

Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-016 d.d.

5 januari 2017

(mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter, drs. W. Dullemond en mr. S. Riemens, leden en mr. R. de Kruif, secretaris)

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Consument heeft in 2000 via zijn eigen assurantiebedrijf een FairGo Beurs Index Hypotheekplan (hierna: de Verzekering) afgesloten bij Verzekeraar. De klacht dat Verzekeraar te kort is geschoten in de op hem rustende zorgplicht als adviseur, behoeft volgens de Commissie geen bespreking, omdat niet aannemelijk is geworden dat Verzekeraar in dezen als adviseur van Consument heeft opgetreden. Over de vraag of Verzekeraar (in de precontractuele fase) voldoende informatie over het product heeft gegeven, is de Commissie van oordeel dat Verzekeraar, behoudens het hefboom- en inteereffect, Consument voldoende duidelijk en begrijpelijk heeft geïnformeerd over welke kosten en inhoudingen in rekening worden gebracht alsmede over de invloed die deze kosten en inhoudingen hebben op het met de Verzekering te behalen resultaat. Er is voldoende informatie verstrekt op grond waarvan het voor Consument mogelijk was om de economische gevolgen die voor hem uit de Verzekering voortvloeien, in te kunnen schatten. Voor wat betreft het hefboom- en inteereffect is de Commissie van oordeel dat Consument daarvoor al voldoende is gecompenseerd. De Commissie heeft de vorderingen van Consument daarom afgewezen.

Consument,

tegen

Achmea Pensioen- en Levensverzekeringen N.V., handelend onder de naam Avéro Achmea, gevestigd te Tilburg, 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 met bijlagen;
- de repliek van Consument met bijlagen;
- de dupliek van Verzekeraar met bijlagen;
- de aanvullende reactie d.d. 7 september 2015 van Consument in verband met de geboden mogelijkheid om zijn klacht of 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: Uitspraak HvJ) en twee uitspraken van de Commissie van Beroep van 12 februari 2015 (nummers 2015-003 en 2015-004, hierna: Uitspraken CvB).
- de aanvullende reactie d.d. 24 mei 2016 van Verzekeraar;
- de spreekantekeningen van de gemachtigde van Consument.

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 5 oktober 2016 en zijn aldaar verschenen.

2. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

- 2.1. Consument heeft in 2000 bij FairGo N.V., een rechtsvoorganger van Verzekeraar, een levensverzekering afgesloten met kapitaalopbouw op basis van beleggen, genaamd 'FairGo Beurs Index Hypotheekplan', later genoemd 'Avéro Achmea Beurs Index Plan' (hierna genoemd: de Verzekering). Daarbij is de in 1984 door Consument afgesloten garantieverzekering ('Winsttaandeel polis') beëindigd en de (afkoop)waarde daarvan is als (deel van de) koopsom ingebracht in de Verzekering.
- 2.2. Op de Verzekering waren van toepassing de Algemene voorwaarden van verzekering, de Aanvullende voorwaarden Beurs Index, het Fondsreglement en -in verband met de meeverzekerde dekking van premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid (hierna: de arbeidsongeschiktheidsdekking)- de Algemene voorwaarden van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen en de Aanvullende voorwaarden van verzekering van premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid.
- 2.3. De Verzekering had als ingangsdatum 1 juli 2000. De premie bedroeg f 4.201,70 (€ 1.906) per jaar. De beleggingen vonden vanaf aanvang voor 50% plaats in het FairGo Index Fonds en voor 50% in het FairGo Euro Stoxx Index Fonds. De beoogde uitkering op einddatum 1 januari 2014 bedroeg € 87.602,27. Na expiratie op 1 januari 2014 is een eindkapitaal van € 44.827,79 uitgekeerd aan Consument.
- 2.4. De Verzekering was bij aanvang verpand aan Bouwfonds Hypotheken B.V. ten behoeve van de daar afgesloten hypothecaire geldlening. Op 5 september 2003 is de verpanding overgegaan naar Westland Utrecht Hypotheekbank in verband met (het oversluiten van) een aflossingsvrije hypothecaire geldlening van € 457.000. In 2006 is de verpanding verwijderd.
- 2.5. De Verzekering bood bij aanvang tevens dekking bij mogelijke arbeidsongeschiktheid. De premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering is per 1 november 2006 komen te vervallen, aangezien Consument gestopt was met werken.

