achteraf bleek dit een onjuiste voorstelling van zaken.
 - Verzekeraar heeft in strijd met de destijds geldende (algemene) maatstaven uit het contractenrecht onvoldoende informatie verstrekt over de (essentiële) kenmerken van de Verzekering, zoals de hoogte en de invloed van de kosten op het rendement van de beleggingen en het redelijkerwijs te verwachten bedrag van de uitkering. De verantwoordelijkheid van Verzekeraar voor deze informatieverplichting wordt niet weggenomen door het feit dat een adviseur (de Tussenpersoon) bij de totstandkoming van de Verzekering betrokken is geweest. Verzekeraar dient erop toe te zien dat een aspirant-verzekeringnemer voldoende wordt geïnformeerd om een weloverwogen keus te kunnen maken.

De Tussenpersoon heeft bovendien feitelijk niets anders gedaan dan de offerte van Verzekeraar uit te draaien zonder de werking van het product duidelijk uit te (kunnen) leggen. Het verweer van Verzekeraar dat volstaan kon worden met indirecte transparantie acht Consument hierbij niet aanvaardbaar. Consument wist niet -en van Consument kan ook niet worden verwacht dat hij daar naar informeert- dat de verstrekte informatie op relevante punten onjuist, onvolledig dan wel niet transparant was.

- Verzekeraar had zich moeten realiseren dat ernstig moest worden betwijfeld of de Verzekering, waarvan het resultaat afhankelijk is van de beleggingen, wel een voor Consument geschikt product was gelet op het beoogde doel van de Verzekering, namelijk het aflossen van een hypothecaire geldlening. Verzekeraar had Consument hiervoor in ieder geval uitdrukkelijk moeten waarschuwen.
- Door geen (deugdelijk) beleggingsadvies te verstrekken, heeft Verzekeraar haar bijzondere zorgplicht geschonden als aanbieder van een product op basis van beleggen. Consument verwijst naar het arrest van het Hof Leeuwarden van 11 mei 2010 (LJN: BM4257) waaruit volgt dat het zogenaamde 'ken-uw-klant' beginsel uit de effectenregelgeving onder omstandigheden ook van toepassing is op levensverzekeraars.
- Consument heeft na zorgvuldig kennis genomen te hebben van de 'Let op'-tekst, de mededelingen over schommelende rendementen, lage risicopremie en lage kosten in de offerte, gekozen voor een mixfonds, omdat Consument daarmee dacht de rendementsschommelingen grotendeels te ontlopen. Dat de (hypotheclair) geldverstrekker voor wat betreft het leningdeel van fl. 400.000,- akkoord ging met de Verzekering als onderpand, sterkte Consument in zijn overtuiging dat hij een beheersbaar risico liep.
- Bij de vaststelling van het historisch rendement zijn mogelijk onjuiste gegevens gebruikt. Althans dit valt niet te controleren, omdat Verzekeraar daar geen gegevens over wil verstrekken. De keuze van Consument om het voorbeeldrendement vast te stellen op 8% is derhalve gebaseerd op onjuiste informatie althans onbetrouwbare voorbeeldrendementen.
- Afgezien van de onnauwkeurige en niet exacte informatie over de gemiddelde historische fondsrendementen is in de pre-contractuele fase geen uitleg gegeven over het volatiliteitseffect. Verzuimd is op dit effect te wijzen, dat grote gevolgen kan hebben voor het op te bouwen vermogen.
- Een productleeswijzer zoals voorgeschreven in de Code Rendement en Risico 1998 is nooit toegestuurd. Ook, hoewel Consument daar geen groot belang aan hecht, is de in de offerte vermelde brochure 'Levensverzekeringen en spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico' nooit verstrekt.
- Voor het inhouden van fondsbeheerkosten (TER) bestond geen grondslag in de overeenkomst. Deze zijn dan ook ten onrechte ingehouden.

