Uitspraak Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening nr. 2023-0038

(mr. C.A. Joustra, voorzitter, P.G. Polstra AA RB, mr. R.J.F. Thiessen, mr. E.E. van Tuyll van Serooskerken-Röell, F.R. Valkenburg AAG RBA, leden en mr. H.C. Dobbelaar-ten Cate, secretaris)

Beroepschrift ontvangen op	21 december 2022
Ingediend door	de consument
Tegen	ASR Levensverzekering N.V., gevestigd te Utrecht, hierna te noemen de verzekeraar
Datum uitspraak	11 september 2023
Aard uitspraak	bindend advies
Uitkomst	beroep ongegrond

Samenvatting

Beleggingsverzekering. Universal Life afgesloten in 2000. De klachten van de consument tegen de beslissing van de Geschillencommissie over onder meer de (gedeeltelijke) verjaring van de vordering, de ontvangst van de productdocumentatie, het niet naleven van informatieverplichtingen over de kostensoorten en het bijzonder risico dat de verzekering voortijdig eindigt omdat de waarde van de beleggingen nihil is, zijn ongegrond. Dit geldt ook voor de klacht van de consument dat een aantal bedingen in de algemene voorwaarden oneerlijk is.

1. De procedure in beroep

1.1 Bij een op 21 december 2022 ontvangen pro forma beroepschrift heeft de consument bij de Commissie van Beroep Financiële Dienstverlening (hierna: de Commissie van Beroep) beroep ingesteld tegen een uitspraak van de Geschillencommissie Financiële Dienstverlening (hierna: de Geschillencommissie) van 20 december 2022 (dossiernummer [nummer], gepubliceerd onder nummer 2022-1078).

1.2 Het verdere verloop van de procedure blijkt uit:
- de aanvullende beroepsgronden met bijlagen van 31 januari 2023 van de consument,
- het verweerschrift met bijlagen van 15 maart 2023 van de verzekeraar.

1.3 De mondelinge behandeling van dit beroep heeft plaatsgehad op 17 april 2023. De consument is daar verschenen, vergezeld door [naam 1] en zijn gemachtigde A. Esser, beiden verbonden aan Stichting WoekerClaims. Namens de verzekeraar was mr. [naam 2] aanwezig, bijgestaan door mr. S.Y.Th. Meijer, advocaat te Amsterdam. Partijen hebben hun standpunt toegelicht en vragen van de Commissie van Beroep beantwoord. De consument heeft een pleitnota overgelegd.

2. De procedure bij de Geschillencommissie

Voor het verloop van de procedure bij de Geschillencommissie verwijst de Commissie van Beroep naar de uitspraak van de Geschillencommissie van 20 december 2022.

3. De feiten

3.1 De Commissie van Beroep gaat uit van de feiten die de Geschillencommissie heeft vermeld in de uitspraak onder 2.1 tot met 2.26. De feiten zijn niet betwist en worden voor zover nodig aangevuld met enkele andere feiten die tussen partijen vaststaan. Kort gezegd gaat het om het volgende.

3.2 De consument heeft in april 2000 een beleggingsverzekering onder de naam Variabel InvesteringsPlan (hierna: de verzekering) aangevraagd bij (een rechtsvoorganger van) de verzekeraar. De verzekering is van het type universal life en voorziet in een uitkering bij leven op de einddatum dan wel een uitkering bij vooroverlijden van zowel de consument als zijn echtgenote. Het beleggingsrisico komt voor rekening van de consument. De verzekering is tot stand gekomen op advies van een financieel adviseur en door bemiddeling van een tussenpersoon.

3.3 De verzekering is een voortzetting van een eerder door de consument elders afgesloten levensverzekering. De waarde van de oude verzekering is als eenmalige storting van fl. 28.000,- (€ 12.705,85) ingebracht. De premie van de (nieuwe) verzekering bedroeg fl. 275,- (€ 124,79) per maand. De ingangsdatum van de verzekering is volgens het polisblad 21 oktober 1999; de einddatum is bepaald op 21 oktober 2024. De (uitkering van de) verzekering is verpand aan de verstrekker van een hypothecaire geldlening. Als de consument voor het einde van de looptijd van de verzekering komt te overlijden, bedraagt de uitkering fl. 500.000,-. Wanneer de echtgenote van de consument voortijdig komt te overlijden, komt er een bedrag van fl. 200.000,- tot uitkering.

3.4 De consument heeft het polisblad (gedateerd op 17 oktober 2000) ontvangen, alsmede de toepasselijke algemene voorwaarden (algemene voorwaarden serie 103). In de algemene voorwaarden staat onder meer het volgende:

> "ARTIKEL 1
> Definities
> In deze voorwaarden wordt verstaan onder:
> (…)
> ○ *Unitmiddenkoers*
> Fondswaarde gedeeld door het aantal uitstaande units van het betreffende fonds.
> ○ *Aankoopkoers*
> Koers waartegen de verzekeringnemer units kan aankopen bij ASR Leven. De aankoopkoers is gelijk aan de met een percentage verhoogde unitmiddenkoers.
> ○ *Verkoopkoers*
> Koers waartegen de verzekeringnemer units kan verkopen aan ASR Leven. De verkoopkoers is gelijk aan de met een percentage verlaagde unitmiddenkoers.
> (…)
> ○ *Risicopremie onttrekking*
> Gehele of gedeeltelijke opname van de waarde van de verzekering.
> (…)
>
> ARTIKEL 3
> Aanvang van de verzekering
> (…)
> *3.2 Opzegtermijn*

De verzekeringnemer heeft het recht binnen twee weken na ontvangst van de polis deze verzekering op te zeggen. Deze opzegging dient schriftelijk te geschieden. Vanaf het moment dat de opzegging ASR Leven heeft bereikt, wordt de verzekering geacht nimmer tot stand te zijn gekomen.
Reeds betaalde premies worden gerestitueerd, waarbij rekening kan worden gehouden met door ASR Leven gelopen beleggingsrisico.
(…)

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 directe kosten om deze beleggingsopbrengsten te verkrijgen.
(…)
6.2 Beheer
Voor het beheer van de fondsen worden beheerkosten in rekening gebracht. De beheerkosten zijn afhankelijk van het gekozen fonds en worden maandelijks op de in artikel 12 "verrekening risicopremie en kosten" omschreven wijze verrekend met het spaartegoed.
(…)