- 2.6. Voorafgaand aan de totstandkoming van de Verzekering heeft Consument op naam van zijn eigen bedrijf, te weten [Bedrijf X] handelend onder de naam WINGS HYPOTHEKEN, een brief d.d. 11 februari 2000 aan Verzekeraar gestuurd waarin het volgende was opgenomen: “Zoals afgesproken geef ik bij deze mijn polisnummer door bij Fairgo. Het betreft (...) De risicodekkingen dienen gehandhaafd te blijven. Gaarne zie ik jouw voorstel voor omzetting tegemoet. (...)”
- 2.7. Bij brief van 3 april 2000 heeft Verzekeraar een voorstel tot omzetting/offerte gericht aan het (eigen) bedrijf van Consument toegezonden. In deze offerte zijn de fondsrendementen genoemd van de verschillende fondsen waaruit Consument kon kiezen, onderverdeeld naar het voorbeeldrendement, standaardrendement, historisch rendement en afslagrendement.
- 2.8. Na de totstandkoming van de Verzekering heeft Verzekeraar met een begeleidend schrijven d.d. 29 september 2000 de bijlage “Uw FairGo polis in kernpunten”, het polisblad en de voorwaarden verzonden aan Consument, althans aan het bedrijf van Consument, met daarbij een kopie van de brief ten behoeve van Consument zelf. In de begeleidende brief van 29 september 2000 was onder andere het volgende opgenomen:

“Hierbij zenden wij u uw FairGo Beurs Index Hypotheekplan

Het op de einddatum tot uitkering komende kapitaal bedraagt op basis van:

Het voorbeeldrendement	: f	307.472,00
Het standaardrendement	: f	390.675,00
Het historische rendement	: f	821.980,00
Het afslag rendement	: f	258.382,00

Hierbij zijn wij uitgegaan van de veronderstelling dat;

- alle premies op de vervaldatum worden voldaan;
- de polis niet wordt gewijzigd;
- de risico-onttrekkingen geschieden op basis van de huidige FairGo-tarieven

(...)

Wij willen dat u volledig tevreden bent. Daarom heeft u na ontvangst van uw polis nog veertien dagen bedenktijd.

(...)”

In de bijlage ‘Uw FairGo polis in kernpunten’ was het volgende opgenomen:

“(...)”

III Risicofactoren

U heeft gekozen voor een belegging in de navolgende fondsen:

Fonds	Percentage
FairGo Index Fonds	50,00%
FairGo Euro Stoxx Index Fonds	50,00%

De verschillende fondsen van FairGo hebben alle een verschillend risicoprofiel.(...) In beginsel geldt dat een veiliger belegging leidt tot een lager rendement. Meer risicovolle beleggingen kunnen een hoger rendement opleveren maar over de uiteindelijke opbrengst bestaat meer onzekerheid.

(...)

De uiteindelijk opbrengst van uw belegging in de fondsen van uw keuze is onzeker. Meer informatie hierover kunt u terugvinden in de brochure “Levensverzekering en spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico”, die is uitgegeven door het Verbond van Verzekeraars. Een exemplaar van deze brochure kunt u aanvragen bij uw adviseur.

(...)

V Kosten en inhoudingen

Op polisblad I treft u naast de totale bruto premie ook de allocatiepremie aan. Dit is het bedrag dat daadwerkelijk in de fondsen van uw keuze wordt belegd. Het niet belegde deel van de premie dient ter afdekking van kosten.

Daarnaast gelden de volgende kostenfactoren:

1. bij betaling anders dan per jaar geldt een opslag van NLG 5,00 per betalingstermijn
2. bij storting of switch bedraagt het verschil tussen aan- en verkoopkoers 1,0%
3. voor administratie en beheer van de aan uw polis verbonden beleggingsfondsen worden jaarlijks de navolgende percentages van de opgebouwde waarden in die fondsen ingehouden:

Fonds	Percentage
FairGo AEX Index Fonds	0,75%
FairGo Euro Stoxx 50 Index fonds	0,95%

(...)”

2.9. Op het polisblad d.d. 29 september 2000 stond onder ander het volgende vermeld:

“(...)”

Uitkering(en)

Bij in leven zijn van de verzekerden op 1 januari 2014 wordt de opgebouwde waarde van de beleggingseenheden uitgekeerd.

Bij eerder overlijden van (...) wordt 90,00% van de opgebouwde waarde van de beleggingseenheden uitgekeerd.

(...)