- Consument stelt dat Verzekeraar 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. In de Algemene Voorwaarden was weliswaar een tabel opgenomen aan de hand waarvan de premie werd berekend, maar de overlijdensrisicopremie is nooit nominaal voorgerekend en derhalve bestaat daar geen overeenstemming over. In casu was ook sprake van een zeer hoge overlijdensrisicodekking, namelijk fl. 400.000 op beide levens van verzekerden bij een doelkapitaal van fl.400.000.
- Pas vanaf 2009 werd in de jaarlijkse opgave naast een overzicht van de betaalde premies, kosten en risicopremies, het historisch rendement vermeld en het op grond daarvan het te verwachten voorbeeldkapitaal op einddatum.
- De hoge kosten drukken het beleggingsresultaat omdat deze kosten in mindering komen op het belegde kapitaal waarmee de kans kleiner wordt dat het gewenste doel wordt behaald. Verzekeraar heeft Consument daar nooit voor gewaarschuwd. De alarmbellen zijn pas in 2012 bij Consument gaan rinkelen en vervolgens zijn Consument, met behulp van de experts van stichting ODIN, de beleggingstechnische implicaties van de risicopremie- en kostenstructuur pas helemaal duidelijk geworden. Verzekeraar heeft verzuimd tijdig een “product recall” uit te voeren. De zogenaamde compensatieregeling heeft het ondervonden nadeel niet opgeheven.

3.3. Verzekeraar heeft, kort en zakelijk weergegeven, de volgende verweren gevoerd:

- Op het moment van afsluiten van de Verzekering waren de Regeling informatiestrekking aan Verzekeringnemers (RIAV 1998) en de Code Rendement en Risico 1998 (CRR 1998) van toepassing. Consument is overeenkomstig deze wet- en regelgeving geïnformeerd. De gehanteerde voorbeeldkapitalen zijn berekend volgens de regels van de CRR 1998.
- De verstrekte informatie over de kenmerken, de kosten, de mogelijk te behalen rendementen en de beleggingsrisico's waren juist, duidelijk en volledig. Consument heeft daartoe uitgebreide documentatie ontvangen, zoals de offerte met een bijbehorende brochure en de voorwaarden.
- Door ondertekening van het aanvraagformulier heeft Consument gekozen voor de Verzekering en zich akkoord verklaard met de toepasselijke voorwaarden.
- Uit artikel 2 lid 2 sub q RIAV 1998 volgt dat informatie moet worden verstrekt over de invloed van de kosten en inhoudingen op het rendement en de uitkering. Uit de toelichting op artikel 2 sub r RIAV 1998 komt naar voren dat de verplichting om informatie te geven over de kosten alleen betrekking heeft op de kosten die naast de bruto-premie in rekening worden gebracht en niet op kosten die in de bruto-premie zijn verwerkt. Indien alle kosten zijn verwerkt in de bruto-premie legt artikel 2 lid 2 sub r geen extra verplichting op ten opzichte van artikel 2 lid 2 sub q RIAV 1998.

Het is mogelijk om bedoelde informatie vooraf of met het afgeven van de polis te verstrekken. In het laatste geval dient de verzekeringnemer wel de mogelijkheid te hebben om de verzekering binnen 14 dagen op te zeggen.

