Uitspraak Geschillencommissie Financiële Dienstverlening nr. 2022-0075 (mr. E.L.A. van Emden, voorzitter, mr. A.W.H. Vink, drs. J.W. Janse, leden en mr. S.H.M. Koeleman, secretaris)

Klacht ontvangen op	: 27 januari 2018
Ingediend door	: De consument
Tegen	: AEGON Spaarkas N.V., gevestigd te Leeuwarden, verder te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	: 4 februari 2022
Aard uitspraak	: Bindend advies
Uitkomst	: Vordering afgewezen
Bijlage	: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Samenvatting

De consument heeft in 1996 een beleggingsverzekering, een Aegon KoersPlan, afgesloten bij de verzekeraar. De verzekering is in 2012 tot uitkering gekomen. De consument klaagt over de informatievoorziening door de verzekeraar over de kosten en de overlijdensrisicopremie die in rekening werden gebracht. Daarnaast stelt de consument dat sprake is van misleidende voorbeeldkapitalen en dat zij heeft gedwaald. De consument was aangesloten bij de procedure van Stichting KoersPlandewegkwijt tegen de verzekeraar. Stichting KoersPlandewegkwijt heeft in een vaststellingsovereenkomst van 20 september 2013 namens de bij haar aangesloten deelnemers kwijting verleend voor, zo oordeelt de commissie, de klachten van de consument over de getoonde voorbeeldkapitalen en de overlijdensrisicopremie. Deze klachten zijn niet behandelbaar. De commissie oordeelt dat de consument over alle kosten voldoende is geïnformeerd en dat hierover wilsovereenstemming heeft bestaan. Van de gestelde dwaling is niet gebleken. De vorderingen worden afgewezen.

1. De procedure

1.1 De commissie beslist op basis van haar reglement en op basis van de door partijen aan Kifid ingestuurde documenten inclusief bijlagen. Het gaat om:

- het klachtformulier van de consument;
- het verweerschrift van de verzekeraar;
- de repliek van de consument;
- de dupliek van de verzekeraar.

1.2 Na het indienen van de klacht is de behandeling van de klacht aangehouden. Vervolgens zijn partijen opgeroepen voor een enkelvoudige hoorzitting op 24 juni 2021. Op de hoorzitting was de consument aanwezig, samen met haar echtgenoot [naam echtgenoot] en haar vertegenwoordiger de heer A. Esser (Hypoco), professioneel vertegenwoordiger. Namens de verzekeraar was de heer mr. [naam] aanwezig.

De consument heeft een pleitnota overgelegd. Tijdens de hoorzitting is getracht tot een minnelijke regeling te komen. In dat kader heeft de verzekeraar een voorstel gedaan. Na overleg met de consument heeft haar vertegenwoordiger het voorstel afgewezen. Na de hoorzitting is de schriftelijke procedure hervat en afgerond.

1.3 De consument en de verzekeraar hebben gekozen voor een bindend advies. Dit betekent dat partijen elkaar aan de uitspraak kunnen houden.

2. Het geschil

Wat is er gebeurd?

2.1 De consument heeft met bemiddeling van een tussenpersoon met ingang van 1 mei 1996 een beleggingsverzekering afgesloten bij de verzekeraar onder de naam Aegon KoersPlan (hierna: de verzekering). De verzekering is een spaarkasproduct. De inlegpremie is bij aanvang gesteld op NLG 1.800,- (€ 816,80) per jaar en de einddatum van de verzekering op 1 mei 2012.

2.2 Bij de verzekering is sprake van een overlijdensrisicodekking en van kapitaalopbouw op basis van beleggen met het beleggingsrisico geheel voor rekening van de consument.

2.3 In de precontractuele fase, dan wel bij of rond de totstandkoming van de verzekering, zijn volgens de verzekeraar de volgende stukken aan de consument verstrekt:

- een inschrijfformulier getekend op 14 maart 1996
- een certificaat gedateerd 26 maart 1996
- een brochure, genaamd 'KoersPlan van Spaarbeleg'
- de voorwaarden genaamd 'Algemene Voorwaarden 96.01'
- de productvoorwaarden genaamd 'Productvoorwaarden 96.01'

Deze stukken worden hierna gezamenlijk aangeduid als: de productdocumentatie.

2.4 Op de verzekering is de Regeling informatieverstrekking verzekeringnemers (Riav) 1994 van toepassing.

2.5 Op het certificaat staat onder andere het volgende:

"(…) Spaarbeleg Kas N.V. verklaart dat zij op grond van de ontvangen aanvraag en overeenkomstig de Algemene Voorwaarden 96.01 een overeenkomst is aangegaan met de volgende gegevens: (…)
De belegging vindt plaats in Aandelen en/of andere effecten (…)

Uitkering bij overlijden van de verzekerde

Tijdens de eerste helft van de spaarperiode plus een dag:

1. *De betaalde inleg, vermeerderd met een samengestelde intrest van 4% per jaar, berekend tot de datum van overlijden;*
   of, als dit meer is:
2. *110% van het opgebouwde vermogen, berekend tot de datum van overlijden.*

Na het verstrijken van de eerste helft van de looptijd plus een dag, is bij het overlijden van de verzekerde het onder 1. gestelde van toepassing. (…)

Prognose eindkapitaal

Op basis van de op dit spaarcertificaat vermelde gegevens zijn de prognoses van uw eindkapitaal:

Gemiddeld rendement:	*Prognose eindbedrag:*
10%	*fl. 71.200,00*
11%	*fl. 78.300,00*
12%	*fl. 86.200,00 (…)"*

2.6 In de algemene voorwaarden staat onder andere:

"(…) ***1 Definities***
c *overeenkomst: de Spaarbeleg-overeenkomst, waaruit voor Spaarbeleg de verplichting ontstaat om:*
- de aan het fonds toekomende spaarstortingen te beheren en te beleggen;
- de te verrekenen overlijdensrisicopremie te beheren;
- op de einddatum van de overeenkomst het aandeel in het fonds uit te keren;
- bij overlijden van de verzekerde gedurende de spaarperiode een overlijdensuitkering te doen; (…)
k *spaarstorting: dat deel van de inleg waarmee wordt deelgenomen in het fonds, en dat zorgt voor de opbouw van het eindkapitaal; (…)*
m *verzekeringspremie: de door de inschrijver betaalde bruto premie voor de overlijdensrisicodekking;*
n *totale inleg: de som van de spaarstortingen en de verzekeringspremies die tot de einddaum van de overeenkomst zijn betaald; (…)*

