

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-128  
(mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. A.M.T. Wigger en mr. A.W.H. Vink, leden en  
mr.drs. D.J. Olthoff, secretaris)**

Klacht ontvangen op : 17 augustus 2015  
Ingediend door : Consument  
Tegen : SRLEV Leven N.V., gevestigd te Alkmaar, verder te noemen  
Verzekeraar  
Datum uitspraak : 15 februari 2017  
Aard uitspraak : Bindend advies

## **Samenvatting**

Beleggingsverzekering en in rekening gebrachte kosten. Consument stelt zich op het standpunt dat de in rekening gebrachte fondsbeheerskosten (TER) niet zijn overeengekomen. De Commissie stelt vast dat in de offerte, de algemene voorwaarden en de polis, op geen enkele wijze is vermeld dat voor het beheer van de fondsen waarin de premie zal worden belegd kosten in rekening worden gebracht, laat staan dat daarin wordt gerept van een TER. De Commissie is van oordeel dat Verzekeraar als aanbieder van de Verzekering op het punt van de TER tekort is geschoten in haar precontractuele informatieverplichtingen jegens Consument, hetgeen onrechtmatig is. Gevolg daarvan is dat in het kader van de Verzekering kosten ten laste van Consument in rekening zijn gebracht zonder dat de tussen partijen gesloten overeenkomst daarvoor een voldoende grondslag biedt. Voor zover de ten laste van Consument gebrachte TER ten koste is gegaan van de waarde opbouw van de Verzekering is Consument hierdoor ook benadeeld.

## **I. Procesverloop**

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

- het door Consument (digitaal) ingediende klachtformulier met bijlagen;
- het verweerschrift van Verzekeraar;
- de repliek van Consument;
- de dupliek van Verzekeraar;
- de verklaring van Consument met diens keuze voor bindend advies;
- de pleitnota van Consument;
- de pleitnota van Verzekeraar.

De Commissie stelt vast dat partijen hebben gekozen voor bindend advies.

Partijen zijn opgeroepen voor een hoorzitting op 27 juni 2016 en zijn aldaar verschenen.

## **2. Feiten**

De Commissie gaat uit van de volgende feiten.

- 2.1 Consument heeft via de assurantietussenpersoon ABN Amro Verzekeringen B.V. (ABN), bij (een rechtsvoorganger van) Verzekeraar per 3 oktober 1995 een beleggingsverzekering, een zogeheten “ABN AMRO Rendement Beleggings Polis”, gesloten met een looptijd van 20 jaar, dat wil zeggen tot 3 oktober 2015.

In de op 8 augustus 1995 door Verzekeraar aan Consument toegezonden offerte staan een prognoserendement van 7,4 % en een effectief rendement van 6,85 % vermeld.

In de aanvullende informatie bij de offerte is onder meer het volgende te lezen:

“Het verloop van het kapitaal wordt bepaald door de waarde-ontwikkeling van de fondsen.

(...)

De investeringsbedragen van de ABN AMRO Rendement Beleggings Polis worden belegd in fondsen naar uw keuze.

(...)

Binnen de polis heeft u de mogelijkheid uw belegde gelden – tegen zeer geringe kosten – over te hevelen naar andere fondsen”.

In artikel 20 (Slotbepaling) van de toepasselijke algemene voorwaarden wordt onder 1) het volgende bepaald:

“Alle kosten, welke na het tot stand komen van de verzekeringsovereenkomst ter uitvoering daarvan of ter uitoefening van een daarbij toegekende bevoegdheid moeten worden gemaakt, komen ten laste van degene te wiens behoeve zij door de maatschappij geacht worden te zijn gemaakt.”

2.2 Op het op 16 oktober 1995 afgegeven polisblad staat onder meer het volgende vermeld:

“VERZEKERDE KAPITALEN

Bij in leven zijn op 03-10-2015: de waarde van de aan deze verzekering verbonden participaties.

(...)