- Uit de Algemene Voorwaarden blijkt dat het investeringsdeel het deel van een (premie)betaling is dat belegd wordt. Vanwege de verrekening van de eerste kosten is het investeringsdeel de eerste 10 jaar lager. Voorts blijken uit de offerte en de Voorwaarden de verschillende soorten kosten die (kunnen) worden ingehouden, zoals switchkosten, eerste kosten, wijzigingskosten, beheerkosten, administratiekosten en incassokosten. Consument had bovendien de mogelijkheid om na ontvangst van de polis en de voorwaarden de Verzekering binnen 20 dagen te beëindigen waarbij Verzekeraar de betaalde premie, met verrekening van de gemaakte kosten, zou restitueren.
- Uit de documentatie blijkt ook duidelijk dat een overlijdensrisicodekking is overeengekomen, dat daarvoor risicopremie in rekening wordt gebracht en hoe deze wordt berekend. Uit artikel 7.1 van de Algemene Voorwaarden en artikel 4 van de Aanvullende Voorwaarden volgt dat de kosten voor het overlijdensrisico in rekening worden gebracht en dat deze premie aan het begin van elke maand wordt vastgesteld aan de hand van de aangehechte kostentabel overlijdensrisico. Omdat de Verzekering is gebaseerd op de 'universal life' techniek is de overlijdensrisicopremie geen vast bedrag per maand. De risicopremie die verschuldigd is, is afhankelijk van het verschil tussen de opgebouwde waarde van de verzekering en de gewenste uitkering bij overlijden. Bij goede beleggingsresultaten wordt het verschil tussen de opgebouwde waarde en het overlijdensrisicokapitaal kleiner en is dus een lagere risicopremie verschuldigd en kan een groter deel van de inleg worden besteed aan vermogensopbouw. Bij tegenvallende beleggingsresultaten stijgt de risicopremie en kan de waarde van de Verzekering minder worden omdat niet alleen een kleiner deel van de inleg aan vermogensopbouw kan worden besteed, maar ook doordat de risicopremie wordt onttrokken aan de waarde van de verzekering. Dit wordt ook wel het hefboomeffect genoemd, wat dus zowel positief als negatief kan uitwerken.
- Over de risico's verbonden aan beleggen is Consument vooraf duidelijk geïnformeerd. De in de offerte getoonde vier voorbeeldkapitalen zijn gebaseerd op vier voorbeeldrendementen waarbij met alle kosten en overlijdensrisicopremies rekening is gehouden. Consument ontving vanaf 2000 jaarlijks (waarde)overzichten van zijn Verzekering.

Rol Tussenpersoon

- Verzekeraar is een intermediairmaatschappij wat inhoudt dat een verzekeringsovereenkomst alleen na advisering en bemiddeling door een tussenpersoon tot stand kan komen. Uit de op de Tussenpersoon rustende zorgplicht vloeit voort dat het zijn taak is te waken voor de belangen van Consument.

De Tussenpersoon wordt geacht geïnformeerd te zijn over de hoogte van de kosten in de Verzekering dan wel daarover informatie op te vragen indien dit niet bekend is. Het feit dat de Tussenpersoon gebruik heeft gemaakt van de offertesoftware van Verzekeraar, doet geen afbreuk aan het feit dat de Tussenpersoon verantwoordelijk blijft voor haar advies (wat mede op deze gegevens tot stand is gekomen). Verzekeraar acht zich dan ook niet aansprakelijk voor de door de zelfstandige en onafhankelijke Tussenpersoon gemaakte fouten in het kader van de tussen Consument en de Tussenpersoon bestaande overeenkomst van opdracht.

Compensatieregeling

- In maart 2009 heeft Verzekeraar een compensatieregeling gesloten met een tweetal claimstichtingen, welke regeling ook is toegepast in de situatie van Consument. Consument kwam niet in aanmerking voor kostencompensatie, omdat hij niet meer kosten heeft betaald dan het afgesproken kostenmaximum van in zijn geval 2,45%. Wel heeft Consument een vergoeding van € 1.731,13 gekregen in verband met het zogeheten hefboom/inteereffect dat zich had verwezenlijkt.