4. Deelname aan het fonds *(…)*
Alle kosten voortvloeiend uit het beleggen van de spaarstortingen komen ten laste van de gezamenlijke aandelen van de inschrijvers. (…)"

2.7 In de productvoorwaarden staat onder andere het volgende:

"(…) ***6. Kosten***
De volgende kosten worden in rekening gebracht.
Eerste kosten: deze bedragen 4% van de totale inleg en worden gedurende de eerste vijf jaar, na het maken van de kosten, in gelijke termijnen verrekend. Indien de resterende spaarperiode korter is dan vijf jaar, zullen de kosten over de resterende spaarperiode worden verrekend.
Beheerkosten: deze bedragen jaarlijks 0,8% van de waarde van het aandeel in het fonds, te verrekenen aan het eind van ieder spaarjaar. (…)"

2.8 De consument heeft de inlegpremie met ingang van 1 mei 1998 verhoogd naar NLG 2.100,- (€ 952,94) per jaar. De consument heeft een gewijzigd polisblad gedateerd 25 maart 1998 ontvangen.

2.9 Per brief van juni 2005 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de hoogte van de overlijdensrisicopremie met terugwerkende kracht wordt gemaximeerd tot 17% van de inleg en dat met ingang van 1 januari 2006 de overlijdensrisicopremie wordt verlaagd met 10%. Omdat de consument tot aan dat moment altijd een overlijdensrisicopremie heeft betaald die onder de 17% ligt, ontvangt de consument geen compensatie.

2.10 In maart 2006 heeft de verzekeraar aan de consument de zogenoemde 'Wegwijzer KoersPlan met een ingangsdatum tussen 1 januari 1996 en 1 januari 2000' toegezonden.

2.11 De consument heeft de verzekeraar om een gespecificeerde berekening van de waarde van de verzekering verzocht. Deze heeft de verzekeraar per brief van 27 februari 2007 verstrekt:

"(…) ***Waarde opbouw***
De inleg van een Spaarbelegovereenkomst is de som van de spaarstortingen en premies van de verzekering voor overlijdensrisicodekking. De hoogte van deze premies wordt bepaald door het geslacht van de verzekerde, de leeftijd van de verzekerde en de looptijd van uw overeenkomst.

Op dit moment bedraagt de spaarstorting van uw inleg EUR 886,79 en de overlijdensrisicopremie EUR 66,15 per jaar. De premie voor overlijdensrisicodekking wordt niet belegd, maar aangewend voor een overlijdensrisicoverzekering.'

Het eenmalige bedrag aan administratiekosten bedraagt 4,00% over de totale inleg (Conform algemene Voorwaarden) en wordt in mindering gebracht op de eerste spaarstortingen. (…)

Na een jaar worden, ieder jaar, op 30 april, beheerskosten in rekening gebracht ter grootte van 0,8% over de waarde van uw overeenkomst op dat moment. (…)"

2.12 De consument heeft zich aangesloten bij de rechtsprocedure van de Stichting Koersplandewegkwijt (hierna: SKW) tegen de verzekeraar en de verzekeraar hierover bij brieven van 9 maart 2007, 1 augustus 2011 en 20 november 2011 geïnformeerd. De consument heeft in deze brieven gemeld dat ze bedoeld zijn om de verjaring te stuiten.

2.13 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering door middel van waarde-overzichten geïnformeerd over de waardeontwikkeling van de verzekering, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter.

2.14 In april 2011 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de consument op basis van toetsing van de verzekering aan de zogenoemde compensatieregeling op dat moment niet in aanmerking kwam voor een hogere (eind)uitkering.

2.15 De consument heeft de verzekeraar per brief van 20 maart 2012 aansprakelijk gesteld en daarin vermeld dat de brief als een handeling moet worden beschouwd om de verjaring te stuiten. De verzekeraar heeft hier per brief van 30 maart 2012 op gereageerd.

2.16 Op 1 mei 2012 is de verzekering tot uitkering gekomen met een waarde van € 16.492,52.

2.17 Na het arrest van de Hoge Raad van 14 juni 2013 in de procedure tussen SKW en de verzekeraar (hierna: het KoersPlan arrest), hebben SKW en de verzekeraar op 20 september 2013 een vaststellingsovereenkomst gesloten ter uitvoering van het KoersPlan arrest (hierna: de vaststellingsovereenkomst). In de vaststellingsovereenkomst staat onder andere het volgende:

"(…) (B) De deelnemers hebben de Stichting gemachtigd om ieder van hen in volledige vrijheid van handelen te vertegenwoordigen en namens hen op te treden bij overleg over eventuele schikking(en) en/of bij juridische procedures, waaronder alle geschillen en vorderingen tussen Aegon en de deelnemers die aan de orde zijn gesteld in de Procedure (het ***Geschil****). (…)*
(F) Aegon wil het Geschil definitief regelen en realiseert zich dat zij daarvoor ook een regeling moet treffen voor zaken die niet in het Arrest zijn geregeld. Daarom wil Aegon ook de verschillende soorten gemaakte kosten vergoeden. De deelnemers hebben kosten gemaakt terzake van de Procedure, in ieder geval ten bedrage van het inschrijfgeld van € 75 dat zij aan de Stichting hebben betaald. (…)

3. Kwijting
3.1 De Stichting verleent, onder de opschortende voorwaarde dat Aegon de individuele deelnemer overeenkomstig het bepaalde in artikel 1.2, 1.3, alsmede het bepaalde omtrent uitvoering in artikel 1.4 en Bijlage 3 van deze Overeenkomst heeft gecompenseerd, namens de betreffende deelnemer kwijting ter zake van alle huidige en toekomstige vorderingen, uit welke hoofde dan ook, die verband houden met het Geschil. (…)
3.3 Voor zover een individuele belegger zich jegens Aegon op het standpunt stelt dat hij/zij niet gebonden is aan het bepaalde in deze Overeenkomst en/of dat de Stichting niet gerechtigd was om dit namens hem of haar overeen te komen, zal de Stichting Aegon met inachtneming van het in deze Overeenkomst bepaalde en rekening houdende met de belangen van Aegon ondersteunen in het benodigde verweer terzake. Over de wijze waarop dit ondersteunen plaats vindt, zullen partijen in overleg treden. De ondersteuning zal in geen geval betrekking hebben op een door de Stichting verschuldigde bijdrage in kosten die Aegon in verband met het verweer maakt. (…)"

