Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2017-343
d.d. 6 juni 2017
(mr. A.W.H. Vink, voorzitter, drs. W. Dullemond en drs. L.B. Lauwaars, leden en mr. J.J. Guijt, secretaris)

Samenvatting

AMEV Beleggingsverzekering. Volgens Consument heeft Verzekeraar de op haar rustende informatie- en zorgplicht geschonden door hem onvoldoende te informeren over de werking van de beleggingsverzekering. Bij een juiste informatieverstrekking zou Consument de beleggingsverzekering niet hebben afgesloten, aldus Consument. De Commissie overweegt dat Consument geen beroep kan doen op dwaling en dat geen sprake is van causaal verband tussen de aan Verzekeraar verweten tekortkoming en de volgens Consument als gevolg van het afsluiten van de beleggingsverzekering geleden schade. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af.

Consument,

en

ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, hierna te noemen: Aangeslotene.

1. Procesverloop

De Commissie beslist met inachtneming van haar Reglement en op basis van de volgende stukken:
- het door de Ombudsman Financiële Dienstverlening overgelegde dossier;
- het door Consument op 17 maart 2015 ondertekende klachtformulier met bijlagen, ingekomen op 20 maart 2015;
- het e-mailbericht van de gemachtigde van Consument van 18 juni 2015;
- het e-mailbericht van de gemachtigde van Consument van 10 augustus 2015 met bijlagen, waaronder het door Consument op 7 augustus 2015 ondertekende Informatieformulier beleggingsverzekering;
- het verweerschrift van Aangeslotene;
- de repliek van de gemachtigde van Consument;
- de dupliek van Aangeslotene;
- de namens Consument ter zitting van 22 maart 2017 overgelegde pleitnotities; en
- de namens Aangeslotene ter zitting van 22 maart 2017 overgelegde pleitnotities.

2. Overwegingen

De Commissie heeft het volgende vastgesteld.
Tussenkomst van de Ombudsman Financiële Dienstverlening heeft niet tot oplossing van het geschil geleid. Beide partijen zullen het advies van de Commissie als bindend aanvaarden. Partijen zijn opgeroepen voor een mondelinge behandeling op 22 maart 2017 en zijn aldaar verschenen.

3. Feiten

De Commissie gaat uit van de volgende feiten:

3.1 Door de advisering en bemiddeling van een assurantietussenpersoon (hierna: de Tussenpersoon) heeft Consument met ingang van 1 mei 2002 bij (een rechtsvoorganger van) Aangeslotene een AMEV Beleggingsverzekering afgesloten (hierna: de Verzekering). De overlijdensrisicodekking betrof het leven van Consument als verzekerde. De einddatum van de Verzekering was 1 mei 2018. Bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum zou een bedrag aan Consument uitgekeerd worden ter grootte van het spaartegoed bij verkoop. De verzekerde uitkering bij overlijden van verzekerde vóór de einddatum bedroeg ten minste een bedrag ter grootte van alle tot dan toe betaalde premies. Bij overlijden vóór 1 juni 2010 bedroeg de uitkering echter een bedrag ter grootte van het spaartegoed vermeerderd met 10% als dat meer was. Consument heeft bij aanvang van de Verzekering een premie van € 55.000,- betaald. De jaarlijkse premie van 1 mei 2003 tot en met 1 mei 2017 zou € 5.000,- bedragen.

3.2 Consument heeft op 23 april 2002 een aanvraagformulier ondertekend.
Als verzekeringsvorm heeft Consument het vakje 'beleggingsverzekering' aangekruist en gekozen voor een vaste einddatum. Bij de fondskeuze heeft Consument het vakje 'AMEV Mixfonds' aangekruist en daarachter '100%' vermeld. In het aanvraagformulier staat:

> "De verzekeringnemer verklaart een offerte met productleeswijzer te hebben ontvangen en akkoord te gaan met toepassing van de algemene voorwaarden. (..) De verzekering kan binnen twee weken na ontvangst van de polis schriftelijk worden opgezegd."