Beleggingen, bijzondere zorgplicht

- Op Verzekeraar rustte geen bijzondere zorgplicht zoals neergelegd in de effectenrechtelijke regelgeving. Levensverzekeraars die beleggingsverzekeringen aanbieden, zijn expliciet uitgesloten van werking van de regelgeving met betrekking tot het verlenen van beleggingsdiensten en het verrichten van beleggingsactiviteiten, omdat de beleggingen door verzekeraar op eigen rekening worden aangegaan. Het arrest van het Hof Leeuwarden van 11 mei 2010 (LJN: BM4257) waar Consument naar verwijst en op grond waarvan onder bepaalde omstandigheden voor een levensverzekeraar de bijzondere zorgplicht -zoals het *ken-uw-klant* beginsel- uit de effectenregelgeving zou gelden, verhoudt zich niet met de Nederlandse en Europese regelgeving waarin is bepaald dat de effectenrechtelijke regels juist niet van toepassing zijn op verzekeraars.
- Voor zover Verzekeraar diende te waarschuwen voor het risico dat door tegenvallende beleggingen de kans dat het gewenste doel wordt bereikt steeds kleiner wordt, merkt Verzekeraar op dat zij door middel van 'LET OP' teksten in de offerte Consument heeft gewaarschuwd voor het risico van beleggen en dat aan de getoonde voorbeeldkapitalen geen garantie kunnen worden ontleend. Ook in de verstrekte brochure is gewezen op dit risico. Consument heeft na advies van de Tussenpersoon voor de Verzekering gekozen.
- Voor de stelling dat er een beleggingsadviesrelatie heeft bestaan tussen Consument en Verzekeraar ontbreekt iedere onderbouwing. Verzekeraar is niet opgetreden als beleggingsadviseur noch als vermogensbeheerder.
- Consument kon kiezen uit 6 beleggingsfondsen en hij heeft -naar Verzekeraar aanneemt met behulp van de Tussenpersoon- gekozen voor het Swiss Life Mixfonds. In de offerte is de aard van de te kiezen fondsen toegelicht.

- Ook voor de stelling dat (verborgen) kosteninhouningen het structureel en substantieel achterblijven van het rendement van het fonds hebben veroorzaakt, is niet onderbouwd en wordt door Verzekeraar betwist.
- Verzekeraar heeft middels (jaar)overzichten Consument geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de Verzekering. Op Verzekeraar rustte niet de verplichting om gedurende de looptijd te toetsten of de Verzekering nog voldeed aan de wensen van Consument en te waarschuwen als dit niet het geval was. Deze verplichting hoort bij de Tussenpersoon.

4. Beoordeling

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

- Heeft Consument bij het sluiten van de Verzekering gedwaald omtrent het karakter van de Verzekering en de kenmerken daarvan?
- Is Verzekeraar 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, de (nominale) premie van de overlijdensrisico-dekking en het hefboom- en inteereffect van de overlijdensrisicodekking?
- Had Verzekeraar Consument op enig moment moeten waarschuwen dat hij met de Verzekering zijn beoogde doelstelling (aflossing van de hypothecaire geldlening) mogelijk niet zou gaan bereiken?

Bij de beantwoording van deze vragen gaat de Commissie uit van de onder 2 weergegeven feiten.

Dwaling?

4.2. Allereerst gaat de Commissie in op de stelling van Consument dat de Verzekering onder invloed van een onjuiste voorstelling van zaken omtrent het karakter en de kenmerken van de Verzekering tot stand is gekomen, omdat hij niet is geïnformeerd over alle kosten, de (desastreuze) werking van het hefboomeffect en doordat misleidende rendementen zijn gepresenteerd. De Commissie gaat ervan uit dat Consument daarmee een beroep doet op dwaling zoals bedoeld in artikel 6:228 lid I BW. De Commissie verwierpt deze stelling echter, omdat op basis van de aan Consument verstrekte informatie het hem volledig duidelijk was, of althans duidelijk had kunnen zijn, dat het om een beleggingsverzekering ging waarbij het beleggingsrisico voor rekening van de verzekeringnemer (Consument) komt alsmede van het feit dat op de Verzekering kosten in mindering zouden worden gebracht.

Zo blijkt het beleggingsrisico duidelijk uit de offerte. Daar staat in dat een (groot) deel van de premie wordt belegd en zijn voorbeeldkapitalen getoond die zijn berekend op basis van een eigen, historisch, historisch min afslag en een standaard rendement. Middels een “LET OP” tekst is uitdrukkelijk gewaarschuwd voor het beleggingsrisico van de Verzekering. Voorts wordt in het hoofdstuk “Kostenstructuur” in de offerte informatie verstrekt over de soorten kosten die op de Verzekering in mindering worden gebracht en op welke wijze dat gebeurt. Consument is derhalve middels de offerte volledig geïnformeerd over het karakter en de kenmerken van de Verzekering.

