



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

**Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. I 28 d.d.  
16 december 2009**

(prof mr C.E. du Perron, voorzitter, mr drs M.L. Hendrikse, drs A.I.M. Kool, mr B. Sluijters  
en mr J. Wortel)

**I. Procedure**

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

- haar uitspraak nr. 69 van 16 april 2009 in de onderhavige klacht tegen Aangeslotene I;
- haar uitspraak nr. 70 van 16 april 2009 in de onderhavige klacht tegen Aangeslotene II;
- de brief van Aangeslotene I van 5 juni 2009 met bijlagen;
- de brief van Consument van 26 juni 2009 met bijlagen.

**2. Uitspraak nr. 69 en uitspraak nr. 70**

In haar uitspraak nr. 69 heeft de Commissie Aangeslotene I (de verzekeraar) opgedragen nadere gegevens te verstrekken omtrent alle kosten die aan de onderhavige beleggingsverzekering voor Consument waren verbonden, en de wijze waarop die informatie vóór het sluiten van de overeenkomst aan Consument kenbaar is gemaakt.

In haar uitspraak nr. 70 heeft de Commissie, in afwachting van de door Aangeslotene I te verstrekken gegevens, de behandeling van de zaak tegen Aangeslotene II (de tussenpersoon) aangehouden.

**3. De brief van Aangeslotene I van 5 juni 2009 met bijlagen**

In zijn brief van 5 juni 2009 met bijlagen heeft Aangeslotene I onder meer het navolgende aangevoerd.

Van de tussenpersoon, Aangeslotene II, heeft Aangeslotene I vernomen dat deze de offerte en het rekenblad aan Consument heeft uitgereikt en met hem heeft besproken. Consument heeft ter zitting van 5 december 2008 van de Commissie bevestigd dat de offerte en het rekenblad met hem zijn besproken.

Het door Consument ingediende aanvraagformulier voor de verzekering verwijst naar de polisvoorwaarden en vermeldt dat deze in elk geval bij het afgeven van de polis worden toegezonden.

Consument heeft de polis en (tezamen met de eerste versie van de polis) de polisvoorwaarden ontvangen. De meest recente versie van de polis is van 24 februari 2000.

Verder heeft hij jaarlijks waardeoverzichten ontvangen.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

Het aanvraagformulier en de polisvoorwaarden vermelden dat de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van de polis kan worden opgezegd. Consument heeft van dit recht geen gebruik gemaakt.

Alle premies en kosten zijn, door hun vermelding in de polisbescheiden, tussen Aangeslotene I en Consument overeengekomen. De meeste zijn zelfs al in de precontractuele fase aan Consument meegedeeld.

Aan de voorwaarden van Riav 1998 en CRR is voldaan. Aangeslotene I is dan ook niet schadeplichtig. In elk geval gaat zijn schadeplichtigheid niet verder dan de kosten die voorafgaande aan de uitreiking van de polis niet aan Consument zijn meegedeeld, namelijk de verzekeringskosten en de fondskosten. Als deze kosten zouden zijn belegd, dan zou de door Aangeslotene I in totaal verschuldigde schadevergoeding € 4.409,18 bedragen. Deze schadeplichtigheid dient dan wel verminderd te worden wegens eigen schuld van Consument. Deze heeft immers geen navraag gedaan naar de polisvoorwaarden. Ter zitting van 5 december 2008 heeft hij zelfs verklaard de polisvoorwaarden niet gelezen te hebben.

Wat betreft de kosten geeft Aangeslotene I het navolgende overzicht:

- de totale koopsom bedraagt € 9.895,12 en is vermeld in offerte/rekenblad/polisblad
- de totale premie per maand bedraagt € 313,81 en is vermeld in offerte/rekenblad/polisblad
- de premie per maand van Consument en zijn echtgenote bedraagt € 104,42 respectievelijk € 209,39 en is vermeld in het polisblad
- de overlijdensrisicopremie per maand bedraagt € 127,56 (op basis van het later gehanteerde rokerstarief) en is vermeld in offerte/rekenblad/polisblad
- de voorbeeldkapitalen op de einddatum staan vermeld in offerte/rekenblad en bedragen
  - bij een netto rendement van 8,00% f 300.000,-
  - bij een netto rendement van 10,30% f 409.644,-
  - bij een netto rendement van 11,30% f 470.030,-
- de verzekeringskosten worden in rekening gebracht voor het afsluiten, administreren en registreren van de verzekering, bedragen 10% van de dekkingspremie/koopsom en zijn vermeld in art. 1.11 polisvoorwaarden (de dekkingspremie is het bedrag dat resteert nadat de overlijdensrisicopremie is afgehouden)
- de administratie- en beheerskosten van het verzekerde fonds zijn 1,20% per jaar en staan vermeld in de offerte en art. 5.3 van de polisvoorwaarden
- de fondskosten bedragen 0,9% en worden niet door Aangeslotene I maar door het fonds in rekening gebracht
- switchen van fonds is 1x per kalenderjaar kosteloos, daarna zijn de kosten 0,5% van de omzetwaarde (art. 6.2 van de polisvoorwaarden)
- de afkoopkosten zijn een te berekenen percentage van het verzekerd bedrag; het percentage is afhankelijk van de verzekeringsduur (art. 1.15 van de polisvoorwaarden)
- alle kosten zijn verwerkt in de brutopremie

Aangeslotene I handhaaft het eerder gedane aanbod van een vergoeding van € 2.500,- vermeerderd met de in rekening gebrachte afkoopkosten.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

#### **4. De brief van Consument van 26 juni 2009 met bijlagen**

In zijn brief van 26 juni 2009 met bijlagen heeft Consument gereageerd op de brief van 5 juni 2009 met bijlagen van Aangeslotene I. In zijn brief heeft Consument onder meer het navolgende aangevoerd.

Consument acht het niet aannemelijk dat hij een kopie van het aanvraagformulier heeft ontvangen. Niet bewezen is dat polisbescheiden hem bereikten tot de poliswijziging van 24 februari 2000. De polisvoorwaarden hebben steeds ontbroken. Aannemelijk is dat er andere kosten zijn dan die Aangeslotene I heeft vermeld in zijn brief van 5 juni 2009: Aangeslotene I heeft geen informatie verstrekt over de (oneigenlijke) kosten die in de overlijdensrisicopremie zitten. Deze premie is immers hoog. Niet heeft hij gewezen op het risico dat verbonden is aan een annuïtair 6% dalende uitkering. Aan de voorwaarden van Riav 1998 en CRR is niet voldaan. De relevante informatie omtrent de wezenskenmerken van de verzekering en de kosten ervan werd niet of niet tijdig, verbrokkeld en niet helder aan Consument verstrekt.

#### **5. Beoordeling**

5.1 Op basis van hetgeen partijen in de loop van de geschilbehandeling hebben gesteld, is niet aannemelijk geworden dat Consument voorafgaande aan of bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst de polisvoorwaarden heeft ontvangen. Consument heeft erkend dat hij de polis van 24 februari 2000 heeft ontvangen, maar betwist dat daar de polisvoorwaarden bij waren gevoegd. De Commissie merkt op dat Aangeslotene I ten onrechte opmerkt dat de Consument ter zitting van de Commissie heeft verklaard dat hij de polisvoorwaarden niet heeft gelezen; de Consument heeft bij die gelegenheid gezegd dat hij geen polisvoorwaarden heeft gezien. Uit de repliek van Consument van 19 februari 2008 leidt de Commissie af dat Consument ook het rekenblad behorende bij de offerte heeft ontvangen. Het aanvraagformulier voor de verzekering heeft Consument zelf ondertekend.

5.2 Nu niet aannemelijk is geworden dat Consument voorafgaande aan of bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst de polisvoorwaarden heeft ontvangen, moet het oordeel luiden dat Aangeslotene I reeds in zoverre in strijd heeft gehandeld met artikel 2.1 en 2.3 van Riav 1998.

5.3 Voorts is wat betreft de verzekeringskosten, de switchkosten en de afkoopkosten - die uitsluitend in de polisvoorwaarden zijn vermeld - niet aannemelijk geworden dat Consument voorafgaande aan of bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst ervan in kennis is gesteld dat deze kosten aan de overeenkomst waren verbonden en hoe hoog



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

die kosten waren. Te meer geldt dit voor de fondskosten, die zelfs in de polisvoorwaarden niet worden genoemd.