3.3 Op de Verzekering zijn de Algemene Voorwaarden serie 221 (hierna: de Voorwaarden) en de clausulebladen 286 en 287 van toepassing. In de Voorwaarden is onder meer het volgende opgenomen:

> "Artikel 6
> Fondsen
> 6.1 Beleggingsbeleid
> De voor belegging in de fondsen beschikbare gelden worden belegd in beleggingsobjecten van het fonds. De verkregen beleggingsopbrengsten, die voortvloeien uit het belegde vermogen, worden volledig toegerekend aan de desbetreffende fondsen en vervolgens binnen dat fonds herbelegd.
>
> De beleggingsopbrengsten worden bepaald onder aftrek van de directe kosten die moeten worden gemaakt om deze beleggingsopbrengsten te verkrijgen. (..)
>
> 6.2 Beheer
> Voor het beheer van de fondsen worden beheerskosten in rekening gebracht. De hoogte van de beheerskosten zijn afhankelijk van het gekozen fonds en worden maandelijks op de in artikel 11 omschreven wijze verrekend met de waarde van de verzekering.

Artikel 9
Risicodekking
9.1 Overlijdensdekking
Indien en voorzover dit uit het polisblad blijkt is een overlijdensdekking verzekerd. De hoogte van de overlijdensdekking is in het polisblad omschreven. De voor de overlijdensdekking verschuldigde risicopremie wordt maandelijks vastgesteld. Deze risicopremie wordt op de in artikel 11 omschreven wijze maandelijks met de waarde van de verzekering verrekend.

Artikel 11
Verrekening risicopremie en kostenvergoedingen
11.1 Maandelijkse verrekening risicopremie en kostenvergoedingen
Maandelijks worden een risicopremie en een vergoeding voor kosten verrekend met de waarde van de verzekering. Als vergoeding voor kosten wordt ook gedurende de eerste tien jaar volgend op de ingangsdatum van de verzekering en volgend op een verhoging van de premie kosten verrekend met de waarde van de verzekering. Het betreft hier de kosten die gemaakt zijn in verband met de totstandkoming van de verzekering en bij een verhoging van de premie. Een verrekening ten laste van de waarde van de verzekering vindt plaats door een onttrekking aan de waarde van de verzekering. Een verrekening ten gunste van de waarde van de verzekering vindt plaats door een toevoeging aan de waarde van de verzekering. De verrekening van kosten en de in de artikelen 9.1, 9.2 en 9.3 bedoelde risicopremie vindt ook plaats, indien om wat voor reden dan ook, geen premie meer wordt betaald."

3.4 In clausuleblad 286 staat het volgende vermeld:

"FondsverdelingPercentage van de Premie
AMEV Mixfonds100%

Op basis van bovenstaande fondsverdeling bedraagt het voorbeeldkapitaal bij in leven zijn van de verzekerde op de einddatum bij een fondsrendement over het spaartegoed van:

Gemiddeld historisch	: 12,0%	€ 494.380,00
Gemiddeld historisch na afslag	: 4,8%	€ 204.534,00
Standaard	: 9,0%	€ 341.634,00
Afwijkend	: 8,0%	€ 302.149,00

AMEV Levensverzekering N.V. leeft de richtlijnen van de Code rendement en risico na. Van toepassing is het clausuleblad 287."

In clausuleblad 287 is een toelichting op de Code Rendement en Risico opgenomen en worden belangrijke begrippen uitgelegd.

3.5 Aangeslotene heeft Consument jaaroverzichten en een fiscale opgave levensverzekering verstrekt en vanaf 2009 heeft Consument jaarlijks de zogenaamde "Commissie De Ruiter brieven' ontvangen. In haar brief van 19 maart 2010 heeft Aangeslotene Consument het volgende overzicht over de waardeontwikkeling van de Verzekering in 2009 gegeven:

"**Hoe heeft de waarde van uw verzekering zich ontwikkeld?**

KiFiD
HET FINANCIËLE KLACHTENINSTITUUT

Hoeveel premie heeft u in 2009-2010 betaald? Hoeveel kosten hebben wij in 2009-2010 van uw premie afgetrokken? Hoeveel heeft u in 2009-2010 verdiend op de beleggingen (resultaat)? En wat is nu de waarde van de beleggingen? De antwoorden op deze vragen staan in deze tabel.