Voor zover Verzekeraar Consument niet over het mogelijke hefboom- en inteereffect heeft ingelicht, wijst de Commissie erop dat Consument wel bewust voor een beleggingsverzekering heeft gekozen en dat het geenszins zeker is dat, indien Consument vooraf over de kosten en het hefboom-/inteereffect was geïnformeerd –een effect dat bij stijgende koersen namelijk ook een positieve invloed kan hebben – hij de Verzekering niet zou hebben afgesloten. Een beroep op dwaling, op grond waarvan de overeenkomst vernietigbaar zou zijn, slaagt derhalve niet.

In het kader van een mogelijke tekortkoming of onrechtmatig handelen van Verzekeraar zal de Commissie nog nader op het hefboom- en inteereffect ingaan.

Toerekenbare tekortkoming/onrechtmatig handelen?

- 4.3. Consument stelt dat Verzekeraar jegens hem toerekenbaar tekort is geschoten in haar verplichtingen c.q. onrechtmatig jegens hem heeft gehandeld door in het kader van de totstandkoming van de Verzekering onvoldoende dan wel onjuiste informatie te verstrekken over de kosten, de (nominale) premie van de overlijdensrisicodekking en het hefboom- en inteereffect van de overlijdensrisicodekking.
- 4.4. Op Verzekeraar 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, dient de Commissie uit te gaan van de wet- en regelgeving alsmede de binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten, ten tijde van de totstandkoming van de Verzekering.
- 4.5. De in 1999 geldende maatschappelijke opvattingen over de voorafgaand aan het sluiten van levensverzekeringen aan aspirant-verzekeringnemers te verstrekken informatie blijken uit de RIAV 1998, en de CRR 1998. 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 1999 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.

- 4.6. In het onderhavige geval zijn de kosten omschreven in de offerte, de Voorwaarden en de Aanvullende Voorwaarden. In de offerte staat onder “*Kostenstructuur*” vermeld welk deel van de premie wordt belegd en dat het deel van de premie dat de eerste tien jaar niet wordt geïnvesteerd, gebruikt wordt voor de dekking van de eerste kosten en de aankoopkosten van de beleggingseenheden. Vervolgens staat daaronder vermeld welke kosten maandelijks met de beleggingswaarde worden verrekend, te weten administratiekosten (fl. 10,00 p/mnd), incassokosten (fl. 9,00 (of fl. 6,00) per/(automatische) incasso) en de beheerskosten (0,04167% van de beleggingswaarde p/mnd). In de Aanvullende Voorwaarden worden deze kosten in hoofdstuk 5 ook vermeld. Daarnaast wordt in de Aanvullende Voorwaarden ook de ‘*switchkosten*’ vermeld die pas na meer dan twee keer switchen per jaar verschuldigd zijn.

4.7. De Commissie is dan ook van oordeel dat Consument door middel van de offerte, de Voorwaarden en de Aanvullende Voorwaarden tijdig en voldoende is geïnformeerd over alle soorten en de hoogte van de kosten die uit hoofde van de Verzekering in rekening konden worden gebracht.

Overlijdensrisicopremie en het hefboom- en inteereffect

4.8. Tussen partijen is niet in geding dat bij de Verzekering overlijdensdekking is meeverzekerd en dat daarvoor premie is verschuldigd. Consument stelt echter dat Verzekeraar 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.

4.9. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar terecht stelt dat Consument voldoende over de wijze waarop de hoogte van de overlijdensrisicopremie maandelijks wordt bepaald, is geïnformeerd. Dit volgt uit artikel 7.1 van de Algemene Voorwaarden en artikel 4 van de Aanvullende Voorwaarden. Omdat de overlijdensrisicopremie afhankelijk is van de ontwikkeling van de beleggingswaarde, is de nominale hoogte daarvan niet op voorhand vast te stellen. Verzekeraar kan dan ook niet worden verweten dat zij Consument niet op voorhand heeft geïnformeerd over de hoogte van de (nominale) overlijdensrisicopremie, maar Verzekeraar kon volstaan met een uitleg (in de Voorwaarden en Aanvullende Voorwaarden) over de wijze waarop de overlijdensrisicopremie zou worden berekend. In een aan de Aanvullende Voorwaarden gehechte tabel worden de nominale kosten per maand per fl. 10.000,- overlijdensrisicokapitaal vermeld op basis van de leeftijd van de verzekerde(n). Aan de hand daarvan heeft Consument kunnen inschatten of deze kosten voor hem acceptabel waren dan wel daarover vragen kunnen stellen bij zijn Tussenpersoon.