Jaarpremies	: van 03-10-1995 tot 03-10-1998	<i>f.</i>	35.000,00
	: van 03-10-1998 tot 03-10-2015	<i>f.</i>	7.000,00
Investeringsbedragen	: van 03-10-1995 tot 03-10-1998	<i>f.</i>	32.736,33
	: van 03-10-1998 tot 03-10-2015	<i>f.</i>	6.273,63

(...)

2.2 Verzekeraar heeft Consument bij brief van 21 maart 2013 onder meer als volgt bericht:

“(...)

We hebben berekend of het totaal van de kosten voor uw verzekering tijdens de hele looptijd hoger is geweest dan de maximale kosten. Dat is het geval. Voor het verschil ontvangt u compensatie. (...) We compenseren u voor de periode vanaf de ingangsdatum van uw verzekering op 03-10-1995 tot dusver. Uw compensatiebedrag is € 1.819,08. Dit bedrag storten we op 1 april 2013 in uw verzekering. (...)”.

2.3 Desgevraagd heeft Verzekeraar met een brief van 8 augustus 2013 de wijze van berekening van het compensatiebedrag toegelicht. In maart 2014 is Verzekeraar na vragen van Consument ingegaan op de betaalde en ingehouden premies, de waardeontwikkeling en de kosten (inclusief de TER (total expense ratio)). Verzekeraar heeft daarbij laten weten niet over gegevens over de TER te beschikken.

2.4 Naar aanleiding van nieuwe vragen en verzoeken van Consument heeft Verzekeraar Consument bericht dat hij de verzekering volledig handmatig heeft laten doorrekenen. Op basis van deze handmatige berekening zou Consument in het geheel niet in aanmerking komen voor kostencompensatie.

Verzekeraar laat Consument weten dat het in april 2013 in diens verzekering bij wijze van kostencompensatie gestorte bedrag van € 1.819,08 niet zal worden teruggevorderd.

- 2.5 Na een herhaalde vraag om inzicht in de nominale hoogte van de in rekening gebrachte TER heeft Verzekeraar laten weten dat zij dat inzicht niet kan en hoeft te verschaffen. Per 3 oktober 2015 is de Verzekering geëxpireerd en is een bedrag van € 160.371,61 uitgekeerd. Bij brief van 13 oktober 2015 heeft ABN aan Consument een overzicht gestuurd van de in het verleden in de diverse fondsen gehanteerde procentuele TER.

### **3. Vordering, klacht en verweer**

#### *Vordering Consument*

- 3.1 Consument vordert dat Verzekeraar een volledig overzicht verschaft van de kosten die in de loop van de Verzekering in rekening zijn gebracht waarbij inbegrepen de TER (Total Expense Ratio) in euro's per jaar over de gehele looptijd. Consument vordert daarnaast van Verzekeraar een schadevergoeding die hij begroot op een bedrag van € 38.536,00, althans € 54.954,25, waaronder € 2.474,92 aan advieskosten.

#### *Grondslagen en argumenten daarvoor*

Deze vordering steunt, kort en zakelijk weergegeven, op de volgende grondslag. Consument stelt dat Verzekeraar heeft gehandeld in strijd met zijn bijzondere zorgplicht door zonder hem daarover voldoende te informeren een disproportioneel groot bedrag aan kosten in rekening te brengen. Consument voert hiertoe de volgende argumenten aan.