Saldo per 01-01-2009		€ 62.318,87
Hoeveel premie heeft u in 2009-2010 voor uw beleggingsverzekering betaald?		€ 5.000,-
Subtotaal 1: saldo per 01-01-2009 plus inleg 2009-2010		€ 67.318,87
Hiervan trekken wij het volgende af:		
premies overlijdensrisicodekking	€ 66,40	
kosten verzekeringsmaatschappij (eerste kosten en doorlopende kosten)	€ 19,55	
kosten bemiddeling tussenpersoon *)	€ 372,06	
aan- en verkoopkosten	€ 60,70	
Totaal		-/- € 518,71
Subtotaal 2: na aftrek kosten en premies		€ 66.800,16
Wat is in 2009-2010 het resultaat van de beleggingen		€ 15.150,18
Saldo per 01-01-2010		€ 81.950,34 ”

Wat is de waarde van de beleggingen?
Wij hebben uw geld belegd in één of meer beleggingsfondsen. In deze tabel laten wij de volgende informatie zien: hoeveel eenheden u aan het eind van 2009 had. Hoeveel eenheden u nu heeft. Wat de koers van de eenheden aan het einde van de periode is. En hoeveel de beleggingen nu waard zijn.

Fondskosten die fondsbeheerders maken zijn door hen in mindering gebracht op de koers. (..)

Beleggingsfonds	Eenheden	Eenheden	Koers	Waarde beleggingen
	2009	2010	01-01-2010	
ASR Mixfonds	1.652,58202	1.767,31371	€ 46,37000	€ 81.950,34
(..)				

Wat zijn voorbeeldkapitalen op de einddatum van de verzekering?
In deze tabel laten we zien hoe hoog uw eindkapitaal is bij een voorbeeldberekening op basis van historie. Maar we laten ook zien hoe hoog uw eindkapitaal is bij een pessimistische voorbeeldberekening. Dit noemen we het pessimistische rendement. In de tabel staat ook het doelkapitaal dat in de aan u laatst afgegeven offerte is opgenomen. Dit is bijvoorbeeld het kapitaal dat u nodig heeft om de hypotheek op uw huis af te lossen. Op basis van deze tabel kunt u advies vragen aan uw bemiddelaar of uw verzekeringsadviseur.

	Percentage Pessimistisch Rendement	Voorbeeldkapitaal Pessimistisch rendement	Percentage Historisch rendement	Voorbeeldkap. Historisch rendement
ASR	-5,15%	€ 76.176,92	6,20%	€ 173.755,93

Mixfonds
Totaal € 76.177,-- € 173.756,--
Vergelijk de berekende voorbeeldkapitalen met de waarde in uw offerte."

3.6 Bij brief van september 2010 heeft Aangeslotene Consument geschreven dat de Verzekering waarschijnlijk niet in aanmerking zou komen voor een vergoeding uit hoofde van de Compensatieregeling. Op 21 juni 2012 heeft Aangeslotene Consument definitief medegedeeld dat hij niet voor een vergoeding op basis van de Compensatieregeling in aanmerking komt.

3.7 Op verzoek van Consument is de Verzekering per 2 januari 2013 afgekocht. De afkoopwaarde bedroeg € 116.935,19. De totaal door Consument betaalde premie bedraagt € 105.000,-.

4. De vordering en grondslagen

4.1 Consument vordert dat Aangeslotene gehouden wordt tot vergoeding van het feitelijke nadeel dat hij heeft geleden als gevolg van tekortkomingen van Aangeslotene, zijnde het verschil tussen de inleg vermeerderd met wettelijke rente en de daadwerkelijke uitkering, door de gemachtigde van Consument in zijn pleitnota becijferd op een bedrag van € 33.301,-. Tevens vordert Consument van Aangeslotene vergoeding van de door hem gemaakte kosten van rechtsbijstand voor het aanhangig maken en de behandeling van zijn klacht, door de gemachtigde van Consument in zijn pleitnota becijferd op een bedrag van € 4.495,-.