4.10. De Commissie is evenwel van oordeel dat, gelet op de bepalingen in de Voorwaarden en de Aanvullende voorwaarden over de overlijdensrisicopremie, het voor een gemiddelde, oplettende consument onduidelijk en onbegrijpelijk is dat daarin het hefboom- en inteereffect ligt besloten, wanneer dat effect zich kan voordoen en wat de gevolgen daarvan zouden kunnen zijn.

4.11. Verzekeraar heeft aangevoerd dat Consument bij het sluiten van de Verzekering op de hoogte had kunnen zijn van de invloed van de overlijdensrisicodekking op het (product)rendement, omdat op pagina 2 van de offerte onder andere het volgende stond vermeld: “(...) *Daarbij moet u er rekening mee houden dat de hoogte van het productrendement afhankelijk is van de verzekeringsdekking die aan het product verbonden is. Met andere woorden hoe uitgebreider de verzekeringsdekking is (dus hoe meer premie u betaalt voor de verzekerde risico's) hoe meer het productrendement hierdoor wordt beïnvloed.*”

- 4.12. De Commissie is echter van oordeel dat Consument ook uit de hierboven geciteerde tekst onvoldoende het bedoelde hefboom-/inteeffect heeft kunnen begrijpen. Hoewel duidelijk is gemaakt dat de hoogte van de verzekeringsdekking van invloed is op het (netto) rendement, blijkt uit deze tekst niet dat bij een (sterk) negatieve ontwikkeling van de beleggingen het te verzekeren kapitaal (het verschil tussen de waarde van de polis en de gewenste uitkering bij voortijdig overlijden) groter wordt wat als gevolg van een hogere premie leidt tot meer onttrekkingen en minder vermogensgroei welke effecten elkaar versterken. 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 uitkering kan plaatsvinden. Het hefboom- en inteeffect kan derhalve zodanig ingrijpende gevolgen hebben voor de uiteindelijk met de Verzekering te realiseren waarde-opbouw dat het op de weg van Verzekeraar had gelegen om Consument in de precontractuele fase te informeren omtrent dit effect en de mogelijke voor- en nadelige gevolgen ervan.
- 4.13. De Uitspraak HvJ in een zaak die relevant was voor de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen, maakt dit oordeel niet anders. De Commissie leest niet in de Uitspraak HvJ dat de bedoelde algemene maatstaven van burgerlijk recht zelf al voldoende duidelijk en nauwkeurig moeten omschrijven welke aanvullende informatie dient te worden verstrekt. Voldoende is dat verzekeraar op basis van de desbetreffende algemene maatstaven van burgerlijk recht had kunnen begrijpen welke aanvullende informatie hij diende te verstrekken.
- 4.14. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar in het onderhavige geval niet aan de verplichting om Consument (in de precontractuele fase) over het hefboom- en inteeffect te informeren, heeft voldaan en daarin toerekenbaar is tekortgeschoten met als gevolg dat Verzekeraar gehouden is de schade die Consument daardoor heeft geleden, of lijdt, dient te vergoeden.
- 4.15. Verzekeraar heeft op basis van de compensatieregeling in verband met het hefboom- en inteeffect reeds € 1.731,13 aan Consument vergoed, en meent dat zij Consument daarmee voldoende heeft gecompenseerd. Consument heeft dat in algemene zin betwist. De Commissie stelt voorop dat de juiste maatstaf waarmee de compensatie voor het als gevolg van het hefboom- en inteeffect ondervonden nadeel moet worden gecompenseerd, niet objectief vast te stellen is. Van belang is dat in de door Verzekeraar aangeboden compensatieregeling steeds wordt uitgegaan van een kennelijk redelijk geacht fictief bruto jaar rendement van 6%, terwijl het door Verzekeraar in de offerte gehanteerde minimum voorbeeldrendement 6,60% bedroeg. Anderzijds is van belang dat het hefboom- en inteeffect 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 Verzekeraar te brengen.