2.18 Per brief van januari 2014 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd dat de consument is aangesloten bij SKW, dat als gevolg van de uitvoering van de vaststellings-overeenkomst de overlijdensrisicopremie met terugwerkende kracht is verlaagd en dat de eindwaarde van de verzekering opnieuw is berekend. Naast de uitkering die voortkomt uit de herberekening van de eindwaarde van de verzekering worden een rentevergoeding en het inschrijfgeld van € 75,- aan de consument vergoed. De consument wordt gevraagd het bijgevoegde formulier in te vullen, waarna de verzekeraar de totale vergoeding van € 1.292,30 aan de consument zal overmaken. De consument heeft op 26 januari 2014 het formulier getekend en aan de verzekeraar teruggestuurd. De verzekeraar heeft de consument per brief van februari 2014 bevestigd dat een bedrag van € 1.292,30 naar het door de consument opgegeven rekeningnummer is overgemaakt.

2.19 De consument heeft per brief van 2 november 2017 een klacht bij de verzekeraar ingediend. Na het uitblijven van een inhoudelijke reactie hierop aan de zijde van de verzekeraar heeft de consument op 27 januari 2018 de klacht ingediend bij de Geschillencommissie van Kifid.

De klacht en vordering

2.20 De consument vordert primair dat de verzekeraar een schade vergoedt van € 14.855,-. Dit bedrag is berekend door uit te gaan van het op het certificaat vermelde voorbeeldkapitaal bij een rendement van 10 % (€ 32.309,-) verminderd met de expiratiewaarde van de verzekering (€ 16.162,-) en de ontvangen compensatie voor in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie van € 1.292,-. De consument mocht erop vertrouwen dat het te behalen eindkapitaal minimaal € 32.309,- zou bedragen. Subsidiair vordert de consument een bedrag van € 14.855,-. Dit bedrag is berekend door de inleg vermeerderd met wettelijke rente (€ 23.114,-) te verminderen met de expiratiewaarde van de verzekering (€ 16.162,-) en de ontvangen compensatie voor in rekening gebrachte overlijdensrisicopremie van € 1.292,-. Meer subsidiair vordert de consument een bedrag van € 4.981,-, bestaande uit de totale gemiddelde fondskosten van onderliggende fondsen vermeerderd met wettelijke rente. Tot slot vordert de consument vergoeding van de kosten voor rechtsbijstand van € 907,50.

2.21 Volgens de consument is de verzekeraar om de volgende redenen tot het onder 2.20 vermelde gehouden.

- De consument heeft geen productbrochure ontvangen.
- De consument had zich aangesloten bij SKW. Aan de door de verzekeraar aangehaalde vaststellingsovereenkomst van 20 september 2013 tussen SKW en de verzekeraar is de consument onder verwijzing naar artikel 3.3 van de vaststellingsovereenkomst niet gebonden.
- Op het certificaat staan drie rendementen van 10%, 11% en 12%. Hier geeft de verzekeraar aan wat de prognoses zijn bij de rendementen.

Dit is misleidend en er is sprake van bedrog (bewuste verzwijging). Geen van die prognoses kon worden bereikt. Ten eerste gaat de verzekeraar uit van een gemiddeld rendement, wat op effecten nooit wordt behaald. Ten tweede zijn de kapitalen alleen te behalen als de volledige inleg wordt geïnvesteerd voor kapitaalopbouw. Dit is onjuist. De verzekeraar weet dat van de inleg een overlijdensrisicopremie, eerste kosten en jaarlijks beheerskosten worden ingehouden. De consument vordert nakoming van de verplichting uit de overeenkomst dat de volledige inleg zou dienen voor kapitaalopbouw, zodat de administratiekosten, beheerkosten en overlijdensrisicopremies vermeerderd met misgelopen rendement en wettelijke rente vanaf expiratiedatum aan de consument vergoed moeten worden.

- Er is sprake van dwaling met betrekking tot de foutief voorgespiegelde eindkapitalen die nooit behaald konden worden. Daarnaast is er sprake van dwaling met betrekking tot de ingehouden kosten van onderliggende fondsen. Er is niet verteld dat bij de voorgespiegelde rendementen van 10%, 11% en 12% het werkelijk te behalen rendement nog veel hoger moest zijn, omdat er nog fondskosten van gemiddeld 2,5% werden ingehouden. Dat zou betekenen dat de werkelijk te behalen rendementen 12,5% respectievelijk 13,5% en 14,5% moesten zijn. Daarnaast is er sprake van dwaling met betrekking tot de verstrekte informatie in de precontractuele fase. In de voorwaarden wordt steeds over spaarstortingen, spaarperiode en spaarjaar gesproken. Op het afgegeven certificaat staat ook vermeld dat sprake is van een spaarcertificaat. Bij de clausules behorende bij het certificaat wordt ook melding gemaakt van spaarperiodes.
- Als de verzekeraar zou hebben verteld dat de 0,8% beheerkosten voor de verzekeraar zouden zijn en dat daarnaast nog kosten van onderliggende fondsen/subfondsen en hedgefondsen in rekening werden gebracht, had de consument de verzekering niet afgesloten, in ieder geval niet op dezelfde voorwaarden. Als haar ook nog was verteld dat er een overlijdensrisicopremie van NLG 145,- in rekening zou worden gebracht met een dekking bij overlijden van de inleg plus 4% samengestelde intrest, dan had de consument het product niet afgesloten. De consument had dan rechtstreeks in aandelen en/of effecten belegd. Er zouden dan geen kosten en overlijdensrisicopremies door de verzekeraar in rekening zijn gebracht en ook had de consument geen kosten van onderliggende fondsen en hedgefondsen hoeven te betalen.
- Volgens de voorwaarden zouden er 4% kosten worden ingehouden van alle te betalen premies en daarnaast beheerskosten van 0,8%. Er blijken ook aan- en verkoopkosten te zijn ingehouden, zowel voor de jaarlijkse participaties als bij de slotuitkering. Deze aan- en verkoopkosten zijn onrechtmatig ingehouden.
- De contra-proferentem regel is van toepassing. In de productvoorwaarden staan 0,8% beheerkosten vermeld. De consument mocht ervan uitgaan dat met de beheerkosten de kosten voor het beheren van de aandelen/effecten door de verzekeraar werd bedoeld.