- 3.2 Uit de verstrekte informatie blijkt dat een bedrag van € 7.097,49 (het verschil tussen de jaarpremies en de investeringsbedragen) aan kosten in rekening zou worden gebracht. Daarnaast is een bedrag van € 1.587,51 aan overlijdensrisicopremie betaald. Consument heeft hiermee ingestemd en klaagt daar ook niet over. Uit de door Verzekeraar verstrekte informatie blijkt echter niet dat daarnaast ook een bedrag aan fondsbeheerkosten de zogeheten TER in rekening wordt gebracht. Consument heeft daar niet mee ingestemd.
- 3.3 Consument kan niet vertrouwen op door Verzekeraar verstrekte informatie nu bij een eerste berekening recht op compensatie bestaat, maar bij een tweede handmatige berekening niet.
- 3.4 Consument mocht uitgaan van een geringe inhouding van achterliggende kosten op basis van het verschil tussen het prognoserendement en het effectieve rendement van 0,55%. Maar zelfs indien dit uitgangspunt niet juist zou zijn, zijn de totale kosten ten opzichte van de ingelegde premie disproportioneel hoog. Consument raamt deze op 44,28 % van de netto te beleggen premie. Zie hiervoor GC 2014-137, waarin een maximum van 5 % van de ingelegde gelden is vastgesteld. Het kostenpercentage moet in verhouding staan tot de inleg, niet tot de waarde van de verzekering.

- 3.5 Consument is nooit akkoord gegaan met de door Verzekeraar aangeboden Compensatieregeling, deze is onvoldoende en hij is daar dan ook niet aan gebonden.

*Verweer*

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

- 3.6 De Geschillencommissieprocedure is niet bedoeld om alleen informatie te verkrijgen. De begroting van de door Consument gevorderde schade is onbegrijpelijk. Het ontbreekt in deze kwestie aan een onderbouwde klacht.
- 3.7 De TER heeft geen betrekking op de kosten van de beleggingsverzekering zelf, maar op de kosten die een beleggingsfonds in rekening brengt. Deze fondskosten worden ook niet aan Verzekeraar voldaan maar zijn verdisconteerd in de koers van het desbetreffende fonds. Verzekeraar is niet met deze kosten bekend nu zij niet zelf de beleggingsfondsen beheert. Het verschil tussen het prognoserendement van 7,4 % en het effectief rendement van 6,85 % - het percentage van 0,55 % - heeft geen relatie met de fondskosten, maar betreft een indicatie van het effect van de door verzekeraar op het prognoserendement van 7,4 % ingehouden bedragen. Los daarvan is de door Consument gevraagde informatie op dit punt reeds door ABN verstrekt.
- 3.8 Consument wist bij aanvang van de verzekering wat de kosten en de risicopremies waren, in totaal € 8.685,00. Deze kosten staan los van het fondsbeheer. Verzekeraar heeft Consument destijds conform de geldende regelgeving geïnformeerd.
- 3.9 Verzekeraar had Consument niet expliciet hoeven informeren over de TER, dit blijkt onder meer uit een uitspraak van de Commissie van Beroep van 5 oktober 2015 (2015-031) en Rb Midden-Nederland 9 maart 2016 (ECLI:NLRBMNE:2016) rov 4,20-22.
- 3.10 Het totale kostenpercentage is onder de in de Compensatieregeling vastgestelde norm van 2,35 % gebleven. Consument heeft zijn stelling dat de daarop gebaseerde Compensatieregeling in zijn situatie geen voldoende compensatie zou bieden, niet onderbouwd. Ten onrechte gaat Consument ervan uit dat het kostenpercentage moet worden gerelateerd aan de inleg van de verzekering. In de Compensatieregeling wordt bij de vaststelling van het kostenpercentage verband gelegd met de waarde van de verzekering.
- 3.11 Voor zover Consument zich voor zijn stelling dat maximaal 5 % aan kosten mag worden ingehouden, beroept op GC 2014-137, is deze redenering onjuist. In de voornoemde uitspraak heeft de Geschillencommissie “naar redelijkheid en billijkheid” een bedrag vastgesteld van € 2.500,00. Het gaat niet aan een dergelijke vaste vergoeding terug te rekenen naar een bepaald percentage en dat op andere casus toe te passen. Bovendien gaat het in deze uitspraak niet om de TER-kosten.

3.12 Uitgangspunt is dat Consument en Verzekeraar een beleggingsverzekering zijn overeengekomen en dat deze door tegenvallende resultaten niet heeft opgeleverd wat Consument kennelijk verwachtte. Deze vaststelling achteraf kan op zichzelf niet de conclusie rechtvaardigen dat Verzekeraar jegens Consument is tekortgeschoten in de nakoming van zijn verplichtingen.