Premie

f 4.201,70 jaarpremie van 1 juli 2000 tot 1 januari 2014.

(...)

Allocatiepremie

f 4.001,70 per jaar van 1 juli 2000 tot 1 januari 2014

(...)

De allocatiepremie wordt in onderstaande verhouding over de beleggingsdepots verdeeld.

FairGo AEX Index Fund 50,00 %

FairGo Euro Stoxx Index Fonds 50,00 %

(...)

Voorts stond op het polisaanhangsel 'AH-61A' het volgende:

“Hierbij wordt aangetekend dat het gedeelte van de totale premie, dat betrekking heeft op de op deze polis verzekerde uitkeringen ten gevolge van overlijden van de verzekerde sub a., als volgt bedraagt:

f 644,50 pro rata van 1 juli 2000 tot 1 januari 2001

f 1.288,90 per jaar van 1 januari 2001 tot 1 januari 2014

Deze premie is gelijk aan de premie die zou gelden voor een zelfstandig gesloten overlijdensverzekering met dezelfde dekking en voorwaarden.(...)”

3. De vordering en grondslagen

- 3.1. Consument vordert van Verzekeraar primair de door hem geleden schade begroot op € 81.597,03. Indien deze schade niet geheel voor vergoeding in aanmerking komt, vordert Consument de schade als gevolg van het ongewild opgeven van de gegarandeerde Winsttaandeel polis, welke schade hij begroot op € 45.000,-.
- 3.2. Aan deze vorderingen legt Consument ten grondslag dat Verzekeraar in 2000 Consument bij de omzetting van de aan zijn hypothecaire geldlening gekoppelde levensverzekering onjuist, althans onvolledig en onzorgvuldig, heeft geadviseerd. Daarnaast is een te hoge premie voor de overlijdensrisicodekking in rekening gebracht. En de compensatieregeling van Verzekeraar heeft het door Consument geleden verlies onvoldoende goedge maakt. Consument voert de volgende argumenten aan:
 - Voorafgaand aan de totstandkoming van de Verzekering is Consument geadviseerd door een medewerker (van de rechtsvoorganger) van Verzekeraar. Die bewoog Consument ertoe om zijn Winsttaandeel polis om te zetten in een beleggingsverzekering, de nieuwe Verzekering. Beleggingservaring zou volgens deze medewerker van Verzekeraar (hierna: de Medewerker) niet vereist zijn. De Medewerker heeft verder een te rooskleurig beeld geschetst van de mogelijke opbrengst van de Verzekering en heeft op geen enkele wijze gewezen op het feit dat de Verzekering risicovoller was dan zijn oude verzekering.

- Consument was weliswaar expert op het gebied van internationale schadeverzekeringen en daarnaast adviseur op het gebied van hypotheek, maar hij heeft nooit geadviseerd met betrekking tot beleggingsverzekeringen of beleggingshypotheek. Voor zover Verzekeraar stelt dat Consument destijds als adviseur kennis had van beleggingsverzekeringen, dan wel deze had moeten doorgronden, betwist Consument dit dan ook ten stelligste.
- Aan Consument is niet gemeld dat de Verzekering geen garanti kapitaal kende, maar door de Medewerker is juist de indruk gewekt dat het voorbeeldkapitaal bij het laagst gepresenteerde rendement, te weten het afslagrendement, de laagst mogelijke (gegarandeerde) opbrengst zou zijn. De term afslagrendement wordt ook niet gedefinieerd en bij de getoonde voorbeeldkapitalen is nergens aangetekend dat daaraan geen rechten kunnen worden ontleend.
- Er is dus misleidende informatie verstrekt en essentiële informatie is Consument onthouden. Consument heeft gedwaald, of is zelfs misleid, met betrekking tot de belangrijkste kenmerken van de Verzekering.
- Het is aan Verzekeraar om te bewijzen dat het advies op zorgvuldige wijze tot stand is gekomen en Consument adequaat is voorgelicht. Dit blijkt geenszins uit de stukken.
- Het bedrag dat daadwerkelijk is belegd en de wijze waarop de onttrekkingen voor de premies voor de aanvullende verzekeringen zouden worden onttrokken, is niet inzichtelijk gemaakt en was ook niet transparant.
- De Verzekering bleek een ondeugdelijk product te zijn met een te hoge overlijdensrisicopremie en een arbeidsongeschiktheidsdekking die overbodig was en nimmer had mogen worden geadviseerd. De arbeidsongeschiktheidsdekking is in 2006 ook beëindigd.
- Verzekeraar heeft niet ingegrepen nadat in 2006 is geconstateerd dat er sprake was van een (te) hoge premie voor de overlijdensrisicodekking. Verzekeraar is nalatig geweest door in 2007 niet meer werk te maken van het verlagen van de overlijdensrisicokapitaal. De reeds toegekende vergoeding ad € 9.661,92 voor de hefboomwerking toont eveneens aan dat het product niet deugde. Deze ontvangen vergoeding compenseert echter slechts een deel van het nadeel.
- Bij doorbetaling van de premies en uitgaande van een uiterst conservatief winstdelingspercentage van 2% zou bij voortzetting van de Winstaanbeholdpolis deze op 1 januari 2014 een waarde van € 126.597,03 hebben bereikt. Het daadwerkelijk geleden nadeel bedraagt derhalve € 81.769,24 (€ 126.597,03 - € 44.827,79)
- Voor zover Consument nog andere dan de hierboven genoemde argumenten en stellingen heeft aangedragen, wordt daar, voor zover van belang, bij de beoordeling nader op ingegaan.