ARTIKEL 9
Risicodekking
9.1 Overlijdensdekking
De overlijdensdekking is op de polis omschreven.
Maandelijks wordt op de in artikel 12 "verrekening risicopremie en kosten" omschreven wijze een risicopremie verrekend.
Indien en voor zover de uitkering na overlijden hoger is dan het spaartegoed bij verkoop is een risicopremie aan ASR Leven verschuldigd. (…)
Is de uitkering na overlijden gelijk aan het spaartegoed bij verkoop dan is geen risicopremie verschuldigd en wordt niets vergoed.
(…)

ARTIKEL 12
Verrekening Risicopremie en kosten
12.1 Verrekening
Maandelijks worden een risicopremie en een vergoeding voor kosten verrekend. Onder vergoeding voor kosten wordt mede verstaan de verrekening gedurende de eerste vijf jaar volgende op de ingangsdatum van de verzekering van maandelijks een bedrag ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten.
Een verrekening ten laste van het spaartegoed vindt plaats door naar rato van de fondsaandelen units te verkopen tenzij en voor zover in de polis anders is aangegeven.
Een verrekening ten gunste van het spaartegoed vindt plaats door naar rato van de bonusaandelen units aan te kopen.
De verrekening vindt ook plaats indien, om wat voor reden dan ook, geen premie meer wordt betaald.
(…)
12.3 Onvoldoende spaartegoed
Is verrekening van risicopremie en een vergoeding voor kosten niet meer mogelijk omdat het spaartegoed onvoldoende is, dan vervalt de verzekering op dat moment van rechtswege.
(…)

ARTIKEL 15
Aanpassing Risicopremies en kostenvergoedingen
15.1 Risicopremies en kostenvergoedingen
De voor deze verzekering geldende risicopremies voor de overlijdensdekking en de hoogte van de kostenvergoedingen zijn gedurende een tijdvak van vijf jaar vanaf de ingangsdatum gegarandeerd.
ASR Leven heeft het recht om daarna aan het begin van ieder nieuw tijdvak van vijf jaar de maandpremie en de hoogte van de kostenvergoedingen opnieuw vast te stellen. De risicopremies en de hoogte van de kostenvergoedingen zijn gedurende het nieuwe tijdvak van vijf jaar gegarandeerd.".

3.5 Bij de beleggingsverzekering hoort een brochure genaamd "Variabel Investerings Plan: De Opzet" (hierna: de Brochure) waarin een toelichting wordt gegeven op het product. In de Brochure staat onder het kopje 'Beleggingsaspecten' onder andere het volgende:

"**Dagkoersen.**
De koersen van de verschillende fondsen worden door AMEV dagelijks bepaald. U kunt de (midden)koers van een unit dagelijks op de financiële pagina van een aantal landelijke dagbladen lezen. Op deze manier bent u in staat om het rendement van de beleggingen nauwlettend te volgen.
Spread.
Voor elk fonds geldt een unit middenkoers. Voor aan- en verkoop van units gelden echter koersen die afwijken van de middenkoers. Wilt u een unit aankopen, dan betaalt u 4% meer dan de middenkoers. Verkoopt u een unit dan krijgt u in alle gevallen 1% minder dan de middenkoers. De verkoopkoers is dus de middenkoers verlaagd met 1%.
(…)
Automatische verrekening.
Natuurlijk brengt het Variabel Investerings Plan een aantal kosten met zich mee, zoals de premie voor de risicoverzekering, het beheer van de fondsen en de kosten die verband houden met het tot stand komen en het administreren van het contract.
Deze kosten worden maandelijks berekend en vervolgens geheel automatisch met de verzekeringnemer verrekend door verkoop van units. Hierdoor daalt het spaartegoed. De eerste vijf jaar wordt het grootste deel van de kosten verrekend. Daarna zijn de kosten zeer gering. Naast de premie voor de risicoverzekering of voorziening voor de nabestaanden betaalt u een vast bedrag van f 12,50 per maand en 0,5% beheerloon per jaar over de opgebouwde fondswaarde. (…)"

3.6 Wanneer de verzekeraar een offerte voor een beleggingsverzekering opmaakte, bevatten deze in de periode waar het hier om gaat, standaard een tekst waarin de verzekeringnemer wordt gewaarschuwd voor het risico van beleggen. De door de verzekeraar overgelegde voorbeeldofferte bevat verder de volgende tekst:

"De voorbeeldpercentages hebben alleen betrekking op dat deel van de koopsom dat is belegd. Daarom wordt ook het productrendement aangegeven. Daaruit blijkt hoe hoog het rendement is in relatie tot de totale koopsom (die bestaat immers uit een spaardeel en een risicodeel).
De hoogte van het productrendement is het rendementspercentage dat u maakt door de uitkering te relateren aan de betaalde koopsom. Natuurlijk is dit rendement afhankelijk van de verzekeringsdekking die aan het product is verbonden. Anders gezegd: hoe uitgebreider de verzekeringsdekking (hoe meer premie u betaalt voor het verzekerde risico) hoe lager het productrendement hierdoor wordt.

Bij een hoog verzekerd risico en een relatief korte looptijd wordt het productrendement lager, of kan het zelfs negatief zijn."

In de voorbeeldbrief bij de door de verzekeraar overgelegde voorbeeldofferte staat onder meer het volgende:

"(…)
Kosten van administratie en kosten die verband houden met de totstandkoming van de verzekering zullen voornamelijk in de eerste vijf jaar worden verrekend. Hierdoor zal de waarde-ontwikkeling na de eerste vijf jaar aanmerkelijk sneller verlopen dan in de eerste vijf jaar. Uiteraard is hiermee rekening gehouden bij het bepalen van de verwachte opbrengst.
(…)
Meer informatie over VIP leest in bijgaande brochures.".
(…)
Ten slotte
De algemene voorwaarden van de door u gewenste verzekering liggen bij ons ter inzage. Na acceptatie ontvangt u deze voorwaarden met de polis. Op uw verzoek kunnen de voorwaarden u bovendien nu reeds worden toegezonden. (…)"

3.7 In de cijferbijlage bij de offerte die de verzekeraar ten behoeve van de consument heeft opgemaakt, zijn de volgende voorbeeldkapitalen (in guldens) opgenomen:

	Voorbeeld Percentage	Product Rendement	Voorbeeldkapitaal
Gemiddeld historisch fondsrendement	15,5%	12,7%	949.259,00
Standaard fondsrendement	10,0%	5,1%	246.337,00
Laag fondsrendement	6,2%	-4,2%	59.141,00
Afwijkend percentage	8,0%	1,2%	128.292,00

3.8 De consument is gedurende de looptijd van de verzekering jaarlijks vooraf geïnformeerd over de te betalen maandelijkse overlijdensrisicopremie. Zo bevinden zich in het dossier een brief van 7 oktober 2009 waarin de verzekeraar de consument laat weten dat de premie voor het overlijdensdeel op het leven van de consument voor de periode 21 oktober 2009 tot 21 oktober 2010 € 159,04 per maand zou bedragen en een brief van 7 oktober 2010 dat voor de periode van 21 oktober 2010 tot 21 oktober 2011 voor het overlijdensdeel op het leven van zijn echtgenote € 29,92 per maand in rekening zou worden gebracht. Verder heeft de consument jaarlijks waardeoverzichten ontvangen, vanaf 2008 conform de modellen van de Commissie De Ruiter (hierna: Modellen de Ruiter).

3.9 Eind 2005 heeft de verzekeraar de consument per brief geïnformeerd dat de fondsen waarin wordt belegd, per 24 maart 2006 omgezet worden naar andere, vervangende fondsen. De consument heeft de verzekeraar daarop bericht niet naar het vervangende Fortis ASR Aandelenfonds te willen overstappen, maar in plaats daarvan naar het fonds Fortis Obam.

3.10 Bij brief van november 2011 heeft de verzekeraar aan de consument medegedeeld dat hij in het kader van de zogenoemde compensatieregeling recht heeft op een bedrag van € 737,01 als vergoeding van het aan de overlijdensdekking verbonden hefboom- en inteereffect. Verder heeft de verzekeraar de consument medegedeeld dat hij op basis van de compensatieregeling niet in aanmerking komt voor een vergoeding voor te hoge kosten.

3.11 Bij het overzicht van de waardeontwikkeling van de verzekering over het jaar 2012 staat onder andere het volgende vermeld:

"(…) **Let op**! Bij de berekening van het Voorbeeldkapitaal Pessimistisch rendement wordt de waarde van uw beleggingsverzekering € 0,- vanaf 21-02-2018. En bij de berekening van het Voorbeeldkapitaal Historisch rendement wordt de waarde van uw beleggingsverzekering € 0,- vanaf 21-11-2019.

Op het moment dat de waarde van uw beleggingsverzekering € 0,- bedraagt, houdt uw beleggingsverzekering op te bestaan. Ook komt de uitkering bij overlijden (uw overlijdensrisicodekking) in deze verzekering te vervallen. U krijgt dan dus niets.

Oorzaak van de nulwaarde
Uw inleg is samen met de opgebouwde waarde en de verwachte beleggingsopbrengsten, niet voldoende om de kosten van uw verzekering en de premie voor uw overlijdensrisicodekking te betalen. Dit kan onder meer komen door het zogenaamde hefboom-/inteereffect. Meer informatie over dit effect leest u op www.asrcompenseert.nl.

Benader uw adviseur
Op dit moment zit er nog waarde in uw verzekering. Wij raden u dan ook dringend aan met uw verzekeringsadviseur te bespreken of u de verzekering onveranderd laat, de overlijdensrisicodekking aanpast of dat er andere mogelijkheden zijn met uw verzekering. U kunt bijvoorbeeld uw overlijdensrisicodekking in een aparte overlijdensrisicoverzekering onderbrengen. Uw verzekeringsadviseur kan dan bekijken welke financiële en fiscale gevolgen dit voor u met zich meebrengt. (…)"

3.12 In 2013 heeft de consument contact opgenomen met de verzekeraar over de actuele afkoopwaarde van zijn verzekering. Bij brief van 18 september 2013 heeft de verzekeraar de consument geïnformeerd over de afkoopwaarde.

3.13 Op 30 oktober 2013 heeft de consument telefonisch contact gehad met de verzekeraar. De verzekeraar heeft de inhoud van het gesprek per e-mail van dezelfde dag aan de consument bevestigd:

"(…) Op 30-10-2013 hebben wij telefonisch contact gehad over de waardeontwikkeling van uw beleggingsverzekering. In dit gesprek hebben wij aangegeven dat uw polis mogelijk voor de einddatum wordt beëindigd omdat de waarde nul is. Ook de overlijdensdekking vervalt op dat moment.

Productinformatie
Bijgaand stuur ik u productdocumentatie over het mogelijke alternatief bij a.s.r. namelijk onze (Vermogen Garant, Vermogen belegd en Vermogen bij overlijden). Bij overstappen zullen wij geen kosten berekenen.

Wat moet u doen?
Het is per polis en per persoon afhankelijk welke mogelijkheid het beste is. We raden u aan de mogelijkheden met uw verzekeringsadviseur te bespreken. U heeft aangegeven door de verzekeringsadviseur gebeld te willen worden op dinsdagmiddag 5 november 2013. (…)"

3.14 Per e-mail van 30 oktober 2013 heeft de verzekeraar de verzekeringsadviseur verzocht op 5 november 2013 contact op te nemen met de consument. De verzekeringsadviseur heeft daarop geantwoord dat te zullen doen.

3.15 Bij brief van 10 april 2014 heeft de verzekeraar de consument laten weten dat zij nog geen wijzigingsverzoek voor de beleggingsverzekering had ontvangen. Verder is de consument nogmaals gewaarschuwd voor het risico dat het zeer waarschijnlijk was dat de verzekering voor de einddatum zou komen te vervallen en dat er in dat geval geen overlijdensrisicodekking meer zou zijn.

3.16 Bij brief van 30 december 2014 heeft de verzekeraar bevestigd dat de consument onlangs contact heeft gehad met Poliservice, de adviesorganisatie van de verzekeraar, dat hij van Poliservice een persoonlijk herstelrapport heeft ontvangen over de tegenvallende waardeontwikkeling van de beleggingsverzekering en dat in dat rapport de mogelijkheid wordt geboden om de overlijdensrisicodekking uit de verzekering te halen en een losse overlijdensrisicoverzekering (tegen een lagere premie) te sluiten. Tot slot vermeldt de brief dat het Poliservice niet is gelukt om contact te krijgen met de consument en wordt de consument uitgenodigd om het herstelrapport alsnog te bespreken.