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

I Consument is in de precontractuele fase door Aangeslotene misleid en heeft de Verzekering onder de invloed van dwaling gesloten. Essentiële eigenschappen van de Verzekering zijn onjuist voorgesteld dan wel verzwegen. Bij volledige en correcte informatie over de te sluiten Verzekering was Consument niet daartoe overgegaan.

II Aangeslotene is jegens Consument toerekenbaar tekortgeschoten in haar zorgplicht c.q. heeft onrechtmatig jegens Consument gehandeld door in het kader van de totstandkoming van de Verzekering en ook daarna onjuiste en onvolledige informatie te verstrekken over de (hoogte van de) kosten en het effect daarvan op de waarde van de Verzekering en door haar waarschuwingsverplichtingen te schenden. In dit kader voert Consument het volgende aan:

- Consument heeft van de Tussenpersoon geen offerte ontvangen.
- Uit het e-mailbericht van de medewerker van Aangeslotene van 18 maart 2014 volgt dat er bijna € 10.000,- aan kosten in rekening is gebracht. Deze kosten waren voor Consument verborgen en zijn ook buitensporig. Consument mocht er gezien clausuleblad 286 rekening mee houden dat hij in het slechtste scenario nog altijd kon rekenen op een bedrag van € 204.534,-.
- Aangeslotene heeft Consument nimmer het risico van beleggen toegelicht.
- Aangeslotene heeft niet gesproken over een mogelijk negatief rendement en ook niet vermeld dat de combinatie van kosten en waardeontwikkeling ertoe kan leiden dat nauwelijks kapitaal wordt opgebouwd.

- het gebruik van het woord ‘spaartegoed’ op het polisblad, alsmede de mededeling op het clausuleblad, inhoudende ‘percentage van de premie AMEV Mixfonds 100%’ is misleidend.
- Aangeslotene gaat uit van een rekenkundig prognoserendement van 8%, terwijl dat in de praktijk in een beleggingsverzekering nooit te realiseren valt.
- Aangeslotene heeft geen risicoprofiel opgesteld en ook niet naar de risicobereidheid van Consument geïnformeerd.
- Aangeslotene heeft Consument niet gewaarschuwd voor de beleggingsrisico’s.

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

I Consument heeft niet tijdig geklaagd in de zin van artikel 6:89 Burgerlijk Wetboek (“BW”) en dient daarom niet-ontvankelijk te worden verklaard. Consument is bij aanvang van de Verzekering volledig op de hoogte gesteld van alle relevante informatie inclusief de risico’s. Als Consument al niet geacht kan worden sinds 2002 op de hoogte te zijn van de kenmerken en de eventuele gebreken van de Verzekering, dan was dat zeker het geval vanaf het moment dat hij gedurende de looptijd van de Verzekering informatie ontving. De brief van Consument van 30 oktober 2013 bevatte de eerste klachten van Consument. Hiernaast stelt Aangeslotene dat de vordering tot schadevergoeding is verjaard. Aangeslotene beroept zich hier op artikel 3:310 lid 1 BW. De vordering is vijf jaar na ontvangst van de offerte, polis en voorwaarden verjaard, te weten eind mei 2007, dan wel vijf jaar na ontvangst van het jaaroverzicht in de eerste helft van 2008, derhalve in de eerste helft van 2013. Ook de rechtsvordering van Consument wegens dwaling is verjaard. Aangeslotene beroept zich hier op artikel 3:52 lid 1 sub c BW. Deze vordering is drie jaar na ontvangst van de offerte, polis en voorwaarden verjaard, te weten eind mei 2005, dan wel drie jaar na ontvangst van het jaaroverzicht in de eerste helft van 2008, derhalve in de eerste helft van 2011. Verder heeft Aangeslotene gesteld dat Consument niet-ontvankelijk moet worden verklaard in zijn klacht op grond van artikel 15 lid 2 Reglement Ombudsman & Geschillencommissie Financiële Dienstverlening omdat hij uiterlijk binnen drie maanden na afkoop van zijn Verzekering had dienen te klagen (en op grond van het Reglement dat van toepassing was op het moment dat de Verzekering werd afgekocht binnen een jaar na afkoop van zijn Verzekering), maar dit eerst een jaar en bijna drie maanden later heeft gedaan.