Het waren echter kosten van beheer die de verzekeraar in rekening bracht en daarnaast werden er nog beheerkosten van onderliggende fondsen, hedgefondsen, in rekening gebracht. Het gaat hier om de onduidelijkheid waarop genoemde beheerkosten in de voorwaarden slaan. Onduidelijke bedingen moeten in het voordeel van de consument worden uitgelegd. De verzekeraar dient de in rekening gebrachte beheerkosten, vermeerderd met misgelopen rendement en wettelijke rente vanaf de afkoopdatum tot heden, aan de consument te vergoeden. De bepaling over de beheerkosten is ook een oneerlijk beding, want de beheerkosten zijn in strijd met het transparantievereiste.

- De fondsbeheerkosten en de fondskosten van onderliggende fondsen/subfondsen waarin werd belegd zijn niet overeengekomen. Het gaat zowel om de TER als alle andere fondskosten en subfondskosten zoals de transactiekosten van de feitelijke vermogens-beheerders. De verzekeraar heeft nagelaten deze kosten te vermelden. Volgens de AFM bedragen deze totale fondskosten gemiddeld 2,5%. Over deze kosten bestaat geen wilsovereenstemming. Deze werden niet door de verzekeraar in rekening gebracht, maar wel door de onderliggende fondsen. De consument had geen overeenkomst met de vermogensbeheerders van onderliggende fondsen/subfondsen en de kosten van die onderliggende fondsen zijn dan ook onrechtmatig. De totale fondskosten dienen vermeerderd met wettelijke rente aan de consument te worden terugbetaald.
- Over de premie voor de overlijdensrisicodekking bestaat geen wilsovereenstemming. De verzekeraar was op grond van artikel 2 sub h van de Riav 1994, het toen ter tijd geldende artikel 304 van het Wetboek van Koophandel en de Prospectus Spaarkas-inschrijvingen ‘Spaarkassparen, dat gaat zó!’ verplicht de overlijdensrisicopremie te vermelden op de polis. Door dat niet te doen is er sprake van een onrechtmatige daad. De verzekeraar heeft hiermee een wanprestatie geleverd. Bovendien was de overlijdens-risicopremie een farce, omdat de dekking bij overlijden slechts de inleg is vermeerderd met 4% intrest. Dat zou dan nog minder zijn dan de minimaal te behalen prognose bij 10% rendement. De consument hoefde er geen rekening mee te houden dat er een overlijdensrisicopremie zou worden ingehouden. De bepaling over de overlijdensrisico-premie is dan ook een oneerlijk beding. De ingehouden premie is in strijd met het transparantie vereiste.
- Op het certificaat staat expliciet vermeld dat de belegging plaatsvindt in aandelen en/of andere effecten. De consument mocht hier dan ook van uitgaan. In werkelijkheid werd echter belegd in beleggingsfondsen en deze belegden onder andere in zeer risicovolle hedgefondsen. De consument vordert dan ook nakoming van de verplichting dat alle ingelegde premies daadwerkelijk zouden worden belegd in aandelen en/of andere effecten, zodat alle ingehouden fondskosten vermeerderd met misgelopen rendement aan de consument vergoed moeten worden.

Het verweer

2.22 De verzekeraar heeft gemotiveerd verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument. De verzekeraar voert als meest verstrekkende verweer aan dat de consument bij SKW is aangesloten en dat SKW namens de bij haar aangesloten deelnemers kwijting heeft verleend aan de verzekeraar ter zake van alle huidige en toekomstige vorderingen die verband houden met alle geschillen en vorderingen tussen de verzekeraar en de deelnemers die aan de orde zijn gesteld in de procedure die in 2005 is aangespannen door SKW. De verzekeraar brengt in dat kader naar voren dat in de door SKW aangespannen procedure naast het geschil over de overlijdensrisicopremie ook de door de verzekeraar gehanteerde rendementen aan de orde zijn gesteld, waaronder ook de rendementen genoemd in het certificaat en de jaaroverzichten en de mate waarop deelnemers daarop mochten vertrouwen. Hoewel de consument haar klacht niet exact op gelijke wijze heeft geformuleerd als in deze procedure is gedaan, heeft de klacht van de consument volgens de verzekeraar dusdanig veel raakvlakken met de door SKW gevoerde procedure, dat de kwijting ook voor de vordering van de consument betreffende de rendementen is verleend. Reeds op deze grond dient de vordering van de consument te worden afgewezen. Voor zover relevant zal de commissie bij de beoordeling nader op het verweer van de verzekeraar ingaan.

3. De beoordeling

Is de klacht behandelbaar?

3.1 Allereerst is aan de orde of het kwijtingsbeding in de vaststellingsovereenkomst aan een behandeling van de klacht in de weg staat. De commissie overweegt daarover als volgt.

3.2 De consument heeft de verzekeraar per brieven in 2007 en 2011 (zie 2.12) uit eigen beweging erover geïnformeerd dat zij zich met de verzekering heeft aangesloten bij de procedure van SKW tegen de verzekeraar. Naar aanleiding van het KoersPlan arrest van 14 juni 2013 hebben SKW en de verzekeraar op 20 september 2013 de vaststellingsovereenkomst gesloten (zie 2.17). De verzekeraar heeft ter uitvoering van de vaststellingsovereenkomst de eindwaarde van de verzekering opnieuw berekend en daarnaast een rentevergoeding en het inschrijfgeld aan de consument vergoed. De consument is per brief van januari 2014 geïnformeerd dat de consument recht heeft op een totale vergoeding van € 1.292,30. De verzekeraar heeft dit bedrag op verzoek van de consument overgemaakt (zie 2.18).

3.3 De verzekeraar mocht er van uitgaan dat de consument de inhoud van de vaststellingsovereenkomst heeft aanvaard. Zij heeft zich immers bij SKW aangesloten en de door de verzekeraar ter uitvoering van de vaststellingsovereenkomst betaalde vergoedingen aangevraagd en in ontvangst genomen. De consument wijst nog op artikel 3.3 van de vaststellingsovereenkomst.