Tegen die achtergrond en in lijn met eerdere uitspraken van de Commissie, is de Commissie van oordeel dat voor de berekening van het te compenseren nadeel als gevolg van het hefboom- en inteereffect dient te worden aangesloten bij de in de compensatieregeling gehanteerde methodiek, waarbij dient te worden uitgegaan van het door Verzekeraar in de precontractuele fase gehanteerde laagste voorbeeldrendement met een afslag van 2%, maar met een minimum van 6%.

- 4.16. In het onderhavige geval betekent het voorgaande dat Verzekeraar geen aanvullende vergoeding voor de hefboomwerking hoeft te voldoen, omdat het in de offerte gehanteerde minimum voorbeeldrendement 6,60% bedroeg (en het eigen gekozen voorbeeldpercentage (bruto) 8% bedroeg). Met toepassing van de afslag van 2% blijft het minimum van 6% over, met welke percentage bij de compensatieregeling al rekening is gehouden zodat van een (te berekenen) aanvullende vergoeding geen sprake meer is.

Verzekeraar had de Verzekering niet mogen verkopen

- 4.17. Consument stelt dat Verzekeraar de Verzekering nooit aan hem had mogen verkopen omdat een zeer grote kans bestaat dat met de (beoogde) Verzekering de doelstelling (aflossing van de hypothecaire geldlening) niet zou worden bereikt.

- 4.18. De Commissie stelt voorop dat in het algemeen een verzekeraar zich dient te realiseren dat ernstig moet worden betwijfeld of een (beleggings)verzekering waarvan de uitkering afhankelijk is van een beleggingsresultaat, passend is voor een aspirant-verzekeringnemer als zij ervan op de hoogte is dat deze (af te sluiten) verzekering bedoeld is voor de aflossing van een hypothecaire geldlening (zie, overweging 4.4.2 van Commissie van Beroep 14 oktober 2010, 2010-011). In het onderhavige geval gaat de Commissie er vanuit dat Verzekeraar ervan op de hoogte was dat de Verzekering bedoeld was voor het aflossen van een hypothecaire geldlening. De Verzekering diende immers verpand te worden aan de bank waar Consument zijn hypothecaire geldlening had afgesloten. Consument is echter ook afdoende gewaarschuwd voor het beleggingsrisico en voor de mogelijkheid dat het gewenste (doel)kapitaal op einddatum niet zal worden behaald. Onder andere door de “LET OP” tekst in de offerte. Consument had daaruit moeten kunnen afleiden dat de hoogte van een uitkering bij in leven zijn van de verzekerde(n) onzeker is en afhankelijk van de behaalde rendementen en dat het beleggingsrisico voor zijn rekening komt.

Beleggingsadviesrelatie?

- 4.19. Consument stelt dat sprake was van een beleggingsadviesrelatie en dat Verzekeraar onder meer zijn beleggingskennis -en ervaring en risicobereidheid had moeten onderzoeken. Verzekeraar heeft het bestaan van een beleggingsadviesrelatie en effectentypische zorgverplichtingen gemotiveerd betwist.

De Commissie stelt vast dat Consument zijn stelling dat sprake zou zijn van een beleggingsadviesrelatie en de daarbij behorende effectentypische zorgverplichtingen daartegenover niet meer nader heeft onderbouwd. Met name is niet concreet gesteld of toegelicht dat en, zo ja, in hoeverre Verzekeraar ter zake van de beleggingskeuzes van Consument daadwerkelijk heeft geadviseerd of welke informatie omtrent de beleggingsdoelstellingen, financiële positie en kennis en ervaring in dat kader Verzekeraar nog meer had moeten inwinnen. Wat die doelstellingen, 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 Verzekeraar tot een andere keuze zou hebben geleid. Aldus zijn deze stellingen onvoldoende onderbouwd en gaat de Commissie daaraan voorbij.