3.17 Op 25 maart 2015 en 27 juli 2015 heeft de consument de verzekeraar en de verzekeringsadviseur een e-mail gestuurd. Hierin staat – kort gezegd – dat de consument inmiddels een medewerker heeft gesproken over een hersteladvies, maar vervolgens niets meer heeft vernomen.

3.18 Met toezending van de waardeoverzichten van maart 2017 (over 2016) en maart 2018 (over 2017) heeft de verzekeraar de consument opnieuw bericht dat de verzekering voortijdig zonder waarde zal eindigen. In de brieven wordt de consument geadviseerd hierover contact op te nemen met de verzekeringsadviseur om aanpassingsmogelijkheden te bespreken.

3.19 De verzekering is op verzoek van de consument per 14 mei 2018 afgekocht. De afkoopwaarde bedroeg € 7.805,28.

3.20 Op 9 juni 2018 heeft de consument een klacht bij de verzekeraar ingediend. Na de afwijzende reactie van de verzekeraar heeft de consument zich tot Kifid gewend.

4. De klacht en de uitspraak van de Geschillencommissie

4.1 De door de consument ingestelde vordering luidt, in de weergave van de Geschillencommissie, als volgt:

- primair: betaling aan de consument van een bedrag van € 129.000,-;
- subsidiair: betaling aan de consument van een bedrag van € 61.936,-;
- meer subsidiair: betaling aan de consument van een bedrag van € 25.135,- en
- veroordeling in de kosten van de gemachtigde;
- in de pleitnota bij de mondelinge behandeling heeft de consument aan de hiervoor genoemde vorderingen een vordering ter grootte van € 70.655,- toegevoegd.

4.2 De consument heeft onder meer aangevoerd dat hij bij de totstandkoming van de overeenkomst heeft gedwaald, dat de verzekeraar bij de totstandkoming van de verzekering niet heeft voldaan aan haar informatieverplichtingen, dat er over bepaalde kosten en inhoudingen geen wilsovereenstemming was, dat sprake is van een gebrekkig product en dat de verzekeraar niet heeft gewaarschuwd voor het risico dat de verzekering zou kunnen leeglopen. Tot slot is de consument van mening dat de verzekering oneerlijke bedingen bevat.

4.3 De verzekeraar heeft verweer gevoerd tegen de stellingen van de consument en onder meer een beroep gedaan op verjaring.

4.4 De Geschillencommissie heeft de vordering van de consument afgewezen. De Geschillencommissie heeft daartoe het volgende overwogen (samengevat weergegeven):

- De vordering uit hoofde van dwaling is verjaard. De verjaringstermijn van drie jaren is (uiterlijk) in 2011 gaan lopen. Op het moment van indienen van zijn klacht bij de verzekeraar in 2018 was de rechtsvordering tot vernietiging wegens dwaling van de consument dus verjaard (rov. 3.2-3.5).
- De vordering tot schadevergoeding is verjaard voor zover er wordt beoogd een schadevergoeding te verkrijgen voor het hefboom- en inteereffect of te hoge (fondsbeheer)kosten (rov. 3.6-3.9).
- De verzekeraar is niet verantwoordelijk voor het handelen of nalaten van de tussenpersoon (rov. 3.11).
- De consument heeft de stelling van de verzekeraar dat de offerte, de voorbrief met cijferbijlage en de Brochure destijds zijn verstrekt aan de consument of diens financieel adviseur, onvoldoende ontkracht. De Geschillencommissie gaat er dan ook van uit dat de consument voor of bij het sluiten van de verzekering kennis heeft kunnen nemen van de volledige productdocumentatie (rov. 3.13).
- De “eerste kosten” worden weliswaar genoemd in art. 12 lid 1 van de algemene voorwaarden, in de voorbrief bij de offerte en in de Brochure, maar de (nominale) hoogte daarvan of de wijze waarop deze kosten worden bepaald is daarbij niet vermeld. Dit betekent dat op dit punt niet is voldaan aan de Riav 98. De consument heeft echter onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij, in het geval hij wel volledig was geïnformeerd, destijds een andere beslissing had genomen waardoor hij nu beter af zou zijn geweest, zodat niet kan worden vastgesteld dat hij enige schade heeft geleden (rov. 3.14).
- De door de verzekeraar in rekening gebrachte kosten, zoals die blijken uit de aan de consument toegestuurde waardeoverzichten conform de Modellen de Ruiter zijn te herleiden tot de productdocumentatie, zodat er een contractuele grondslag voor deze kosten is. Er bestaat dus wilsovereenstemming over de in rekening gebrachte kosten (rov. 3.16-3.18).
- Het feit dat het hefboomeffect ook een negatieve uitwerking kan hebben, waardoor de kans bestaat dat er op enig moment meer aan de verzekering wordt onttrokken dan aan premie wordt ingelegd, betekent niet dat de verzekering een gebrekkig product is. De consument heeft een compensatie voor het hefboomeffect ontvangen en is daarna verschillende keren gewaarschuwd dat zijn verzekering voortijdig zou leeglopen, maar is niet op de voorgestelde oplossingen ingegaan. Pas in 2018 heeft hij de verzekering afgekocht. Deze gang van zaken kan de verzekeraar niet worden verweten (rov. 3.19-3.22).

- Het is de Geschillencommissie niet gebleken dat zich hier een bijzonder risico voordeed op grond waarvan de verzekeraar de consument voorafgaand aan het afsluiten van de verzekering erop had moeten wijzen dat bij tegenvallende koersen de toegezegde uitkering bij voortijdig overlijden nihil zou kunnen zijn. Weliswaar volgt uit de waardeoverzichten vanaf 2009 dat de verzekering zonder aanpassingen mogelijk voortijdig zonder waarde zou kunnen eindigen, maar gesteld noch gebleken is dat dit risico bij aanvang van de verzekering reeds als een niet te verwaarlozen risico, als bedoeld in CvB uitspraak 2017-023A, beschouwd zou moeten worden, zodat de verzekeraar de consument daar op dat moment op had moeten wijzen. Bovendien heeft dit risico zich niet voorgedaan. Bij afkoop van de verzekering in 2018 is nog een bedrag van € 7.805,29 aan de consument uitgekeerd. De consument heeft ook niet aannemelijk gemaakt dat hij in 2000 een andere beslissing zou hebben genomen over het aangaan van de verzekering als hij destijds volledig was geïnformeerd (rov. 3.23).
- Noch het beding over de eerste kosten, noch het beding over de aan- en verkoopkosten is oneerlijk in de zin van de Europese richtlijn oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (rov. 3.24-3.30).
- Uit de contractdocumentatie blijkt niet dat de verzekeraar de verplichting op zich heeft genomen om de fondsen zelf te beheren (rov. 3.31).