Daarin is opgenomen dat SKW de verzekeraar zal ondersteunen in het benodigde verweer, voor zover een individuele belegger jegens de verzekeraar stelt dat zij niet gebonden is aan het bepaalde in de vaststellingsovereenkomst en/of dat SKW niet gerechtigd was om dit namens haar overeen te komen. De consument heeft echter niet onderbouwd waarom SKW niet gerechtigd was om namens haar de vaststellingsovereenkomst te sluiten. Zij maakt evenmin concreet waarom zij niet aan de vaststellingsovereenkomst gebonden zou zijn. In dat kader is van belang dat de consument ook nooit bezwaar heeft gemaakt tegen de uitkomst van de door SKW mede namens haar gevoerde procedure zoals vastgelegd in de vaststellingsovereenkomst of de op basis daarvan ontvangen vergoedingen.

3.4 De commissie stelt op grond van het voorgaande vast dat de consument zich heeft aangesloten bij SKW, dat niet is gebleken dat SKW in dit geval niet gemachtigd was om namens de consument een schikking met de verzekeraar aan te gaan, dat de consument overeenkomstig de vaststellingsovereenkomst is gecompenseerd en dat zij de door de verzekeraar betaalde vergoedingen ook zonder protest heeft aanvaard. Onder die omstandigheden moet het ervoor gehouden worden dat de consument aan de vaststellingsovereenkomst is gebonden en dat de daarin opgenomen kwijting ook op de consument van toepassing is.

3.5 De vraag is dan wat de reikwijdte is van het kwijtingsbeding. Nu partijen daarover van mening verschillen, vergt dit een uitleg van de tekst van die bepaling in de vaststellings-overeenkomst. Daarbij komt het aan op de betekenis die partijen in de gegeven omstandigheden over en weer redelijkerwijs aan deze bepaling mochten toekennen en op hetgeen zij te dien aanzien redelijkerwijs van elkaar mochten verwachten. In dat kader geldt dat bij de uitleg van een schriftelijk contract telkens van beslissende betekenis zijn alle omstandigheden van het concrete geval, gewaardeerd naar hetgeen de maatstaven van redelijkheid en billijkheid meebrengen.[1] Een van die omstandigheden is dat de tekst van de vaststellingsovereenkomst in overleg tussen SKW en de verzekeraar tot stand is gekomen en dat deze bedoeld is om de consument te binden, zonder dat de consument zelf bij de vaststelling daarvan betrokken is geweest. Daarom geldt als uitgangspunt voor de uitleg dat deze met name afhankelijk is van objectieve factoren zoals de bewoordingen waarin de relevante bepalingen zijn gesteld, gelezen in het licht van de vaststellingsovereenkomst als geheel.[2] Niet beslissend zijn de bedoelingen van partijen voor zover deze niet uit de in de vaststellingsovereenkomst opgenomen bepalingen kenbaar zijn, maar de betekenis die naar objectieve maatstaven volgt uit de bewoordingen daarvan.

3.6 De kwijting is geregeld in artikel 3.1 van de vaststellingsovereenkomst.

---

[1] HR 25 november 2016, ECLI:NL:HR:2016:2687.
[2] Vgl. HR 13 april 2018, ECLI:NL:HR:2018:601 en HR 16 mei 2008, ECLI:NL:HR:2008:BC2793.

In dit artikel staat opgenomen dat SKW namens de betreffende deelnemer kwijting verleent ter zake van alle huidige en toekomstige vorderingen, uit welke hoofde dan ook, die verband houden met het Geschil. Geschil is in de vaststellingsovereenkomst gedefinieerd als alle geschillen en vorderingen tussen de verzekeraar en de deelnemers die aan de orde zijn gesteld in de Procedure. Met 'Procedure' wordt bedoeld de vanaf 2005 door SKW gevoerde (en met het arrest van de Hoge Raad in 2013 afgeronde) procedure tegen de verzekeraar namens de bij SKW aangesloten groep deelnemers in het KoersPlan. SKW en de verzekeraar hebben ervoor gekozen om in de vaststellingsovereenkomst niet te specificeren welke onderwerpen in de procedure tussen voornoemde partijen aan bod zijn gekomen. De commissie is van oordeel dat de verzekeraar onvoldoende onderbouwd heeft dat alle thans voorliggende klachten met bijbehorende vorderingen onder de reikwijdte van het kwijtingsbeding vallen. De verzekeraar stelt dat naast het geschil over de overlijdensrisico-premie ook de door de verzekeraar gehanteerde rendementen in de procedure aan de orde zijn gesteld, waaronder ook rendementen uit het certificaat en de jaaroverzichten en de mate waarop deelnemers daarop mochten vertrouwen. De commissie stelt aan de hand van de door de verzekeraar ingebrachte stukken vast dat deze onderwerpen onderdeel hebben uitgemaakt van de hiervoor besproken procedure. Deze stelling van de verzekeraar wordt door de consument in repliek niet betwist. Het moet er dan ook voor gehouden worden dat met de vaststellingsovereenkomst van september 2013 naast het geschil over de overlijdensrisicopremie ook kwijting is verleend voor klachten over de op het certificaat vermelde rendementen. De daarop betrekking hebbende klachten en vorderingen van de consument komen daarmee niet voor behandeling in aanmerking en zullen verder buiten beschouwing worden gelaten.

3.7 De overige klachten van de consument zullen hierna worden besproken.

Beoordelingskader

3.8 De commissie beoordeelt de behandelbare klachten van de consument volgens het in de bijlage bij deze uitspraak gevoegde beoordelingskader voor beleggingsverzekeringen. Toetsing door de commissie vindt plaats met inachtneming van de voor of bij het sluiten van de verzekering door de verzekeraar aan de consument verstrekte informatie. Voordat de commissie tot de inhoudelijke beoordeling van de klacht overgaat, zal de commissie eerst het beroep van de verzekeraar op rechtsverwerking bespreken.

Is sprake van rechtsverwerking?

3.9 De verzekeraar stelt dat de consument was aangesloten bij SKW en dus al over de verzekering heeft geprocedeerd. De verzekeraar mocht er op vertrouwen dat de consument in deze procedure al haar klachten over de verzekering aan de orde heeft gesteld. De consument heeft het recht verwerkt om in deze fase nog nieuwe klachten op te werpen. De commissie oordeelt over dit verweer als volgt.