#### **4. Beoordeling**

- 4.1 Consument heeft zijn klacht aanvankelijk met name gericht op het verkrijgen van een overzicht van de in rekening gebrachte kosten, inclusief TER en daarbij een niet onderbouwd bedrag aan schadevergoeding gevorderd. Nadat Verzekeraar daarop had gereageerd heeft Consument zijn klacht in zoverre uitgebreid dat hij zich op het standpunt heeft gesteld dat Verzekeraar ten onrechte meer kosten in rekening heeft gebracht dan blijkt uit de offerte, de algemene voorwaarden en de polis, waarbij het hem met name gaat om de in rekening gebrachte fondsbeheerkosten (TER).
- 4.2 Verzekeraar heeft zich tegen deze uitbreiding van de klacht verzet nu zij daarop niet in haar verweerschrift heeft kunnen reageren en zij niet de mogelijkheid heeft gehad om daarover met Consument in het kader van de interne klachtenprocedure in overleg te treden. Verzekeraar meent dat Consument om die reden ter zake van de uitgebreide klacht niet ontvankelijk verklaard zou moeten worden.
- 4.3 De Commissie stelt vast dat Verzekeraar bij dupliek op de uitgebreide klacht heeft kunnen reageren en dat zij dat ook heeft gedaan. Verder stond het Verzekeraar vrij om ook lopende de procedure bij de Commissie met Consument te overleggen over een minnelijke oplossing en is de klacht ook ter zitting uitgebreid aan de orde geweest. Nu Verzekeraar aldus niet in haar verdediging is geschaad, ziet de Commissie geen aanleiding de uitbreiding van de klacht buiten beschouwing te laten. Consument is ontvankelijk en de klacht zal hierna in volle omvang worden beoordeeld.
- 4.4 Voor zover Consument aanspraak maakt op een overzicht van de in rekening gebrachte kosten stelt de Commissie vast dat daaraan met de berekening van de door Verzekeraar zelf berekende kosten en overlijdensrisicopremie en het door ABN verschaft overzicht van de procentuele TER per fonds per jaar inmiddels voldoende is voldaan. De vordering is in zoverre niet toewijsbaar.
- 4.5 Voor zover Consument aan zijn vordering ten grondslag legt dat de voor de uitvoering van de Verzekeringen in rekening gebrachte kosten ten opzichte van de inleg te hoog zijn, dat een kostenpercentage van 5% redelijk is en dat het meerdere dus moet worden terugbetaald volgt de Commissie hem daarin niet. Waar Consument zich beroept op de uitspraak van de Commissie van 30 maart 2014, GC 2014-137, miskent hij dat de in die zaak omschreven gang van zaken zich hier niet voor doet. De Commissie stelt vervolgens vast dat de enkele gestelde kennelijke wanverhouding tussen de door Verzekeraar geleverde prestatie en de daarvoor door Consument betaalde prijs op zichzelf evenmin een voldoende grondslag kan

vormen voor toewijzing van de vorderingen van Consument. Een dergelijke beperking van de contractsvrijheid kent het Nederlands recht niet