5. De beoordeling van het beroep

5.1 De consument heeft de Commissie van Beroep verzocht de uitspraak van de Geschillencommissie te vernietigen en zijn vordering alsnog toe te wijzen. Verder heeft de consument verzocht dat de Commissie van Beroep alsnog vaststelt dat een aantal bedingen in de verzekeringsovereenkomst oneerlijk zijn, zodat deze vernietigd moeten worden.

Verjaring vordering op grond van dwaling

5.2 De consument stelt dat hij heeft gedwaald en dat hij de verzekering niet had gesloten als de verzekeraar hem volledig zou hebben geïnformeerd over de kosten, de omvang van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering en het hefboom- en inteereffect.

5.3 Ingevolge art. 3:52 lid 1 en onder c BW verjaren rechtsvorderingen tot vernietiging van een rechtshandeling wegens dwaling drie jaren nadat de dwaling is ontdekt. Vaststaat dat de consument gedurende de looptijd van de verzekering jaarlijks vooraf is geïnformeerd over de te betalen maandelijkse overlijdensrisicopremie. Verder heeft hij jaarlijks waardeoverzichten ontvangen, vanaf 2008 conform de Modellen de Ruiter, waarin de in rekening gebrachte kosten zijn vermeld. Tot slot heeft de verzekeraar hem vanaf 2013 jaarlijks gemeld dat er een reëel risico bestond dat de beleggings-verzekering voortijdig zou eindigen omdat de waarde nihil zou zijn. Op het moment van indienen van zijn klacht bij de verzekeraar in 2018 was de consument dus al meer dan drie jaar bekend met alle relevante informatie. De rechtsvordering tot vernietiging wegens dwaling van de consument is dus verjaard.

Verjaring schadevergoedingsvordering

5.4 Art. 3:310 lid 1 BW bepaalt dat een rechtsvordering tot vergoeding van schade verjaart door verloop van vijf jaren na aanvang van de dag, volgende op die waarop de benadeelde zowel met de schade als met de daarvoor aansprakelijke persoon bekend is geworden. Het gaat hier om een daadwerkelijke bekendheid. Het enkele vermoeden van het bestaan van schade, volstaat niet.

5.5 De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat de consument in november 2011 door de verzekeraar op de hoogte is gesteld van de aan hem toegekende vergoeding op grond van de compensatieregeling. De consument klaagt terecht dat de ontvangst van de brief over de compensatieregeling nog niet betekent dat hij op de hoogte was van de door hem geleden schade en de daarvoor aansprakelijke persoon. Hij wist toen slechts dat de verzekeraar hem een vergoeding inzake het hefboomeffect had toegekend. Maar hieruit volgt niet dat de consument er daadwerkelijk mee bekend was dat zijn schade hiermee nog niet volledig was vergoed. Gelet hierop valt niet aan te nemen dat de verjaringstermijn ter zake van de vordering tot schadevergoeding ter zake van het hefboom- en inteereffect en de (hoge) kosten al in november 2011 is aangevangen.

Ontvangst van de productdocumentatie

5.6 Partijen twisten over de vraag of de consument de offerte (inclusief de begeleidende brief en de cijferbijlage) en de brochure heeft ontvangen. De consument stelt dat dat niet het geval is.

5.7 Met de Geschillencommissie is de Commissie van Beroep van oordeel dat het aannemelijk is dat de consument en/of zijn financieel adviseur de offerte en de brochure heeft ontvangen. De Commissie van Beroep verwijst in dat verband naar wat de Geschillencommissie heeft overwogen, namelijk dat de cijferbijlage, die samen met de offerte en de voorbrief daarbij één geheel vormt, de naam van de consument vermeldt en dat de brief bij de offerte verwijst naar de brochure. De brief van de tussenpersoon van de consument aan de verzekeraar van 20 april 2000 refereert eveneens aan de offerte. Dit alles doet vermoeden dat ook de offerte met de begeleidende brief, de cijferbijlage en de brochure zijn ontvangen en dat de tussenpersoon deze documenten met de consument of diens financieel adviseur heeft besproken. Het is aannemelijk dat de consument mede aan de hand daarvan, al dan niet in overleg met of op advies van zijn financieel adviseur, zijn keuze heeft bepaald en de verzekering heeft aangevraagd.

5.8 Naar de consument tijdens de mondelinge behandeling van het beroep heeft toegelicht, heeft zijn financieel adviseur uitvoerig contact gehad met de tussenpersoon omdat het voor de consument (vooral) van belang was dat de dekkingen van de overlijdensrisico-verzekeringen goed geregeld zouden zijn. Het is dan ook denkbaar – en de consument zinspeelt daarop in zijn beroepschrift – dat niet de consument, maar uitsluitend diens financieel adviseur de offerte en de brochure heeft ontvangen. Echter, anders dan de consument veronderstelt, komt het voor zijn rekening als de financieel adviseur zou hebben nagelaten de offerte en de brochure aan de consument te overhandigen. De stelling van de consument dat hij de hiervoor genoemde onderdelen van de productdocumentatie niet heeft ontvangen, kan dan ook geen standhouden.

Te late ontvangst van de polis en de algemene voorwaarden

5.9 De consument heeft verder geklaagd dat hij de polis en de algemene voorwaarden te laat heeft ontvangen, namelijk pas op 19 oktober 2000, terwijl de aanvraag voor de verzekering al in april 2000 was gedaan.

5.10 De Commissie van Beroep overweegt hierover als volgt. Art. 7:932 lid 1 BW verplicht de verzekeraar om zo spoedig mogelijk een polis af te geven waarin de verzekering is vastgelegd. In dit geval heeft de consument echter nagelaten toe te lichten waarom de late verstrekking van de polis in dit geval voor hem problematisch was en welke consequenties dit volgens hem zou moeten hebben. Hij heeft slechts opgemerkt dat de polis te laat is verstrekt. De Commissie van Beroep merkt ten overvloede nog op dat het verstrekken van de polis geen vereiste is voor de totstandkoming van de verzekering. Art. 7:932 lid 1 BW strekt enkel ertoe dat de verzekeringnemer steeds ten volle kan beschikken over schriftelijk bewijs van de inhoud van de overeenkomst. Deze klacht heeft dus geen succes.