3.10 Volgens vaste rechtspraak kan van rechtsverwerking slechts sprake zijn indien de consument zich heeft gedragen op een wijze die naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onverenigbaar is met het vervolgens geldend maken van het betrokken recht. Het enkel stilzitten of tijdsverloop is ontoereikend. Vereist is de aanwezigheid van bijzondere omstandigheden als gevolg waarvan bij de verzekeraar het gerechtvaardigd vertrouwen is gewekt dat de consument haar aanspraak niet (meer) geldend zal maken. Een beroep op rechtsverwerking kan ook slagen als de positie van de verzekeraar onredelijk zou worden benadeeld of verzwaard in geval de consument haar aanspraak alsnog geldend maakt. Zoals hiervoor is overwogen hebben partijen de kwijting in de vaststellingsovereenkomst beperkt tot de in de procedure aan de orde gestelde geschillen, te weten de overlijdensrisicopremie en de rendementen. Waarom de verzekeraar desondanks gerechtvaardigd erop heeft mogen vertrouwen dat de consument andere geschillen niet meer aan de orde zou stellen, is tegen die achtergrond niet duidelijk. Het beroep op rechtsverwerking slaagt dan ook niet.

Welke stukken zijn in de precontractuele fase ontvangen?

3.11 De consument stelt dat zij in de precontractuele fase geen productbrochure heeft ontvangen. De verzekeraar betwist dit en stelt dat hij zich niet kan voorstellen dat de tussenpersoon – in afwijking van de vaste afspraken die hij had met de verzekeraar – in geen van de vier door de consument en haar echtgenoot afgesloten beleggingsverzekeringen een brochure aan de consument en haar echtgenoot heeft verstrekt. De commissie oordeelt als volgt.

3.12 Of de tussenpersoon de productbrochure daadwerkelijk aan de consument heeft verstrekt weet de verzekeraar niet; hij was niet bij de advisering betrokken. Bij deze stand van zaken kan de commissie niet vaststellen dat de consument kennis heeft kunnen nemen van de productbrochure. De commissie zal bij de verdere beoordeling ervan uitgaan dat de consument voor of bij het sluiten van de verzekering kennis heeft kunnen nemen van de informatie in het inschrijfformulier, het certificaat en de algemene voorwaarden.

(Beleggings)advies?

3.13 De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het door de tussenpersoon aan de consument verstrekte advies dan wel het handelen en/of nalaten van de tussenpersoon, waaronder het inventariseren van de wensen en de risicobereidheid van de consument. De klachten van de consument over het advies van de tussenpersoon dan wel het handelen en/of nalaten van de tussenpersoon blijven hier daarom buiten beschouwing.

Is sprake van wilsovereenstemming over kostensoorten en inhoudingen en heeft de consument gedwaald?

3.14 De consument stelt dat er kosten in rekening zijn gebracht waar geen wilsovereenstemming over bestaat en dat de consument heeft gedwaald omdat zij niet bekend was met het feit dat de 0,8% beheerkosten die in rekening werden gebracht de beheerkosten van de verzekeraar zouden zijn.

3.15 Uit artikel 6 van de productvoorwaarden (zie 2.7) volgt dat de verzekeraar eenmalig administratiekosten ter grootte van 4% van de inleg in rekening brengt, te voldoen uit de eerste spaarstortingen. Daarnaast blijkt uit artikel 6 dat de verzekeraar een jaarlijkse vergoeding voor beheerkosten rekent ter grootte van 0,8% van het aan de consument toekomende deel van de beleggingskas.

3.16 De consument voert aan dat zij er op mocht vertrouwen dat voornoemde beheerkosten de fondsbeheerkosten betreffen en dat de door de consument aan de verzekeraar betaalde beheerkosten derhalve onterecht in rekening zijn gebracht. De commissie kan de consument in deze stelling niet volgen. De term fondsbeheerkosten is in de overgelegde stukken die bij aanvang aan de verzekering zijn verstrekt niet terug te vinden en uit artikel 6 van de productvoorwaarden blijkt duidelijk dat deze kosten verbonden zijn aan de werkzaamheden van de verzekeraar zelf. Voor zover de consument dat niet heeft begrepen komt dat voor haar risico. Daarnaast blijkt uit de productdocumentatie zonder meer dat het ging om een beleggingsverzekering waarin voor rekening en risico van de consument werd belegd en dat er geen sprake was van een garantie of een minimaal eindkapitaal. Het beroep op dwaling slaagt niet. Bij die stand van zaken kan het beroep van de verzekeraar op verjaring van de rechtsvordering tot vernietiging van een rechtshandeling wegens dwaling onbesproken blijven.

3.17 Verder staat in artikel 4 van de algemene voorwaarden, voor wat betreft de kosten die in rekening worden gebracht (zie 2.6): "*alle kosten voortvloeiend uit het beleggen van de spaarstortingen komen ten laste van de gezamenlijke aandelen van de inschrijvers.*" De verzekeraar heeft aangevoerd dat deze bepaling de (contractuele) grondslag vormt voor het in rekening brengen van de aan- en verkoopkosten en verwijst in dat kader naar een eerdere uitspraak van de Geschillencommissie (2021-0658).

3.18 De commissie is van oordeel dat uit artikel 4 van de algemene voorwaarden genoegzaam volgt dat met het beleggen van de inleg kosten gemoeid zijn en dat deze ten laste van de beleggingskas komen. Daarnaast is het van algemene bekendheid dat de aan- en verkoop van beleggingen (aandelen, obligaties, mixfondsen) kosten met zich brengt. Tegen die achtergrond had de consument redelijkerwijs moeten begrijpen dat de aan- en verkoop-kosten van de beleggingen ten laste van de beleggingskas zouden komen en mocht de verzekeraar daar op zijn beurt ook van uitgaan.

Ten overvloede merkt de commissie nog op dat blijkens de opgave van de verzekeraar het totaal van de in rekening gebrachte aan- en verkoopkosten € 89,76 bedraagt, hetgeen op een totale inleg van € 15.110,89 en een slotuitkering van € 16.492,52 verwaarloosbaar laag is.