- 4.6 Consument stelt vervolgens in de kern genomen dat Verzekeraar jegens hem toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van haar verplichtingen c.q. onrechtmatig jegens hem heeft gehandeld door hem bij de totstandkoming van de Verzekering onvoldoende te informeren over de invloed van de kosten op het te behalen rendement door in de offerte, de algemene voorwaarden en de polis geen informatie te verstrekken over het feit dat ook fondsbeheerkosten (TER) in rekening zouden worden gebracht. Consument stelt daarbij dat hij zich wel heeft gerealiseerd dat ook aan het beheer van de fondsen kosten verbonden zouden zijn, maar dat deze kosten achteraf disproportioneel hoog blijken te zijn en dat hij daar nooit mee heeft ingestemd.
- 4.7 De Commissie stelt voorop dat op Verzekeraar in de precontractuele fase de verplichting rust om Consument volledige en begrijpelijke informatie te verschaffen omtrent de kenmerkende eigenschappen van de aan Consument aangeboden verzekering, waaronder de kosten die uit hoofde van die verzekering in rekening worden gebracht, teneinde Consument in staat te stellen een voldoende geïnformeerde keuze te maken de aangeboden verzekering al dan niet af te sluiten. 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.
- 4.8 De in 1995 geldende maatschappelijke opvattingen over de voorafgaand aan het sluiten van levensverzekeringen aan aspirant-verzekeringnemers te verstrekken informatie blijken uit de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers 1994 (RIAV 1994). In artikel 2, lid 1 en lid 2 onderdelen a tot en met p RIAV 1994 is bepaald welke informatie de verzekeraar aan de verzekeringnemer dient te verstrekken. Volgens het derde lid van artikel 2 RIAV 1994 moet deze informatie worden verstrekt voor de inkennisstelling van de verzekeringnemer van het sluiten van de overeenkomst. De informatie kan eveneens tegelijk met de inkennisstelling dan wel voor of tegelijk met de afgifte van de polis worden verstrekt, mits in dat geval de verzekeringnemer het recht heeft de overeenkomst binnen twee weken na de inkennisstelling of afgifte van de polis schriftelijk op te zeggen, met terugwerkende kracht tot de datum van het sluiten van de overeenkomst.
- 4.9 De Commissie wijst er daarnaast 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 1995 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).

- 4.10 Anders dan Verzekeraar betoogt, brengt het arrest van het Europese Hof van Justitie van 29 april 2015 in de zaak Nationale Nederlanden/Van Leeuwen (hierna: de uitspraak HvJ) 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.
- 4.11 De vraag is vervolgens of Verzekeraar met de door haar verstrekte informatie over de in rekening te brengen kosten daaraan heeft voldaan. Niet in geschil is dat Verzekeraar Consument voldoende duidelijk heeft geïnformeerd over de overlijdensrisicopremie en het feit dat een bedrag van € 7.097,49 (het verschil tussen de jaarpremies en de investeringsbedragen) aan kosten in rekening zou worden gebracht. De invloed van die kosten op het met de Verzekering uiteindelijk te behalen resultaat blijkt ook uit het verschil tussen het vermelde prognoserendement van 7,4 % en effectief rendement van 6,85 %. Consument klaagt daar ook niet over. Uit de door Verzekeraar verstrekte informatie blijkt echter niet dat daarnaast ook een bedrag aan fondsbeheerkosten, de TER, in rekening wordt gebracht, terwijl die kosten ook niet zijn begrepen in het verschil tussen het prognose- en effectief rendement. Verzekeraar stelt zich echter op het standpunt dat zij op basis van de ten tijde van de totstandkoming van de verzekeringsovereenkomst geldende inzichten en regelgeving ook niet verplicht was Consument over de TER te informeren, zodat haar daarvan geen verwijt kan worden gemaakt.
- 4.12 De Commissie overweegt als volgt. Bij de TER gaat het om de interne (beheer)kosten van het betreffende beleggingsfonds waarin ten behoeve van de verzekeringnemer wordt belegd. De TER wordt in de koers van de participatie van het beleggingsfonds verwerkt en komt aldus uiteindelijk voor rekening van de verzekeringnemer. Weliswaar wordt de TER niet rechtstreeks door de verzekeraar bij de verzekeringnemer in rekening gebracht, maar het zijn wel kosten die voortvloeien uit het sluiten van de beleggingsverzekering die direct de hoogte van de uiteindelijke uitkering beïnvloeden. Daarmee zijn de TER-kosten direct van invloed op een wezenlijk bestanddeel van de aangeboden beleggingsverzekering, namelijk het daarmee voor Consument mogelijk te behalen resultaat, en dus van wezenlijk belang voor Consument om hem in staat te stellen een voldoende geïnformeerde keuze te maken de Verzekering al dan niet af te sluiten.