II Aangeslotene wijst het beroep op dwaling en misleiding van Consument van de hand. Hiernaast stelt zij dat geen sprake is van toerekenbare tekortkomingen of onrechtmatig handelen van haar jegens Consument. Aangeslotene voert het volgende aan:

- Aangeslotene beschikt niet meer over een offerte. Aangeslotene heeft evenwel geen reden om aan te nemen dat bij de totstandkoming van de Verzekering is afgeweken van het gebruikelijke proces waarbij door de Tussenpersoon een offerte wordt verstrekt tijdens het adviesgesprek.

- Consument is in voldoende mate geïnformeerd over de (hoogte van de) kosten van de Verzekering en de invloed daarvan op het rendement en de uitkering. Op grond van de destijds geldende wet- en regelgeving - waaronder de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (hierna: Riav 1998) en de Code Rendement en Risico 1998 - was Aangeslotene niet gehouden de verschillende kostensoorten en overlijdensrisicopremie uit te splitsen en deze nominaal te vermelden. Consument wist bij het aangaan van de Verzekering welke premie hij moest betalen en dat er kosten en overlijdensrisicopremie verbonden waren aan de Verzekering. Hierover bestaat wilsovereenstemming. Van verborgen kosten is dan ook geen sprake. In de offerte stonden rekenvoorbeelden vermeld die rekening hielden met alle kosten en risicopremies. Voorts is in clausuleblad 286 een viertal voorbeeldkapitalen op basis van vier verschillende rendementen gegeven waarin de kosten en overlijdensrisicopremie waren verdisconteerd. De gepresenteerde voorbeeldrendementen waren niet onrealistisch.
- Aangeslotene stelt voorop dat de uitspraak HvJ gaat over de uitleg van artikel 31 lid 3 van de Derde Levensrichtlijn. Volgens Aangeslotene volgt uit de uitspraak HvJ dat de nationale rechter en de Commissie in voorkomend geval dienen te bepalen (i) wat de rechtsgrondslag is van de ingeroepen informatieplicht tot het verstrekken van aanvullende informatie, (ii) of de gestelde rechtsgrondslag past binnen de door de Nederlandse wetgever gekozen implementatiewetgeving en - zou dat worden aangenomen - (iii) dat de aldus bepleite informatieplicht dient te voldoen aan de door het HvJ gestelde drie eisen van (a) duidelijk en nauwkeurig, (b) noodzakelijk en (c) rechtszekerheid, in het bijzonder voor de verzekeraar. Nederland heeft artikel 31 lid 1 en Bijlage II van de Derde Levensrichtlijn omgezet in de Riav 1994 en later in de Riav 1998. De Nederlandse wetgever heeft daarbij bewust geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid aanvullende informatieverplichtingen van verzekeraars te verlangen.
- De in rekening gebrachte kosten en overlijdensrisicopremie zijn gebruikelijk en redelijk. De kosten van de Verzekering van Consument bleven onder de in de met de Stichting Verliespolis en de Stichting Woekerpolis Claim gesloten compensatieregeling gestelde kostennorm.
- Het moet Consument voor het afsluiten van de Verzekering duidelijk zijn geweest dat hij een overlijdensrisicoverzekering afsloot. Bovendien staat op de polis vermeld dat sprake was van een uitkering bij voortijdig overlijden. Dat daarvoor kosten in rekening werden gebracht blijkt uit artikel 11.1 van de Voorwaarden.
- Aangeslotene heeft gerekend met een meetkundig gemiddelde. Het betoog van Consument dat Aangeslotene in de aan hem verstrekte offerte is uitgegaan van een rekenkundig prognoserendement is derhalve niet juist.
- De omstandigheid dat in de polis is opgenomen dat 100% van de premie wordt geïnvesteerd in het AMEV Mixfonds, dat in de polis over spaartegoed word gesproken en dat in de polis niets over kosten vermeld staat, maakt niet dat Consument ervan uit mocht gaan dat geen kosten in rekening zouden worden gebracht. Op basis van de contractsdocumentatie wist Consument dat hij ging beleggen en dat de einduitkering onzeker was. Dat aan beleggen risico's zijn verbonden is bovendien een feit van algemene bekendheid. Aangeslotene heeft Consument in clausuleblad 287 gewezen op de (beleggings)risico's.