3.19 Uit het voorafgaand aan de hoorzitting door de verzekeraar overgelegde kostenoverzicht is de commissie gebleken dat de verzekeraar niet meer of andere kosten in rekening heeft gebracht dan in de productvoorwaarden en algemene voorwaarden zijn vermeld. De slotsom is dat het beroep op dwaling niet opgaat en artikel 4 van de algemene voorwaarden en artikel 6 van de productvoorwaarden een voldoende grondslag bieden voor de door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten. De commissie is dan ook van oordeel dat over deze kosten en/of inhoudingen wilsovereenstemming heeft bestaan. Vergelijk ook CvB 2017-043, overweging 5.14 en 5.15. De fondsbeheerkosten (TER) worden hierna (in 3.21) afzonderlijk besproken.

Is het beding over de beheerkosten oneerlijk?

3.20 De consument stelt, zoals de commissie het begrijpt, dat het beding inzake de beheerkosten een oneerlijk beding is, omdat het onvoldoende transparant zou zijn. De beheerkosten zijn in artikel 6 van de productvoorwaarden geregeld (zie 2.7). In artikel 6 van de product-voorwaarden staat het percentage van de in rekening gebrachte beheerkosten duidelijk vermeld, namelijk 0,8% van het aan de inschrijver in het betreffende jaar toekomende deel van de beleggingskas. De commissie acht dat voldoende transparant. Dat het beding over de beheerkosten oneerlijk zou zijn is de commissie ook overigens niet gebleken.

Is voldaan aan de informatieverplichtingen inzake de fondsbeheerskosten?

3.21 De fondsbeheerkosten, ook wel TER genoemd, zijn verwerkt in en gaan dus ten koste van het rendement van het fonds waarin de consument heeft belegd. Deze kosten worden niet (rechtstreeks) door de verzekeraar gemaakt maar door het fonds zelf, zodat het er niet om gaat of de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen. Wel moet de vraag worden beantwoord of de verzekeraar de consument over deze kosten moest informeren en dus of zonder die informatie de voorbeeldrendementen voldoende inzicht gaven in het te verwachten rendement. Vergelijk CvB 2018-010, overweging 5.11.

3.22 De consument heeft de verzekering vóór 1 oktober 1998 afgesloten. Op dat moment was nog geen sprake van een verplichting voor de verzekeraars om verzekeringnemers over de fondsbeheerkosten te informeren (zie CvB 2017-035 overweging 4.30). Dit geldt ook voor de overige door de consument genoemde fondskosten.

Is de verzekeraar tekortgeschoten ten aanzien van het beleggingsbeleid?

3.23 De consument verwijt de verzekeraar dat in strijd met hetgeen expliciet op het certificaat vermeld staat niet in aandelen en/of andere effecten is belegd, maar in beleggingsfondsen.

De consument stelt dat de beleggingsfondsen onder andere in zeer risicovolle hedgefondsen belegden. De verzekeraar stelt dat hij heeft gedaan wat hij met de consument is overeengekomen, namelijk het beleggen van de spaarstortingen in aandelen en/of andere effecten.

3.24 De consument heeft bij het afsluiten van de verzekering ervoor gekozen te beleggen in aandelen en/of andere effecten. Van de inleg van de consument zijn vervolgens gedurende de looptijd van de verzekering (na aftrek van kosten en de premie voor de overlijdensrisico-dekking) verhandelbare participaties in het Aegon Equity Fund gekocht. Dat is een belegging in effecten. Het is de commissie niet gebleken dat er sprake was van een belegging in 'zeer risicovolle hedgefondsen', zodat deze klachtonderdelen worden afgewezen.

Conclusie

3.25 Hiervoor is vastgesteld dat de klachten met betrekking tot de overlijdensrisicodekking (inclusief de daaraan verbonden overlijdensrisicopremie) en de klachten over de door de verzekeraar gehanteerde voorbeeldrendementen niet-behandelaar zijn. Voor wat betreft de overige klachtonderdelen is de commissie gebleken dat de consument voorafgaand aan en bij het aangaan van de verzekering over alle kosten en inhoudingen is geïnformeerd en dat hierover dan ook wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Het beroep van de consument op dwaling slaagt niet. Nu voor het overige ook niet is gebleken dat de verzekeraar op enigerlei andere wijze jegens de consument tekort is geschoten, dienen alle vorderingen van de consument te worden afgewezen.

4. De beslissing

De commissie oordeelt dat de klachten met betrekking tot de overlijdensrisicopremie en de voorbeeldrendementen niet-behandelbaar zijn en wijst de overige vorderingen af.

Deze uitspraak is een bindend advies. Tegen deze uitspraak kunt u beroep instellen bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening als wordt voldaan aan de vereisten van artikel 2 van het Reglement van de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening. Voor het instellen van beroep geldt een termijn van zes weken na verzending van deze uitspraak. Het reglement van de commissie van beroep en meer informatie over het instellen van beroep kunt u vinden op de website www.kifid.nl/in-beroep-gaan-bij-kifid.

Binnen twee weken na de verzenddatum van deze uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen tot herstel van vergissingen in de uitspraak zoals schrijffouten, een verkeerde naam/datum of rekenfouten. De beslissing van de geschillencommissie in de uitspraak kan hiermee niet ter discussie worden gesteld. Binnen een maand na de verzenddatum van de uitspraak kunt u een schriftelijk verzoek indienen om de uitspraak aan te vullen als u vindt dat de geschillencommissie niet heeft beslist over alle onderdelen van uw vordering. Dit ziet niet op de situatie waarin u meent dat de geschillencommissie in haar uitspraak niet uitdrukkelijk al uw argumenten, ter onderbouwing van uw vordering, heeft behandeld. Meer informatie hierover staat in artikel 40 van het reglement van de geschillencommissie, te vinden op de website www.kifid.nl/reglementen-en-statuten.

Bijlage: Beoordelingskader beleggingsverzekeringen

Bij de beoordeling van klachten over beleggingsverzekeringen neemt de Geschillencommissie een aantal uitspraken van de Commissie van Beroep (CvB) als uitgangspunt. Hierna worden de belangrijkste beslissingen van de CvB over beleggingsverzekeringen kort weergegeven.