De verzekeraar is daarom als aanbieder van het financiële product beleggingsverzekering gehouden de verzekeringnemer daarover voldoende duidelijk te informeren. Op grond van de Riav 1994 was het vermelden van de TER nog niet verplicht. Die verplichting ontstond wel onder de Riav 1998 en de CRR 1998. Echter ook zonder deze verplichting was naar het oordeel van de Commissie ten tijde van het sluiten van de Verzekering het vermelden van de TER in de precontractuele fase verplicht. Deze kosten beïnvloeden immers (mede) het rendement en daarmee de uitkering verbonden aan de verzekeringsovereenkomst en behoren daarmee tot de wezenlijke bestanddelen van de overeenkomst die aan de aspirant-verzekeringnemer behoren te worden medegedeeld vóór het sluiten van de overeenkomst. De Commissie verwijst in dit kader tevens naar het hetgeen hiervoor overwogene en is van oordeel dat het vermelden van de TER in 1995 op grond van de algemene maatstaven van het Nederlandse contractenrecht verplicht was en dat het bestaan van deze verplichting ook in 1995 met voldoende mate van voorspelbaarheid door Verzekeraar kon worden aangenomen (zie overweging 29 uitspraak Hv)).

- 4.13 De Commissie stelt vast dat in de offerte, de algemene voorwaarden en de polis, op geen enkele wijze is vermeld dat voor het beheer van de fondsen waarin de premie zal worden belegd kosten in rekening worden gebracht, laat staan dat daarin wordt gerept van een TER. De Commissie is dan ook van oordeel dat Verzekeraar als aanbieder van de Verzekering op het punt van de TER tekort is geschoten in haar precontractuele informatieverplichtingen jegens Consument, hetgeen onrechtmatig is. Gevolg daarvan is dat in het kader van de Verzekering kosten ten laste van Consument in rekening zijn gebracht zonder dat de tussen partijen gesloten overeenkomst daarvoor een voldoende grondslag biedt. Voor zover de ten laste van Consument gebrachte TER ten koste is gegaan van de waarde opbouw van de Verzekering is Consument hierdoor ook benadeeld.
- 4.14 De vraag is dan tot welke gevolgen dit moet leiden. Nu vaststaat dat Verzekeraar onrechtmatig jegens Consument heeft gehandeld, is zij gehouden de diens gevolge door Consument geleden schade te vergoeden. Uit een oogpunt van effectieve rechtsbescherming moet daarbij tot uitgangspunt worden genomen dat in beginsel oorzakelijk verband (sine qua non- verband) bestaat tussen de onvolledigheid of onjuistheid van de informatie en de beslissing van Consument om de Verzekering in deze vorm aan te gaan. Het was aan Verzekeraar om aannemelijk te maken dat dit in het onderhavige geval anders was. Daarvan is in dit geding niet gebleken (vgl. Commissie van Beroep 14 oktober 2010, 2010-011).
- 4.15 Ingevolge het bepaalde in artikel 6:97 BW moet de schade worden begroot op de wijze die het meest met de aard ervan in overeenstemming is en zal zij, indien een nauwkeurige vaststelling niet mogelijk is, moeten worden geschat.
- 4.16 Voor een concrete vaststelling van de omvang van de door Verzekeraar te vergoeden schade moet een vergelijking worden gemaakt tussen de huidige vermogenspositie van Consument en de hypothetische vermogenspositie waarin hij zich zouden hebben bevonden indien de aan Verzekeraar te verwijten handelingen achterwege waren gebleven. Anders gezegd, er moet worden vastgesteld wat Consument zou hebben gedaan indien hij door Verzekeraar volledig en juist zou zijn geïnformeerd en tot welke uitkomst dat zou