Informatieverstrekking fondsbeheerkosten

5.11 De consument klaagt erover dat hij ten tijde van de totstandkoming van de verzekering niet is geïnformeerd over de hoogte van de fondsbeheerkosten, terwijl de verzekeraar op grond van de Regeling informatieverstrekking aan verzekeringnemers 1998 (Riav 1998) daartoe wel verplicht was. Deze klacht faalt omdat de Brochure vermeldt dat deze beheerkosten 0,5% bedragen. De consument is dus wel over de omvang van de kosten geïnformeerd.

Informatieverstrekking eerste kosten

5.12 De consument klaagt erover dat hij ten tijde van de totstandkoming van de verzekering geen informatie heeft ontvangen over de hoogte van de eerste kosten. In de algemene voorwaarden is in art. 12.1 vermeld dat gedurende de eerste vijf jaar van de looptijd van de verzekering maandelijks een bedrag in rekening wordt gebracht ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten. Ook elders in de productinformatie wordt melding gemaakt van het in rekening brengen van ‘eerste kosten’.

5.13 De Geschillencommissie heeft geoordeeld dat de verzekeraar met de verstrekte productdocumentatie niet geheel heeft voldaan aan de informatieverplichtingen uit hoofde van de Riav 1998, omdat de (nominale) hoogte daarvan of de wijze waarop deze kosten worden bepaald niet in de productinformatie is vermeld. Dit betekent dat op dit punt niet is voldaan aan de Riav 98. De verzekeraar is in zoverre tekortgeschoten in de op hem rustende informatieverplichting, aldus de Geschillen-commissie. De Geschillencommissie verbindt echter geen gevolgen aan deze omissie, omdat de consument onvoldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij in 2000 een andere beslissing zou hebben genomen in het geval hij wel volledig was geïnformeerd en dat hij dan nu beter af zou zijn geweest.

5.14 De Commissie van Beroep stelt vast dat de consument niet gemotiveerd heeft geklaagd over de juistheid van dit oordeel. Evenmin heeft hij toegelicht dat hij wel schade heeft geleden omdat hij een andere beslissing zou hebben genomen als hij de informatie over de eerste kosten wel had ontvangen.

Informatieverstrekking aan- en verkoopkosten

5.15 De consument klaagt erover dat er geen informatie is verstrekt over de hoogte van de aan- en verkoopkosten. Ook deze klacht is ongegrond. De algemene voorwaarden bepalen dat er aan- en verkoopkosten in rekening worden gebracht. In de Brochure is vermeld wat de omvang van deze kosten is. Daarmee heeft de verzekeraar voldaan aan haar informatieverplichting.

Informatieverstrekking premie overlijdensrisico

5.16 De consument klaagt dat hij geen informatie heeft ontvangen over de hoogte van de premie voor de overlijdensrisicoverzekering. Het is juist dat de algemene voorwaarden geen tabel bevatten over de omvang van de premies voor de overlijdensrisicodekking. In dit geval, waarin sprake was van een *universal life* verzekering, stond de nominale premie niet vast, maar fluctueerde deze in de loop der jaren. De omvang van de premie was in het bijzonder afhankelijk van de waarde van het beleggingsdepot en de leeftijd van de verzekerden. Hoewel de verzekeraar geen tabel heeft verstrekt op basis waarvan de consument de verschuldigde premie zelf kon berekenen, heeft zij de consument wel gedurende de looptijd van de verzekering jaarlijks vooraf geïnformeerd over de te betalen maandelijkse overlijdensrisicopremie. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep heeft de verzekeraar daarmee in de gegeven omstandigheden – weliswaar te laat – voldaan aan de verplichting om de consument te informeren over de omvang van de overlijdensrisicopremie. Daarbij betrekt de Commissie van Beroep dat de consument nimmer heeft geklaagd over de hoogte van de overlijdens-risicopremie, zodat moet worden aangenomen dat hij daarmee geen probleem had.

Het bijzondere risico dat de beleggingsverzekering voortijdig eindigt

5.17 Wanneer zich bij aanvang van de verzekering het niet denkbeeldige risico voordoet dat de verzekeraar bij overlijden van de verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering geen uitkering hoeft te doen, omdat de verzekering op dat moment al is geëindigd wegens onvoldoende waarde om het bedrag aan overlijdensrisicopremie en kosten aan het beleggingsdepot te kunnen onttrekken, is de verzekeraar verplicht de verzekeringnemer vóór of bij het sluiten van een beleggingsverzekering te wijzen op dit bijzondere risico (CvB 2017-023a). De consument is van mening dat dit bijzondere risico zich hier voordoet en dat de verzekeraar heeft verzuimd hem voor of bij het sluiten van de verzekering daarop te wijzen.

5.18 De Commissie van Beroep acht het risico bij aanvang van de verzekering dat de verzekering van de consument voortijdig zou eindigen omdat de waarde zou zijn gedaald tot nihil, niet denkbeeldig. Uit het cijfermatig overzicht dat voorafgaand aan het sluiten van de overeenkomst is verstrekt, blijkt dat een kleine wijziging van het procentuele (gemiddelde) productrendement zou leiden tot een aanzienlijke wijziging in het uiteindelijke eindresultaat (het hefboomeffect). Meer in het bijzonder volgt uit

dit overzicht dat een rendement van 6,2% zou leiden tot een negatief productrendement van -4,2%, waarbij het eindkapitaal zou uitkomen op fl. 59.141,-. Gelet op deze door de verzekeraar verstrekte cijfers is het aannemelijk dat vooraf voorzienbaar was dat als het productrendement iets lager zou liggen dan 6,2%, er een aanzienlijk risico bestond dat de verzekering als gevolg van het hefboom- en inteereffect voortijdig op nihil zou eindigen. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep had het op de weg van de verzekeraar gelegen om de consument hierop voorafgaand aan het sluiten van de verzekering (expliciet) te wijzen.