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

- Ten tijde van het afsluiten van de Verzekering was Consument eigenaar van [Bedrijf X], een hypotheekadviseur. Dit bedrijf was ook de tussenpersoon bij het afsluiten van de Verzekering. Van deze tussenpersoon mocht kennis worden verwacht over hypotheekgerelateerde verzekeringsproducten. De Verzekering was ook een product dat uitsluitend via tussenpersonen werd afgesloten.
- Consument was op de hoogte van het beleggingsrisico en de kenmerken van de Verzekering. De productkenmerken zijn ook beschreven in de offerte en de brochure van de Verzekering. Uit de polis blijkt dat er geen sprake was van een garanti kapitaal. Dat Consument in de veronderstelling was dat hij wederom een garantieproduct had aangeschaft, is niet vol te houden aangezien in de documentatie duidelijk over beleggingen wordt gesproken, Consument een keuze heeft moeten maken voor beleggingsfondsen en nergens gesproken wordt over garanti kapitalen. Het lag op de weg van Consument om, bij twijfel, daarover vragen te stellen. Verzekeraar gaat ervan uit dat Consument een vergelijking heeft gemaakt met zijn oude verzekering alvorens hij voor de Verzekering heeft gekozen.
- Indien Consument de premie voor de overlijdensrisicodekking te hoog vond, had hij in 2006 de gelegenheid om die aan te passen of deze dekking te laten vervallen. Het feit dat Consument zelf geen actie heeft ondernomen en de volgens hem te dure overlijdensrisicoverzekering in stand heeft gehouden, kan Verzekeraar niet worden verweten.
- Consument is op grond van de compensatieregeling met een bedrag van € 9.661,92 gecompenseerd voor de hefboomwerking van de overlijdensrisicopremie. De kosten van de Verzekering bleken binnen de toegestane norm te vallen, zodat daarvoor geen compensatie is verstrekt.
- De door Consument geclaimde schade is veroorzaakt door koersverliezen van de beleggingen, welk risico voor rekening van Consument komt.
- Voor zover Verzekeraar nog andere dan de hierboven genoemde stellingen tot verweer heeft opgeworpen, wordt daar, voor zover van belang, bij de beoordeling nader op ingegaan.

4. Beoordeling

- 4.1. Tussen partijen is onder meer in geschil of Verzekeraar Consument in 2000 heeft geadviseerd ter zake het sluiten van de onderhavige levensverzekering en zo ja of Verzekeraar daarbij de zorg van een goed adviseur in acht heeft genomen.
- 4.2. Vaststaat Consument ten tijde van het aangaan van de onderhavige verzekering (mede-)eigenaar was van [Bedrijf X], een assurantietussenpersoon. Consument heeft erkend (par. 5 pleitnota) dat hij de onderhavige verzekering met Verzekeraar heeft afgesloten door bemiddeling van zijn eigen assurantiebedrijf. Dat het eigen bedrijf van Consument in dezen als tussenpersoon is opgetreden blijkt ook overigens uit het feit dat Verzekeraar in zijn brief aan Consument van 28 april 2000 vermeldt dat [Bedrijf X] in dezen de tussenpersoon is, Verzekeraar bij brief van 29 september 2000 de betreffende bescheiden heeft gestuurd aan deze tussenpersoon en dat Verzekeraar in zijn brief aan Consument van 29 september 2000 nadrukkelijk vermeldt dat Consument, indien hij vragen heeft, “*natuurlijk altijd contact (kan) opnemen met [Bedrijf X]*”.