hebben geleid. De Commissie stelt vast dat het antwoord op die vraag afhankelijk is van een groot aantal min of meer onzekere factoren en dat thans niet meer met zekerheid is vast te stellen wat Consument zonder de tekortkomingen van Verzekeraar in 1995 en/of nadien zou hebben gedaan. Zo moet enerzijds worden aangenomen dat Consument beoogde met de beleggingsverzekering een zodanig rendement te behalen dat hij het door hem beoogde doel (vermogensgroei) zou kunnen bereiken, terwijl anderzijds moet worden aangenomen dat ook Consument zich ervan bewust was dat de opbrengst van de beleggingen allerm minst zeker was en dat hij dus in 1995 wel degelijk ook het risico heeft willen aanvaarden dat de opbrengst van zijn verzekering (aanzienlijk) lager zou kunnen zijn. Ook is van belang dat in 1995 nog de breed gedragen verwachting bestond dat met beleggingen, zeker op de langere termijn, een aanzienlijk hoger rendement behaald zou kunnen worden dan thans algemeen wordt aangenomen en dat tegen die achtergrond de keuze voor een andere wijze van vermogensvorming, in de vorm van een spaarrekening of een verzekering met bijvoorbeeld een (minimum) gegarandeerde uitkering, minder voor de hand lag, terwijl ook fiscale motieven die keuze kunnen hebben beïnvloed. Nu aldus niet meer met zekerheid kan worden vastgesteld wat Consument zou hebben gedaan indien hij door Verzekeraar wel volledig en juist over de TER zou zijn geïnformeerd, kan de door Verzekeraar te vergoeden schade niet concreet worden vastgesteld, maar komt het aan op een met inachtneming van alle relevante factoren en gezichtspunten vast te stellen abstracte begroting van de door Consument geleden schade.

- 4.17 Bij die begroting neemt de Commissie als uitgangspunt dat Consument beoogde met de beleggingsverzekering een voldoende rendement te behalen, maar dat hij zich daarbij wel realiseerde dat de opbrengst van de verzekering allerm minst zeker was en dat, zoals Consument ook uitdrukkelijk erkent, ook aan het beheer van de beleggingen kosten verbonden zouden zijn. Het aan Verzekeraar te maken verwijt bestaat met name erin dat zij Consument onvoldoende informatie heeft verschaft over de in rekening te brengen TER en de invloed van die kosten op het door Consument met de verzekering uiteindelijk te bereiken resultaat. Daarmee heeft Verzekeraar aan Consument de mogelijkheid ontnomen een voldoende geïnformeerde keuze te maken de Verzekering al dan niet af te sluiten en/of voor een andere wijze van vermogensvorming te kiezen. De door Consument geleden schade is gelegen in het feit dat het met de verzekering te behalen resultaat wordt beperkt door de omvang van de ten laste van Consument gebrachte TER. Met inachtneming van deze uitgangspunten is de Commissie van oordeel dat de aard van de door Consument geleden schade in dit geval meebrengt dat deze moet worden begroot op het verschil tussen de feitelijke opbrengst van de Verzekering per de afkoopdatum en een fictieve opbrengst van de Verzekering, waarbij de TER buiten beschouwing wordt gelaten, maar dat dit er in de gegeven omstandigheden niet toe mag leiden dat in totaal lagere kosten dan de hierna vast te stellen redelijke kosten in rekening worden gebracht.
- 4.18 Voor de vaststelling van de in rekening te brengen redelijke kosten wordt aangeknoopt bij de systematiek van de door Verzekeraar aangeboden Compensatieregeling, waarin wordt uitgegaan van een maximum kostenpercentage (inclusief TER) over de gehele looptijd van de Verzekering. De Commissie stelt vervolgens voorop dat de vaststelling van een redelijk kostenpercentage noodzakelijkerwijs ook een min of meer arbitrair karakter heeft. Omdat het aan Verzekeraar te wijten is dat Consument bij de totstandkoming van de