5.4 Wat betreft Riav 1998 heeft Aangeslotene I bovendien niet de voorgeschreven productleeswijzer verstrekt aan Consument (brief Verzekeringkamer van 11 januari 1999, kenmerk I.111.2/99-64). Volgens deze brief wordt in de productleeswijzer op overzichtelijke wijze inzicht gegeven in de wezenlijke kenmerken van de overeenkomst volgens een standaardformaat en wordt aangegeven op welke plaatsen in het schriftelijk informatiemateriaal de wezenlijke kenmerken van het verzekeringsproduct aan de orde komen.

5.5 Ook heeft Aangeslotene I op een aantal punten niet gehandeld conform hetgeen CRR voorschrijft. Wat betreft CRR heeft Aangeslotene I:

- niet de aard van de voorbeeldrendementen genoemd
- geen voorbeeldkapitaal vermeld op basis van het historisch rendement minus afslag
- bij de voorbeeldkapitalen niet de productrendementen vermeld
- niet de voorgeschreven "LET OP" - tekst (i.v.m. risico van beleggen) gebruikt
- niet de Verbondsbrochure CRR meegezonden met de offerte.

5.4 In haar in deze zaak gedane uitspraken nrs. 69 en 70 heeft de Commissie reeds gewezen op de voorschriften in Riav 1998 en CRR, die uitdrukking geven aan het in kringen van verzekeraars bestaande inzicht dat alle factoren die het uiteindelijke resultaat van de verzekering bepalen zo duidelijk en nauwkeurig mogelijk moeten worden toegelicht. Voorts dient de aanbieder van een beleggingsverzekering zich rekenschap te geven van mogelijke achterliggende doelen, zoals verzorging van de oude dag of de aflossing van een hypothecaire schuld. Dit een en ander maakt bij het aanbieden van een beleggingsverzekering onaanvaardbaar dat een deel van de daaraan verbonden kosten alleen in algemene voorwaarden worden genoemd, tenzij de aanbieder de maatregelen heeft getroffen die redelijkerwijs kunnen verzekeren dat de verzekerde daadwerkelijk tijdig kennis neemt van hetgeen in die algemene voorwaarden is bepaald. Daarom ligt het in beginsel ook op de weg van de aanbieder van een beleggingsverzekering om in geval van betwisting aannemelijk te maken dat de in algemene voorwaarden opgenomen bepalingen over kosten tijdig zijn verstrekt. Gelet op hetgeen dienaangaande door Consument is gesteld, en mede gelet op het relaas dienaangaande van Aangeslotene II, onder meer ter zitting van 5 december 2008, is Aangeslotene I niet erin geslaagd dit aannemelijk te maken.

5.5 Het moet er dan ook voor worden gehouden dat Consument niet naar behoren is geïnformeerd door Aangeslotene I en II. Dit leidt de Commissie tot het oordeel dat zij gehouden zijn tot een schadevergoeding aan Consument.



**KiFiD**

**Klachteninstituut Financiële Dienstverlening**

5.6 Anderzijds treft ook Consument zelf verwijt. Het door hem ondertekende aanvraagformulier voor de verzekering verwijst naar de polisvoorwaarden en vermeldt dat de verzekering binnen 14 dagen na ontvangst van de polis kan worden opgezegd. Consument heeft, toen de polisvoorwaarden uitbleven, niet zelf deze opgevraagd en heeft voorts van het recht tot opzeggen geen gebruik gemaakt.

5.7 Dit alles leidt de Commissie naar maatstaven van billijkheid oordelende tot het volgende: Aangeslotene I zal aan Consument € 12.000,- als schadevergoeding betalen en Aangeslotene II € 4.000,-.

## **6. Beslissing**

De Commissie beslist, als bindend advies, dat binnen een termijn van drie weken na de dag waarop een afschrift van deze beslissing aan partijen is verstuurd Aangeslotene I € 12.000,- en als niet-bindend advies dat Aangeslotene II € 4.000,- aan Consument als schadevergoeding zal betalen. Een en ander met vergoeding door Aangeslotene I aan Consument, als de grotendeels in het gelijk gestelde partij, van diens eigen bijdrage aan de behandeling van deze klacht, zijnde € 50,-.