Consument heeft ook niet, althans niet gemotiveerd, betwist dat Verzekeraar zijn producten aanbiedt via tussenpersonen en niet rechtstreeks aan consumenten. Nu vaststaat dat Verzekeraar het product niet rechtstreeks heeft aangeboden aan Consument maar via een tussenpersoon ligt het, naar het oordeel van de Commissie, niet in de rede dat (de Medewerker van) Verzekeraar Consument heeft geadviseerd over het betreffende product. Indien een product wordt aangeboden via een tussenpersoon vindt er in de regel ook geen contact plaats tussen de aanbieder en de Consument. Van advisering kan dan in dat geval ook geen sprake zijn.

Dat de Medewerker van Verzekeraar het bedrijf van Consument heeft bezocht en contact had en onderhield met Consument, acht de Commissie gezien het feit dat [Bedrijf X] als tussenpersoon optrad van Verzekeraar een normale gang van zaken. Het enkele feit dat de Medewerker Consument, naar Consument stelt, zou hebben geattendeerd op en geïnformeerd over het onderhavige product en de Medewerker daarbij zou hebben aangegeven dat dit product uitzicht bood op mogelijke hoge rendementen, betekent mede gezien het vorenstaande nog niet dat de Medewerker namens Verzekeraar, althans Verzekeraar zelf, Consument heeft geadviseerd over het onderhavige product. Consument heeft geen andere feiten en omstandigheden gesteld op grond waarvan een adviesrelatie kan worden aangenomen. Gelet op al het voorgaande is de Commissie van oordeel dat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat Verzekeraar in dezen als adviseur van Consument is opgetreden.

Indien moet worden aangenomen dat het eigen assurantiebedrijf van Consument, naar Consument stelt, geen of onvoldoende kennis of ervaring had met (beleggings-)producten zoals de onderhavige, dan wordt hij geacht daarvan op de hoogte te zijn geweest. In dat geval had het op de weg van Consument gelegen om indien hij uitleg en advies wenste zich, alvorens de verzekering te sluiten, ter zake door een deskundig tussenpersoon op dit gebied te laten adviseren.

Nu niet is komen vast te staan dat (de Medewerker van) Verzekeraar Consument heeft geadviseerd ter zake het onderhavige product, behoeft de vraag of Verzekeraar te kort is geschoten in de op hem rustende zorgplicht als adviseur geen bespreking.

- 4.3. Het vorenstaande laat onverlet dat Verzekeraar er voor dient zorg te dragen dat zijn producten, die hij al dan niet via een tussenpersoon aanbiedt, zijn voorzien van informatie die cliënt in staat stelt om van de wezenlijke kenmerken van het betreffende product kennis te nemen en waarin cliënt voldoende indringend wordt gewaarschuwd over de aan het product verbonden (specifieke) risico's.

Hieronder gaat de Commissie in op de vraag of Verzekeraar aan bovengenoemde zorg- en informatieverplichting heeft voldaan. Bij de beantwoording van deze vraag gaat de Commissie ervan uit dat Consument in de precontractuele fase een voorstel tot omzetting (offerte) heeft ontvangen en na het afsluiten van de Verzekering, met een begeleidend schrijven d.d. 29 september 2000, de polis, de voorwaarden, het daarbij behorende fondsreglement en de bijlage "Uw FairGo polis in kernpunten".

Beroep op dwaling

- 4.4. Allereerst gaat de Commissie hierbij 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, het beleggingsrisico, de (hoogte van de van de) premies voor de overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsdekking, de werking van het hefboom- en inteereffect en doordat misleidende rendementen zijn gepresenteerd. Consument doet daarmee een beroep op dwaling zoals bedoeld in artikel 6:228 lid I BW.

De Commissie verwierpt deze stelling echter, omdat uit de via de tussenpersoon aan Consument verstrekte polis, de voorwaarden en de overige bescheiden naar het oordeel van de Commissie voldoende duidelijk blijkt dat het onderhavige product een beleggingsverzekering betreft 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 polis waarin staat dat bij in leven zijn op de einddatum de opgebouwde waarde van de beleggingseenheden wordt uitgekeerd alsmede uit de bijlage ‘Uw FairGo polis in kernpunten’ waarin is opgenomen dat de uiteindelijke opbrengst van de belegging in de gekozen fondsen onzeker is en dat meer informatie daarover terug te vinden is in de brochure “Levensverzekering en spaarkasovereenkomsten met beleggingsrisico”, welke brochure (uitgegeven door het Verbond van Verzekeraars) opvraagbaar is bij de adviseur.