5.19 Het gegeven dat de verzekeraar over het bijzondere risico onvoldoende informatie heeft verstrekt, leidt ertoe dat sprake is van dwaling als de verzekeringsovereenkomst bij een juiste voorstelling van zaken niet zou zijn gesloten. Verder is er sprake van een schending van de zorgplicht, wat kan leiden tot toekenning van schadevergoeding.

5.20 Voor zover de consument vernietiging van de verzekering vordert op grond van dwaling, is deze vordering verjaard, zoals hiervoor onder 5.3 al is geoordeeld. Immers, vaststaat dat de verzekeraar de consument al in 2013 op de hoogte heeft gebracht van het feit dat er een aanzienlijke kans bestond dat de beleggingsverzekering voortijdig zou eindigen. De consument heeft hierover pas in 2018 voor het eerst geklaagd. Op dat moment was de driejarige verjaringstermijn al verstreken.

5.21 Of de vordering uit hoofde van de zorgplichtschending – waarvoor een verjaringstermijn van vijf jaar geldt – ook is verjaard, valt op basis van de beschikbare informatie niet met zekerheid te zeggen. Ervan uitgaande dat deze vordering niet is verjaard, geldt het volgende. Hiervoor onder 3.10 is vastgesteld dat de consument eind 2011 is gecompenseerd voor het aan de overlijdensdekking verbonden hefboom- en inteereffect. Ter zake van de periode tot en met 2011 heeft de consument onvoldoende feiten of omstandigheden naar voren gebracht waaruit de conclusie kan worden getrokken dat zijn tot dan toe geleden nadeel door het hefboom- en inteereffect groter is geweest dan de compensatie. De consument is vervolgens in 2013 naar aanleiding van het waardeoverzicht over 2012 geïnformeerd over het feit dat de verzekering dreigde leeg te lopen. De verzekeraar heeft hem concrete voorstellen gedaan om deze situatie te herstellen. Bovendien heeft zij de consument ieder jaar opnieuw schriftelijk herinnerd aan het probleem. Hoewel de consument in 2015 hierover wel twee keer contact heeft gezocht met de verzekeraar, heeft hij uiteindelijk pas in 2018 daadwerkelijk besloten de verzekering af te kopen. De consument heeft geen toereikende toelichting gegeven waarom hij niet eerder concrete stappen heeft ondernomen naar het door de verzekeraar gesignaleerde probleem. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep volgt uit het vorenstaande dat de mogelijke schade die de consument na 2011 heeft geleden het gevolg is van een omstandigheid die aan hem kan worden toegerekend. Deze schade moet dan ook voor zijn rekening blijven.

5.22 Ter nadere toelichting overweegt de Commissie van Beroep nog het volgende. Dat sprake was van een aanzienlijk hefboom- en inteereffect is in belangrijke mate te wijten aan het feit dat de consument een relatief forse overlijdensrisicoverzekering heeft afgesloten. Tijdens de mondelinge behandeling heeft de consument toegelicht dat hij deze keuze bewust heeft gemaakt en dat hij daarbij is geadviseerd door zijn financieel adviseur. Het was voor hem het allerbelangrijkst dat zijn gezin in de woning zou

kunnen blijven wonen als hij zou komen te overlijden. Ook de overlijdensrisicodekking op het leven van zijn echtgenote is bewust gekozen. Gezien de forse overlijdens-risicopremie die (destijds) behoorde bij de verzekerde bedragen en die hem ook jaarlijks is medegedeeld, is het niet verbazingwekkend dat in het geval van achterblijvende waardeontwikkeling een steeds groter deel van de inleg zou opgaan aan de overlijdensrisicodekking.

Gebrekkig product

5.23 De consument klaagt verder dat de verzekering een gebrekkig product is. Volgens de consument wist de verzekeraar op voorhand dat het hefboom- en inteereffect zich bij de verzekering van de consument kon voordoen, waardoor de polis voortijdig geen waarde meer zou hebben, maar heeft zij het product niettemin aangeboden. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep volgt uit de stellingen van de consument niet dat de verzekering inherent gebrekkig is, maar hooguit dat de verzekering voor de consument in de gegeven omstandigheden geen geschikt product was. Op de verzekeraar rustte echter niet de verplichting om te beoordelen of de verzekering een geschikt product was voor de consument. Dit geldt overigens ook voor de klacht dat het voor de consument verstandiger was geweest om een eenmalige inleg te doen in een effectendepot en daarnaast een overlijdensrisicoverzekering af te sluiten. De consument heeft de verzekering op advies van zijn financieel adviseur afgesloten. Als dit advies ondeugdelijk was, had hij de adviseur moeten aanspreken.

Oneerlijke bedingen

5.24 Volgens de consument bevatten de polisvoorwaarden een aantal oneerlijke bedingen. Het gaat om de poliskosten, het beding over de eerste kosten, het beding over de aan- en verkoopkosten, het beding over de premie overlijdensrisicoverzekering en het beding over de tussentijdse aanpassing van de premies en kosten.

5.25 Art. 6:233 BW bepaalt dat een onredelijk bezwarend beding vernietigbaar is. Voor de vraag of een beding onredelijk bezwarend is, is het bepaalde in de Europese richtlijn 93/13/EEG betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (Pb. EG L 95/29) (hierna: de richtlijn) van groot belang. Op grond van deze richtlijn zijn in overeenkomsten opgenomen oneerlijke bedingen niet bindend voor consumenten (art. 6 lid 1 richtlijn). Een beding wordt als oneerlijk beschouwd indien het, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort (art. 3 lid 1 richtlijn). Voor de beoordeling van het oneerlijke karakter van een beding in een overeenkomst worden alle omstandigheden rond de sluiting van de overeenkomst, alsmede alle andere bedingen van de overeenkomst, op het moment waarop de overeenkomst is gesloten in aanmerking genomen, rekening houdend met de aard van de goederen of diensten waarop de overeenkomst betrekking heeft (art. 3 lid 2 richtlijn).

5.26 Over de poliskosten heeft de consument het volgende aangevoerd: “De poliskosten van de ASR Falconplannen waren vaak ca. € 40,- op jaarbasis. Bij een looptijd van 20 jaar is dat ca. € 800,- totaal.” Op grond van deze toelichting kan de Commissie van Beroep niet tot de conclusie komen dat enig beding in de algemene voorwaarden

vernietigbaar is. De enkele omstandigheid dat de consument denkt dat de in rekening gebrachte poliskosten te hoog zijn, is daarvoor niet voldoende.