overeenkomst onvoldoende is geïnformeerd, zullen de daarbij te maken afwegingen eerder ten nadele van Verzekeraar dan ten nadele van Consument moeten uitvallen. Verder neemt de Commissie tot uitgangspunt dat de verzekering bedoeld was om aan Consument - met aanvaarding van het daaraan verbonden beleggingsrisico - een reële kans te bieden op een in verhouding tot destijds beschikbare andere wijzen van vermogensvorming gunstiger resultaat maar dat het Consument tegelijkertijd duidelijk moet zijn geweest dat Verzekeraar een winst oogmerk had en dat daarnaast uit hoofde van het product redelijke kosten in rekening zouden worden gebracht ter dekking van de met het aanbieden van het product verbonden kosten. De maximaal in rekening te brengen redelijke kosten moeten daarom met deze economische oogmerken in overeenstemming zijn en worden daardoor in zoverre begrensd.

- 4.19 Tegen deze achtergrond en uitdrukkelijk ook om - met het oog op de rechtseenheid - een hanteerbare maatstaf aan te leggen voor vergelijkbare gevallen, waarin de verzekeraar de consument onvoldoende informatie heeft verschaft over de kosten en de invloed daarvan op het te behalen resultaat om een voldoende geïnformeerde keuze te kunnen maken de beleggingsverzekering al dan niet af te sluiten, zal de Commissie, oordelend naar billijkheid, bepalen dat voor de begroting van de door Consument geleden schade dient te worden aangesloten bij de in de compensatieregeling gehanteerde methodiek, waarbij de totaal in rekening te brengen redelijke kosten, inclusief TER, worden gemaximeerd op 1,5% per jaar over de opgebouwde waarde in de beleggingsverzekering, waarbij het reeds aan compensatie betaalde bedrag van € 1.819,08 mag worden verrekend en waarbij geldt dat dit bedrag nooit lager kan zijn dan het uitdrukkelijk wel overeengekomen bedrag aan kosten van € 7.097,49. Bij deze wijze van schadebegroting bestaat geen grond voor het aannemen van eigen schuld aan de zijde van Consument.
- 4.20 De slotsom is dan dat de Commissie zal bepalen dat Verzekeraar het door Consument ondervonden nadeel dient te vergoeden door:
- a. een herrekening te maken van de waarde van de Verzekering per 3 oktober 2015 overeenkomstig de door Verzekeraar in haar Compensatieregeling gehanteerde methodiek en procedures, waarbij de kosten inclusief TER dienen te worden gemaximeerd op 1,5% per jaar van de opgebouwde waarde in de beleggingsverzekering, met verrekening van het reeds betaalde bedrag van € 1.819,08 en een minimum van € 7.097,49;
  - b. het verschil tussen deze herrekening en het per 3 oktober 2015 uitbetaalde bedrag, vermeerderd met de wettelijke rente vanaf 3 oktober 2015 aan Consument te betalen.

De door Consument gevorderde advieskosten worden afgewezen nu is gesteld noch gebleken dat, waarvoor en aan wie hij die kosten heeft betaald.

Alle overige door partijen ingebrachte stellingen en argumenten kunnen niet tot een ander oordeel leiden en zullen derhalve onbesproken blijven. Hetgeen Consument meer of anders heeft gevorderd zal worden afgewezen.

## **5. Beslissing**

De Commissie bepaalt bij bindend advies dat Verzekeraar gehouden is om binnen een termijn van zes weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd, de in rechtsoverweging 4.20 in onderdelen a en b omschreven verplichtingen na te komen. Het meer of anders gevorderde wordt afgewezen.

*In artikel 5 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening is bepaald in welke gevallen beroep openstaat van bindende 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](http://www.kifid.nl/consumenten/hoe-wordt-uw-klacht-behandeld).*

*U kunt, binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak, bij de Voorzitter van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening schriftelijk een verzoek indienen tot herstel van kennelijke vergissingen in de uitspraak. U moet daarbij met name denken aan correctie van reken- of schrijffouten en verbetering van namen en data. De volledige procedure met de termijnen die daarbij in acht moeten worden genomen staat beschreven in artikel 46 van het Reglement.*