Op basis van deze informatie heeft Consument kunnen en moeten begrijpen dat sprake was van een beleggingsverzekering met een niet gegarandeerde einduitkering (afgezien van de meeverzekerde overlijdensuitkeringen en de arbeidsongeschiktheidsdekking), dat de premie zou worden belegd en dat bij in leven zijn van de verzekerden op de einddatum de waarde van de dan aanwezige beleggingseenheden wordt uitgekeerd. Voor zover Consument zulks desondanks niet heeft begrepen moet dat voor zijn rekening blijven. Van deze 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 artikel 3 lid I van de Aanvullende Voorwaarden volgt dat de verzekeringnemer het recht heeft de verzekeringsovereenkomst binnen twee weken na ontvangst van de polis schriftelijk op te zeggen. Niet gesteld of gebleken is dat Consument in die twee weken nadere uitleg heeft gevraagd bij zijn Tussenpersoon of Verzekeraar. Nu Consument geen gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid de Verzekering binnen twee weken na ontvangst van de polis te beëindigen, wordt hij geacht te hebben ingestemd met het karakter en de kenmerken van de door hem gesloten Verzekering.

Voor zover Verzekeraar Consument niet over het mogelijke hefboom- en inteereffect heeft ingelicht, wijst de Commissie erop dat Consument welbewust voor een beleggingsverzekering heeft gekozen en dat het overigens 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.

Voor zover Consument erover klaagt dat aan hem misleidende rendementen zijn voorgehouden, merkt de Commissie op dat dit inherent is aan zijn verwijt dat sprake is geweest van verborgen kosten en/of inhoudingen en het hefboom-en inteereffect. Het verwijt over misleidende rendementen heeft in zoverre geen zelfstandige betekenis. Voor zover Consument met dit verwijt doelt op de hoogte van de gehanteerde voorbeeldrendementen, is de Commissie van oordeel dat dergelijke rendementen in die tijd niet uitzonderlijk waren, terwijl ook niet gesteld of gebleken is dat de gehanteerde

voorbeeldrendementen niet waren gebaseerd op het historische rendement of het gebruikelijke standaard rendement zoals dat toen gold of algemeen gebruik was.

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

- 4.5. De Commissie gaat voorts in op de vraag of Verzekeraar jegens Consument toerekenbaar is tekort geschoten in haar verplichtingen c.q. onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld door in het kader van de totstandkoming van de Verzekering onvoldoende en onjuiste informatie te verstrekken over de werking van de Verzekering, met name over het bedrag van de premie dat daadwerkelijk werd belegd, de wijze waarop de premies voor de overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsdekking werden onttrokken en het hefboom- en inteereffect van de premie van de overlijdensrisicodekking.
- 4.6. 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 in aanmerking te nemen de uit de wet- en regelgeving alsmede de binnen de branche algemeen gehuldigde inzichten, ten tijde van de totstandkoming van de Verzekering, voortvloeiende verplichtingen.
- 4.7. De in 2000 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 (RIAV1998), en de Code Rendement en Risico 1998 (CRR 1998).

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 2000 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 (zie onder I) 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.

- 4.8. 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 is van belang de door het Verbond van Verzekeraars opgestelde CRR 1998 waarin is neergelegd op welke wijze verzekeraars de relevante informatie aan verzekeringnemers dienden te presenteren.
- 4.9. De informatieverplichtingen uit de Riav 1998 strekten tot uitvoering van onder meer artikel 3 I van de Derde Richtlijn Levensverzekering (Richtlijn 92/96/EEG van de Raad van 10 november 1992, Pb EG 9 december 1992, L 360 e.v.). Laatstgenoemde bepaling bevat informatieverplichtingen die tot doel hebben een verzekeringnemer in staat te stellen de overeenkomst te kiezen die het beste bij zijn behoeften past: hij moet duidelijke en nauwkeurige informatie ontvangen over de wezenlijke kenmerken van de hem aangeboden producten. Een verzekeringnemer moet exacte informatie ontvangen opdat hij in staat is de dekkingen en risico's van het specifieke hem aangeboden verzekeringsproduct inzichtelijk te krijgen en deze te vergelijken met de aan andere producten verbonden dekkingen en risico's.