Informatie over de beleggingsverzekering

1.1 Uitgangspunt is steeds dat de verzekeraar verplicht is om voorafgaand of bij de totstandkoming van de beleggingsverzekering de op grond van de op dat moment geldende wet- en regelgeving voorgeschreven informatie aan de consument te verstrekken. Met regelgeving bedoelt de CvB onder meer de van toepassing zijnde Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers (Riav) en Code Rendement & Risico (CRR). De verzekeraar is - behalve in zeer bijzondere gevallen - niet verplicht om daarnaast nog meer of andere informatie te verstrekken.

Wilsovereenstemming over de kosten

1.2 Uit de uitspraken van de CvB volgt, kort samengevat, dat de verzekeraar een kostensoort slechts in rekening mag brengen als daarover wilsovereenstemming heeft (kunnen) bestaan. Leidend daarbij is of uit de door de verzekeraar verstrekte informatie over het product valt af te leiden welke kosten in rekening worden gebracht. Oftewel de consument wist bij aanvang van de verzekering of had bij aanvang van de verzekering kunnen weten welke kosten in rekening zouden worden gebracht. Als wilsovereenstemming over kosten of een bepaalde kostensoort ontbreekt, moeten de ten onrechte in rekening gebrachte bedragen aan de waarde van de verzekering worden toegevoegd en mogen deze in de toekomst niet meer in rekening worden gebracht. Als de verzekering al is beëindigd moet de afkoopwaarde of eindwaarde opnieuw worden berekend. Voor de fondsbeheerkosten (TER) geldt een specifieke benadering, zie hierna onder 1.4.

Richtlijn oneerlijke bedingen

1.3 Een (kosten)beding moet op grond van Richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (hierna: de Richtlijn), steeds duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld. Voor dit vereiste van transparantie is niet voldoende dat de bedingen taalkundig en grammaticaal begrijpelijk zijn. De concrete werking van het mechanisme waarop het betrokken beding betrekking heeft (dat wil zeggen de manier waarop de kosten worden berekend en hoe en wanneer deze in rekening worden gebracht) moet een transparante wijze worden uiteengezet, zodat de consument op basis van duidelijke en begrijpelijke criteria de economische gevolgen die daaruit voor hem of haar voortvloeien kan inschatten. Vergelijk CvB 2018-041, rechtsoverweging 4.5.3. Het betreffende (kosten)beding kan als onredelijk bezwarend buiten toepassing worden gelaten.

Fondsbeheerkosten (TER)

1.4 De verzekeraar hoefde vóór de invoering van de CRR 1998 (1 oktober 1998) geen informatie te verschaffen over de TER. Verder worden deze kosten niet door de verzekeraar gemaakt maar door derden zodat het er niet om gaat of partijen zijn overeengekomen dat de verzekeraar deze kosten in rekening mocht brengen (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.2.3, 5.16 en 5.17). Vanaf 1 oktober 1998 moest de verzekeraar de verzekeringnemer over de TER informeren op grond van Hoofdstuk III, artikel 02 van de CRR 1998. Hiermee werd invulling gegeven aan de verplichting die artikel 2, lid 2 onder q Riav 1998 op de verzekeraar legt, om de verzekeringnemer in kennis te stellen van de invloed van kosten en inhoudingen ten laste van de verzekeringnemer op het rendement en de uitkering verbonden van de verzekering (CvB 2017-035, rechtsoverweging 4.30). Als de verzekeraar deze informatieverplichting niet is nagekomen, moet hij de schade die de consument als gevolg daarvan heeft geleden, vergoeden (CvB 2020-00047, rechtsoverweging 5.11).

Overlijdensrisicodekking

1.5 Als een overlijdensuitkering is meeverzekerd, wordt van een gemiddeld geïnformeerde en oplettende consument verwacht dat hij weet dat tegenover die dekking een premie staat en dat die premie dus onderdeel is van de bruto premie, of dat overlijdensrisicopremie aan de waarde van de verzekering wordt onttrokken. Het in rekening brengen van een overlijdensrisicopremie vindt daarom zijn grondslag in de verzekeringsovereenkomst. Voor zover gesteld wordt dat de verzekeraar een te hoge risicopremie in rekening heeft gebracht, moet de consument aannemelijk maken dat hij voor een ander product zou hebben gekozen, als hij wel vooraf over de hoogte van de premie zou zijn geïnformeerd. Daarnaast moet hij ook aannemelijk maken dat de premie (substantieel) hoger was dan de premies voor vergelijkbare producten van andere aanbieders (CvB 2017-043, rechtsoverwegingen 5.21 t/m 5.24).

Het hefboom- en inteereffect

1.6 Het hefboom- en inteereffect speelt in beginsel alleen een rol bij universal life beleggingsverzekeringen. Door het hefboom- en inteereffect (omschreven in CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.21 t/m 4.23) kan het bijzondere risico bestaan dat de verzekering vervalt en dat als gevolg daarvan bij een eventueel vóóroverlijden geen overlijdensuitkering meer kan worden uitgekeerd. De consument moet het bestaan van dit bijzondere risico aannemelijk maken (CvB 2017-035, rechtsoverwegingen 4.50 en 4.51). Als de verzekeraar bij het bestaan van dit bijzondere risico verzuimd heeft voor dit bijzondere risico te waarschuwen schiet hij tekort. Die tekortkoming is onrechtmatig (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.29 en 4.31). In beginsel dekt de vergoeding uit hoofde van de compensatieregeling de schade, tenzij de consument aannemelijk maakt dat hij méér schade heeft geleden (CvB 2017-037, rechtsoverweging 4.25).

Schadevergoeding

1.7 De consument moet aannemelijk maken dat sprake is van schade en dat de schade het gevolg is van de toerekenbare tekortkoming of onrechtmatige handeling van de verzekeraar. De consument moet ook aannemelijk maken dat hij in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, hij een andere beslissing had genomen dat hij nu gedaan heeft. De (omvang van de) schade moet worden vastgesteld door een vergelijking te maken tussen de feitelijke situatie na het tekortschieten en de situatie waarin de consument zou hebben verkeerd als de verzekeraar niet zou zijn tekortgeschoten. Kan de omvang van de schade niet nauwkeurig worden vastgesteld, dan wordt zij geschat op grond van artikel 6:97 tweede zin BW (CvB 2017-023A, rechtsoverwegingen 4.35; 2017-035, rechtsoverwegingen 4.76 en 4.78; CvB 2017-036, rechtsoverwegingen 4.8.3 en 4.8.4).