Had Verzekeraar moeten waarschuwen? (product recall/hersteladvies)

4.20. Consument stelt dat Verzekeraar jegens hem toerekenbaar tekort is geschoten door tijdens de looptijd van de Verzekering hem niet op de schadelijke “bijwerkingen” van de Verzekering te wijzen en wat daar eventueel aan te doen zou zijn (zogenoemde “product-recall”), zoals bijvoorbeeld omzetting naar een deugdelijker product. De Commissie begrijpt dit aldus dat Consument Verzekeraar verwijt niet tijdens de looptijd van de Verzekering in contact met hem te zijn getreden teneinde nadere informatie over de Verzekering te verschaffen en te bezien op welke wijze het oorspronkelijke doel van de Verzekering alsnog bereikt kon worden (hersteladvies).

Verzekeraar stelt in haar verweerschrift dat zij, anders dan door het (jaarlijks) versturen van waarde-overzichten, niet gehouden was om gedurende de looptijd van de Verzekering aanvullende informatie over de Verzekering te verschaffen aan Consument, omdat zij niet de adviseur (Tussenpersoon) was en het dan ook niet haar taak was om gedurende de looptijd te toetsten of de Verzekering nog aan de wensen van Consument voldeed of te waarschuwen als dit niet het geval was.

Hiervoor is vastgesteld dat de Verzekeraar op de hoogte was van het doel waarvoor de Verzekering was gesloten. De Commissie is van oordeel dat het, gezien de (maatschappelijke) 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, (mede) op de weg van Verzekeraar als aanbieder van de Verzekering had gelegen 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 echter dat Consument reeds in 2007 Verzekeraar aansprakelijk heeft gesteld voor de achterblijvende waardeontwikkeling en verder in 2012 met Verzekeraar heeft gecommuniceerd over een schadeloosstelling in verband met de door Consument vermeende productgebreken. In een brief van 23 november 2012 gericht aan Verzekeraar geeft Consument aan dat hij zich voor schadebeperking zal wenden tot een adviseur en dat meedenken van Verzekeraar op dat punt niet nodig is.

De Commissie is dan ook van oordeel dat, hoewel in beginsel op Verzekeraar een nazorgverplichting lag om Consument, gelet op de gegeven omstandigheden, 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, Verzekeraar aan deze verplichting in het onderhavige geval niet aan kon of hoefde te voldoen gelet op de ingenomen houding van Consument en het feit dat Consument de Verzekering begin 2013 heeft beëindigd. De Commissie wijst in dit kader ook op 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 dat Verzekeraar gehouden zou zijn om het oorspronkelijke voorbeeldkapitaal op de einddatum van de Verzekering te garanderen bij een vrijwel gelijkblijvende premie. Overigens blijkt hieruit dat pas in 2015 wettelijk is vastgelegd dat een levensverzekeraar jegens haar klanten die een levensverzekering met beleggingscomponent hebben en voor 1 januari 2013 is afgesloten, verplicht is zich in te spannen om deze klanten een weloverwogen keuze te laten maken tot voortzetting, wijziging of stopzetting van de verzekering.

Slotsom

4.21. Uit het voorgaande vloeit voort dat het beroep van Consument op dwaling door de Commissie wordt afgewezen. Dit geldt ook voor het beroep van Consument op toerekenbare tekortkoming c.q. onrechtmatig handelen van Verzekeraar door Consument niet ervoor te waarschuwen dat de opgebouwde waarde door koersrisico, de kostenbedragen en de complexiteit lager zou kunnen uitvallen zodat het door Consument beoogde doel niet zou worden bereikt. Verder wordt het beroep van Consument op aansprakelijkheid van Verzekeraar voor fouten van de Tussenpersoon en het bestaan van een beleggingsadviesrelatie afgewezen. Ook het beroep op het tekortschieten in de nazorgverplichting (hersteladvies) slaagt in het onderhavige geval niet.

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.

5. Beslissing

De Commissie wijst, als bindend advies, de vorderingen 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 <https://www.kifid.nl/consumenten/klacht-voor-1-oktober-2014-bij-kifid-ingediend>.