4.10. In het onderhavige geval was het de bedoeling dat met de uitkering uit de Verzekering na 14 jaar een hypothecaire lening zou worden afgelost. De hoogte van de uitkering stond niet bij voorbaat vast: die zou afhangen van het resultaat van de beleggingen, terwijl voor dat resultaat mede bepalend zouden zijn het gedeelte van de verzekeringspremie dat na aftrek van bijkomende kosten en inhoudingen voor beleggingen zou overblijven, en de wijze waarop dat restant zou worden belegd. Duidelijk is dat het essentieel was dat Consument voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst informatie over de 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. Verzekeraar 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 201 5-033A, overweging 4.14).

Informatie over de premie voor de overlijdensrisicodekking en de arbeidsongeschiktheidsdekking

4.11. Uit de voorwaarden blijkt dat ter voldoening van zowel de premie voor de overlijdensrisicodekking als van de premie voor de arbeidsongeschiktheidsdekking beleggingseenheden aan de Verzekering worden onttrokken en dat de hoogte van deze premies wordt bepaald aan de hand van (bij de Kamer van Koophandel gedeponeerde) specifiek genoemde premietabellen (zie artikel 2 lid 4 Aanvullende Voorwaarden en artikel 6 Algemene Voorwaarden Arbeidsongeschiktheidsverzekering).

De Commissie is van oordeel dat Consument gelet op zijn rol als eigenaar van een bedrijf dat bij het afsluiten van hypotheke adviseerde, reeds in 2000 wist, althans behoorde te weten, dat bij een verzekering met een overlijdensrisicodekking en (aanvullend) een arbeidsongeschiktheidsdekking, premies verschuldigd zijn, dat deze premies ten koste gaan van het te beleggen vermogen en dat de hoogte van deze premies afhankelijk zijn van onder andere de leeftijd van de verzekerde - en voor de arbeidsongeschiktheidsdekking het beroep van de verzekerde - en de opgebouwde waarde van de beleggingen.

Consument was ervan op de hoogte dat het grootste deel van de (bruto) verzekeringspremie de allocatiepremie betrof en dat alleen deze allocatiepremie werd omgezet in beleggingseenheden. Nu ter voldoening van de premie voor de overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsdekking beleggingseenheden werden onttrokken, mocht en had Consument kunnen begrijpen dat deze premies in mindering kwamen op het belegde vermogen.

De stelling van Consument dat hij ervan uitging dat het verschil tussen de (bruto) verzekeringspremie en de allocatiepremie (in feite fl. 200,- per jaar) niet alleen de kosten, maar ook de inhoudingen voor de overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsdekking

betrof, acht de Commissie, gelet op de rol van Consument als eigenaar van een bedrijf dat bij het afsluiten van hypotheken adviseerde, niet alleen onaannemelijk maar blijkt ook niet uit de gegeven productdocumentatie.

Voor zover Consument in 2006 heeft geconstateerd dat te veel van zijn inleg opging aan de premie voor de overlijdensrisicodekking, lag het op zijn weg daarop actie te ondernemen. Niet gebleken is dat Consument daartoe geen enkele mogelijkheid had. De (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsdekking heeft Consument overigens wel in 2006 beëindigd.

Informatie over de in rekening te brengen kosten

- 4.12. Uit de verstrekte polis blijkt voldoende duidelijk welk deel van de (bruto) verzekeringspremie bestemd is als allocatiepremie en in welke verhouding die premie verdeeld wordt over de door Consument gekozen beleggingsfondsen. Uit de begripsomschrijving in de Aanvullende Voorwaarden volgt voorts dat de allocatiepremie het deel van de premie is dat overblijft na aftrek van een polisopslag en kosten. In de bijlage 'Uw FairGo polis in kernpunten' alsmede uit het bij de voorwaarden behorende fondsreglement blijkt daarnaast dat als (extra) kosten Consument rekening moet houden met fondsbeheerkosten die per fonds (kunnen) verschillen. Dat, behoudens de premies voor de overlijdensrisico- en arbeidsongeschiktheidsdekking nog andere, niet in de Voorwaarden genoemde kosten door Verzekeraar in rekening zijn gebracht, is gesteld noch gebleken.
- 4.13. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar voldoende duidelijk en begrijpelijk Consument heeft geïnformeerd over welke kosten en inhoudingen in rekening worden gebracht alsmede over de invloed die deze kosten en inhoudingen hebben op het met de Verzekering te behalen resultaat. Er is voldoende informatie verstrekt op grond waarvan het voor Consument mogelijk was om de economische gevolgen die voor hem uit de Verzekering voortvloeien, in te kunnen schatten.