- Aangeslotene was niet gehouden om een risicoprofiel op te stellen of naar de risicobereidheid van Consument te informeren.
- Consument heeft na ontvangst van de polis en voorwaarden geen vragen gesteld en ook geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid de Verzekering binnen twee weken te beëindigen. Dat Consument al na twee jaar over de ingehouden kosten zou hebben geklaagd bij de Tussenpersoon was Aangeslotene niet bekend.
- Consument beschikte over professionele bijstand van de Tussenpersoon. Als Consument bij de totstandkoming van de Verzekering bepaalde informatie niet heeft gekregen, is Aangeslotene hiervoor niet verantwoordelijk.
- Er is geen sprake van causaal verband tussen de vermeende dwaling en misleiding en het afsluiten van de Verzekering.
- Aangeslotene acht zich niet gehouden tot schadevergoeding. Als de Commissie toch schadevergoeding nodig acht, dan dient 90% voor rekening van Consument te blijven wegens eigen schuld. De door Consument gevorderde kosten van juridische bijstand zijn niet redelijk.

5. Zitting

5.1 Desgevraagd heeft Consument de Commissie tijdens de zitting nader toegelicht hoe de advisering door de Tussenpersoon heeft plaatsgevonden. Hij heeft in dat kader het volgende medegedeeld. De Tussenpersoon is in verband met de bemiddeling en advisering over de Verzekering bij Consument thuis geweest. Hij heeft toen aan tafel het product met Consument doorgelopen en allerlei bedragen genoemd. Op de vraag van Consument wat de kosten van de Verzekering waren, heeft de Tussenpersoon geantwoord dat die een paar procent bedroegen. Consument heeft hierop niet doorgevraagd over de hoogte van de kosten.

5.2 Consument heeft voorts ter zitting medegedeeld dat hij in 2005 verontrust raakte toen hij zag welke kosten in rekening werden gebracht en dat hij daarom bij de Tussenpersoon aan de bel heeft getrokken. Deze heeft hem toen medegedeeld dat er na verloop van tien jaar geen kosten meer in rekening zouden worden gebracht. Vanaf dat moment heeft Consument bijna maandelijks contact met de Tussenpersoon gehad. Consument ontdekte in 2006 dat voornoemde mededeling van de Tussenpersoon niet juist was. Hij heeft besloten de Verzekering te laten doorlopen. Toen de koersen zich in 2013 in de ogen van Consument voldoende hadden hersteld heeft Consument besloten om de verzekering af te kopen.

5.3 Consument heeft de Commissie ook - desgevraagd - medegedeeld dat hij bij het afsluiten van de Verzekering wist dat hij ging beleggen. Voorts heeft hij medegedeeld dat hij en zijn partner negen lijfrentepolissen bij Aangeslotene hebben of hadden lopen. Bovendien heeft hij ter zitting te kennen gegeven dat hij zich gerealiseerd heeft dat de kosten van invloed zijn op het rendement dat hij met de Verzekering zou kunnen behalen.

6. Beoordeling

6.1 Kern van het verwijt dat Consument Aangeslotene maakt is dat zij hem niet, althans niet voldoende, heeft geïnformeerd over de werking van de Verzekering en de daar aan verbonden kosten en risico's. Als gevolg daarvan heeft bij Consument bij het afsluiten van de Verzekering een verkeerde voorstelling van zaken bestaan. Consument stelt dat hij de Verzekering niet zou hebben gesloten als hij door Aangeslotene juist zou zijn geïnformeerd en dat Aangeslotene om die reden de door hem geleden schade, bestaande uit het verschil tussen de inleg, vermeerderd met wettelijke rente en de daadwerkelijke uitkering van de verzekering, dient te vergoeden.