5.27 Het beding over de eerste kosten (art. 12.1) bepaalt dat gedurende de eerste vijf jaar van de looptijd van de verzekering maandelijks een bedrag in rekening wordt gebracht ter voldoening van de met de totstandkoming van de verzekering gemaakte kosten. De consument is van mening dat deze kosten oneerlijk zijn omdat de hoogte daarvan (€ 3.552,28) hem pas na afloop van de verzekering bekend zijn geworden en hij over het in rekening gebrachte bedrag rendement is misgelopen. Omdat de omvang van de eerste kosten niet in de productdocumentatie is vermeld, is het beding niet duidelijk en begrijpelijk opgesteld in de zin van art. 5 richtlijn, aldus de consument.

5.28 Ook als moet worden aangenomen dat het beding over de eerste kosten niet transparant is in de zin van art. 5 richtlijn, dan is het daarmee nog niet oneerlijk of onredelijk bezwarend. Daarvoor is noodzakelijk dat het beding, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort. Naar het oordeel van de Commissie van Beroep is niet gebleken dat die situatie zich hier voordeed. Daarbij betrekt de Commissie van Beroep dat gesteld noch gebleken is dat er tegenover het in rekening gebrachte bedrag geen reële prestatie of kosten stonden.

5.29 Over de aan- en verkoopkosten heeft de consument aangevoerd dat deze maar liefst € 1.889,- zijn geweest. De verzekeraar noemt in de voorwaarden alleen dat bij aan- en verkoop een percentage over de unitmiddenkoers in rekening wordt gebracht (art. 1 van de polisvoorwaarden), maar niet dat het gaat om percentages van 4% en 1%. Met name het percentage van 4% voor de aankoop van units acht de consument te hoog.

5.30 De Commissie van Beroep is van oordeel dat het beding over de aan- en verkoopkosten niet oneerlijk is. De percentages zijn weliswaar niet in de voorwaarden genoemd, maar wel in de Brochure. De enkele omstandigheid dat de consument het percentage voor de aankoop van de units te hoog vindt en er door andere verzekeraars op dit punt andere (lagere) kosten in rekening werden gebracht, betekent nog niet dat het desbetreffende beding oneerlijk is in de zin van de richtlijn.

5.31 Over de premies overlijdensrisicoverzekering heeft de consument aangevoerd dat hem niet vooraf – door middel van een tabel – is medegedeeld hoe hoog deze kosten zouden zijn. Er is bovendien een kostenopslag van 5% in de premie verwerkt, waarvan in de voorwaarden evenmin melding is gemaakt. Om deze redenen acht de consument het beding over de overlijdensrisicopremie oneerlijk.

5.32 Hierover overweegt de Commissie van Beroep als volgt. Ook als moet worden aangenomen dat het beding over de overlijdensrisicopremie niet transparant is, is daarmee nog niet gezegd dat het beding oneerlijk is. Daarvoor is, als gezegd, noodzakelijk dat het, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort. De consument heeft geen feiten en omstandigheden naar voren gebracht op grond waarvan kan worden geconcludeerd dat deze situatie zich hier heeft voorgedaan. Ook als er in de premie (stilzwijgend) een kostenopslag is verwerkt, maakt dat het beding nog niet oneerlijk.

5.33 Tot slot heeft de consument nog aangevoerd dat art.15.1 (tweede en derde zin) van de algemene voorwaarden oneerlijk is. De Commissie van Beroep laat in het midden of deze bepaling – waarin is vermeld dat de verzekeraar na verloop van vijf jaar het recht heeft de maandpremie en de hoogte van de kostenvergoeding opnieuw vast te stellen – een oneerlijk karakter heeft. Ook als dit het geval zou zijn, kan dit niet leiden tot toewijzing van enig deel van de vordering van de consument, reeds omdat tussen partijen vaststaat dat de verzekeraar geen gebruik heeft gemaakt van de bevoegdheid de premies en kosten tussentijds aan te passen.

5.34 Kortom, het beroep op oneerlijke bedingen is ongegrond. De Commissie van Beroep merkt in dit verband nog op dat – anders dan de consument lijkt te veronderstellen – de omstandigheid dat sommige andere verzekeraars over bepaalde kostensoorten meer informatie verstrekten en/of minder hoge tarieven in rekening brachten, nog niet betekent dat de bedingen in de verzekering van de consument oneerlijk zijn.

Bedrog/ongerechtvaardigde verrijking

5.35 De consument heeft een beroep gedaan op bedrog. Hij stelt daartoe dat de verzekeraar verplicht was om de consument te informeren over (de hoogte van) de kosten en dat de verzekeraar dit bewust heeft verzwegen. Op basis van deze stelling kan de Commissie van Beroep niet vaststellen dat is voldaan aan de vereisten voor bedrog. Voor een geslaagd beroep op bedrog moet namelijk komen vast te staan dat de verzekeraar de consument tot het sluiten van de verzekering heeft bewogen door een opzettelijk daartoe gedane onjuiste mededeling, door het opzettelijk daartoe verzwijgen van enig feit dat de verzekeraar verplicht was mede te delen, of door een andere kunstgreep (art. 3:44 BW). Uit de stellingen van de consument volgt niet dat de verzekeraar opzettelijk heeft gezwegen met het oogmerk om hem ertoe te bewegen de verzekering af te sluiten.

5.36 Het beroep op ongerechtvaardigde verrijking is evenmin gegrond. Art. 6:212 BW bepaalt dat hij die ongerechtvaardigd is verrijkt ten koste van een ander, verplicht is, voor zover dit redelijk is, diens schade te vergoeden tot het bedrag van de verrijking. Voor een schadevergoeding op grond van art. 6:212 BW is in beginsel geen plaats als er een juridische grondslag is voor de betalingen aan de verzekeraar. De mogelijke verrijking van de verzekeraar is dan niet ongerechtvaardigd. In dit geval vond de ‘verrijking’ van de verzekeraar haar grondslag in de tussen partijen gesloten verzekeringsovereenkomst. Dit betekent dat een beroep op ongerechtvaardigde verrijking geen succes heeft.

Slotsom

5.37 Het door de consument ingestelde beroep heeft geen succes. De Commissie van Beroep zal de uitspraak van de Geschillencommissie bevestigen.

6. De beslissing

De Commissie van Beroep:

bevestigt de uitspraak van de Geschillencommissie.