Hefboom- en inteereffect

- 4.14. De Commissie overweegt het volgende. Naarmate de beleggingsresultaten slechter zijn, zal het verschil tussen het in de beleggingen opgebouwde kapitaal en het verzekerde bedrag bij overlijden groter zijn. Dit grotere verschil - een groter overlijdensrisicokapitaal - komt tot uitdrukking in hogere overlijdensrisicopremies. Dat effect wordt versterkt door de omstandigheid dat met het stijgen van de leeftijd van de verzekerde de voor het risicokapitaal verschuldigde premie toeneemt. Het bedrag dat bestaat uit de combinatie van de hogere overlijdensrisicopremie en de aan de Verzekering verbonden kosten, kan aldus groter worden dan de periodiek te betalen premie. Het negatieve verschil moet aan het belegde vermogen worden onttrokken, hetgeen weer van invloed is op de risicopremie. Als gevolg hiervan kan de op te bouwen waarde van de Verzekering in de loop van de tijd aanzienlijk afnemen.

Het is zelfs mogelijk dat de waarde van de Verzekering tussentijds nihil wordt, met als gevolg dat de Verzekering beëindigd wordt en er in het geheel geen aflossing van de hypothecaire geldlening kan plaatsvinden. Dit mechanisme wordt getypeerd als het “hefboom- en inteereffect”.

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

Verzekeraar heeft niet weersproken dat zij Consument bij het sluiten van de Verzekering niet heeft geïnformeerd over het mogelijk optredende hefboom -en inteereffect. Ook in de (in de precontractuele fase) door Consument ontvangen stukken ontbreekt voldoende duidelijke informatie over de werking van het hefboom- en inteereffect. Verzekeraar is derhalve op deze punten tekortgeschoten in haar (precontractuele) informatieverplichting jegens Consument, hetgeen jegens Consument onrechtmatig is.

Op grond van de compensatieregeling van de Verzekeraar is reeds ter compensatie van het hefboom -en inteereffect een bedrag van € 9.661,92 bijgestort in de Verzekering. Consument stelt dat deze verstrekte compensatie voor het hefboom- en inteereffect slechts gedeeltelijke compensatie biedt voor het geleden nadeel.

Zoals de Commissie in eerdere uitspraken heeft geoordeeld is de maatstaf waarmee de compensatie voor het als gevolg van het hefboom- en inteereffect ondervonden nadeel moet worden gecompenseerd, niet objectief vast te stellen. Van belang is dat in de door Verzekeraar aangeboden compensatieregeling steeds wordt uitgegaan van een kennelijk redelijk geacht fictief bruto jaarrendement van 6%, terwijl het door Verzekeraar in de offerte genoemde minimum (bruto) voorbeeldrendement (te weten het afslagrendement) 7,10% respectievelijk 6,10% bedroeg. Ook is van belang dat het hefboom- en inteereffect onder omstandigheden bij stijgende koersen ook een voor Consument voordelige werking kan hebben, zodat het niet zonder meer redelijk is om het ondervonden nadeel thans 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%.

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 7,10% respectievelijk 6,10% bedroeg, hetgeen verminderd met de afslag van 2%, minder is dan het minimum van 6%, gehanteerd bij de compensatieregeling.

Slotsom

4.15. De Commissie komt tot de conclusie dat Consument niet aannemelijk heeft gemaakt dat Verzekeraar in dezen als adviseur van Consument is opgetreden en tevens dat Verzekeraar, behoudens het hefboom- en inteereffect, voldoende informatie heeft gegeven over het aan de Verzekering verbonden beleggingsrisico en de invloed van kosten en inhoudingen op het rendement en de uitkering verbonden aan de Verzekering. Voor wat betreft het toerekenbare tekortschieten door Verzekeraar in haar informatieverplichting over het mogelijke hefboom- en inteereffect, is de Commissie van oordeel dat Consument daarvoor al voldoende is gecompenseerd.

4.16. De vorderingen van Consument zullen daarom worden afgewezen.

5. Beslissing

De Commissie wijst 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>.