6.2 De Commissie stelt voorop dat de vordering van Consument alleen toewijsbaar is als komt vast te staan dat Aangeslotene aan Consument ten onrechte onvoldoende informatie heeft verstrekt en dat als gevolg van die fout bij het afsluiten van de Verzekering bij Consument een verkeerde voorstelling van zaken heeft bestaan en er een oorzakelijk (causaal) verband bestaat tussen die fout en de door Consument gestelde schade. Daarbij rust op Consument de last om in ieder geval voldoende feiten en omstandigheden te stellen waaruit zowel het bestaan van de fout, de schade en het causaal verband kunnen volgen.

De Commissie overweegt daaromtrent als volgt.

6.3 Ter onderbouwing van de gestelde tekortkoming wijst Consument op de door Aangeslotene ter beschikking gestelde contractsdocumentatie (offerte, polis en voorwaarden) en stelt hij dat daarin essentiële informatie ontbreekt. Echter, ook indien wordt aangenomen dat Aangeslotene in de contractsdocumentatie onvoldoende informatie heeft verschaft en dat haar daarvan een verwijt kan worden gemaakt (Aangeslotene betwist dit) geldt dat op basis van de eigen stellingen van Consument niet kan worden aangenomen dat hij als gevolg daarvan bij het afsluiten van de Verzekering daadwerkelijk een verkeerde voorstelling van zaken heeft gehad, noch dat er een causaal verband bestaat tussen die fout en de gestelde schade.

6.4 De Commissie acht daarbij van belang dat Consument ter zitting heeft medegedeeld dat de Tussenpersoon in het kader van de bemiddeling en advisering van de Verzekering bij hem thuis is geweest; dat de Verzekering daarbij is besproken en bij de bespreking van de Verzekering verschillende bedragen zijn genoemd; dat Consument de Tussenpersoon heeft gevraagd naar de kosten van de Verzekering en deze heeft geantwoord dat die een paar procent bedroegen en dat hij hierop niet heeft doorgevraagd over de hoogte van de kosten; dat Consument bij het aangaan van de Verzekering wist dat hij ging beleggen; dat Consument en zijn partner negen lijfrentepolissen bij Aangeslotene hadden lopen en dat Consument zich gerealiseerd heeft dat de kosten van invloed waren op het rendement van de Verzekering.

6.5 Uit deze mededelingen volgt dat Consument bij het afsluiten van de Verzekering niet is afgegaan op de inhoud van de door Aangeslotene verstrekte contractsdocumentatie, maar veeleer op hetgeen hem door de Tussenpersoon mede in antwoord op zijn vragen over de aard, werking en risico's van de Verzekering is verteld. Verder volgt daaruit dat

Consument voorafgaand aan het sluiten van de Verzekering op de hoogte was van de werking van de Verzekering, het feit dat daarvoor kosten in rekening zouden worden gebracht en dat hij bekend was met de daaraan verbonden risico's. Nu Consument zijn beslissing heeft gebaseerd op de mededelingen van de Tussenpersoon, moet er van worden uitgegaan dat Consument de Verzekering ook zou hebben afgesloten als Aangeslotene wel voldoende informatie zou hebben verstrekt. Onder die omstandigheden kan niet worden aangenomen dat als gevolg van gebreken in de contractsdocumentatie bij Consument een verkeerde voorstelling van zaken is ontstaan, noch dat Consument de Verzekering niet zou hebben afgesloten als Aangeslotene in de contractsdocumentatie meer of andere informatie zou hebben opgenomen.

6.6 Het voorgaande betekent dat Consument geen beroep op dwaling kan doen en dat geen sprake is van een causaal verband tussen de aan Aangeslotene verweten tekortkoming en de volgens Consument als gevolg van het afsluiten van de Verzekering geleden schade. De Commissie wijst de vordering van Consument daarom af. Hetgeen verder nog is aangevoerd, waaronder het verweer dat Consument te laat heeft geklaagd dan wel dat de vordering van Consument is verjaard, behoeft dan geen bespreking meer.

7. Beslissing

De Commissie wijst de vordering 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.